

RAPPORT ANNUEL

DE GESTION

2003-2004

Québec 

ASSEMBLÉE NATIONALE
N° 1410-80041123

RAPPORT ANNUEL

DE GESTION



2003-2004

Adopté à la séance ordinaire
du conseil d'administration
du 30 septembre 2004

AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX
DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX
DE LA CAPITALE NATIONALE

Édition produite par :

**Agence de développement de réseaux locaux de services de santé
et de services sociaux de la Capitale nationale**

Direction de la planification, de la gestion du changement et des ressources humaines

Ce document peut être reproduit sans restriction, en tout ou en partie, en autant que la source soit mentionnée.

Pour obtenir copie(s) de ce document, s'adresser au :

Centre de documentation

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé
et de services sociaux de la Capitale nationale

555, boulevard Wilfrid-Hamel Est
Québec (Québec) G1M 3X7

Téléphone : (418) 525-1500, poste 250

Courrier électronique : cecile.ugeux@ssss.gouv.qc.ca

Le présent document peut être consulté à la section « Documentation » du site
Internet de l'Agence à l'adresse : www.rrsss03.gouv.qc.ca

Dépôt légal

Bibliothèque nationale du Québec, 2004

Bibliothèque nationale du Canada, 2004

L'entrée en vigueur le 30 janvier 2004 de la Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (L.Q. [2003], c. 21) a conduit au changement de dénomination de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec, qui est devenue Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Capitale nationale. Aussi, dans le présent rapport de gestion, le terme « Agence » sera utilisé autant pour les activités de l'Agence que pour celles de la Régie.

TABLE DES MATIÈRES

Page

1	MESSAGE DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'AGENCE	11
2	DÉCLARATION DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL	15
3	PRÉSENTATION DE L'AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE NATIONALE	
3.1	La mission	19
3.2	Le plan d'organisation	20
3.3	Les effectifs	21
3.4	Le conseil d'administration	22
3.5	Le Forum de la population	23
3.6	Les établissements publics et privés conventionnés	23
3.7	Les établissements offrant des services suprarégionaux	24
3.8	Les établissements ayant une mission régionale	26
3.9	Les centres hospitaliers universitaires et les instituts	27
3.10	Les groupes de médecine de famille (GMF)	27
3.11	La Commission médicale régionale de Québec	27
3.12	Le Département régional de médecine générale	27
3.13	La Commission infirmière régionale de Québec	28
3.14	La Commission multidisciplinaire régionale de Québec	28
4	PRÉSENTATION DES RÉSULTATS OBTENUS PAR RAPPORT AUX OBJECTIFS PRÉVUS PAR L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ	
4.1	Objectifs de gestion et de services	31
4.2	Attentes administratives	41
4.3	Objectif de retour à l'équilibre	43
5	LES ACTIVITÉS DE L'AGENCE	
5.1	Santé mentale, intégration et adaptation sociales	
5.1.1	Alcoolisme, toxicomanie, jeu pathologique et pharmacodépendances	47
5.1.2	Condition féminine	47
5.1.3	Déficiência intellectuelle, autisme et trouble envahissant du développement (TED)	48
5.1.4	Déficiência physique	48
5.1.5	Enfance – Jeunesse – Famille	49
5.1.6	Personnes âgées	50
5.1.7	Ressources non institutionnelles	53
5.1.8	Santé mentale	53
5.1.9	Services aux communautés ethnoculturelles	55
5.1.10	Services en langue anglaise	56
5.1.11	Services Info-Santé CLSC	56
5.2	Santé physique, affaires médicales et universitaires	
5.2.1	Lutte au cancer	57
5.2.2	Programme québécois de dépistage du cancer du sein	57
5.2.3	Maladies pulmonaires obstructives chroniques	60
5.2.4	Effectifs médicaux	60
5.2.5	Services de laboratoire	61
5.2.6	Services ambulanciers	61

TABLE DES MATIÈRES (suite)

Page

5.2.7	Mesures d'urgence.....	61
5.2.8	Réadaptation maladies chroniques.....	62
5.3	Santé publique	
5.3.1	Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité (NE-GS et PSJP).....	63
5.3.2	Habitudes de vie et maladies chroniques.....	65
5.3.3	Maladies infectieuses.....	67
5.3.4	Organisation communautaire et développement des communautés	68
5.3.5	Organisation et évaluation des services.....	68
5.3.6	Plan d'action régional en santé publique	69
5.3.7	Santé au travail.....	69
5.3.8	Santé environnementale	70
5.3.9	Surveillance de l'état de santé de la population.....	71
5.3.10	Promotion de la sécurité et prévention des traumatismes.....	72
5.4	Services à la clientèle	72
5.5	Ressources humaines	
5.5.1	Programme régional de stabilité d'emploi des cadres.....	74
5.5.2	Gestion de la présence au travail	74
5.5.3	Développement des compétences – intervenants et intervenantes du réseau.....	74
5.5.4	Développement du personnel d'encadrement	75
5.5.5	Programme d'aide aux employés.....	76
5.6	Technocentre	76
5.7	Immobilisations	77
5.7.1	Équipements.....	78
5.8	Communications.....	79
5.9	Centre de documentation	81
6	ÉLÉMENTS D'INFORMATION PORTANT SUR LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES SUBVENTIONNÉS PAR L'AGENCE.....	85
7	DONNÉES FINANCIÈRES	
7.1	Données financières relatives aux établissements de la région et aux organismes communautaires subventionnés par l'Agence.....	89
7.1.1	Budget net de fonctionnement des établissements.....	89
7.1.2	Ressources financières – réseau.....	92
7.1.3	Subventions aux organismes communautaires.....	93
7.2	Rapport du vérificateur général et états financiers de l'Agence.....	104
7.2.1	Rapport du vérificateur sur les états financiers condensés.....	104
7.2.2	Fonds d'exploitation	105
7.2.3	Fonds des activités régionalisées.....	106
7.2.4	Fonds combinés – solde de fonds.....	107
7.2.5	Fonds combinés – bilan	108
7.2.6	Fonds d'immobilisation – bilan	109
7.2.7	Fonds affectés cumulés – bilan	110
7.2.8	Fonds affectés cumulés – solde de fonds.....	111
7.2.9	État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits au 31 mars 2004.....	112
7.2.10	Notes complémentaires au 31 mars 2004.....	113
8	LE CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS, PARTENAIRES, GESTIONNAIRES ET EMPLOYÉS	121

TABLE DES MATIÈRES (suite)

Page

ANNEXES

Annexe 1 :	Liste des membres du Forum de la population	129
Annexe 2 :	Liste des membres de la Commission médicale régionale de Québec.....	130
Annexe 3 :	Liste des membres du Comité de direction du Département régional de médecine générale	131
Annexe 4 :	Liste des membres de la Commission infirmière régionale de Québec	132
Annexe 5 :	Liste des membres de la Commission multidisciplinaire régionale de Québec	133
Annexe 6 :	Liste des membres du Comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé et de services sociaux en langue anglaise de Québec	134
Annexe 7 :	Tableau – Programme de lutte contre le cancer – Plan d'action	135
Annexe 8 :	Tableau – Activités de sensibilisation-mobilisation à l'intention des femmes	135
Annexe 9 :	Tableau – Équipes en oncologie reconnues au 31 mars 2004.....	136
Annexe 10 :	Tableau – Transports ambulanciers effectués dans la région 03	137
Annexe 11 :	Tableau – Programme de réadaptation maladies chroniques : maladies cardiaques et diabète	138
Annexe 12 :	Tableau – Prestation du programme ESPAR	139
Annexe 13 :	Tableau – Maladies à déclaration obligatoire 2003.....	140
Annexe 14 :	Tableau – Gestion de la présence au travail.....	141
Annexe 15 :	Tableau – Répartition des ressources au Technocentre.....	142
Annexe 16 :	Tableau – Demandes de services.....	142
Annexe 17 :	Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux – Édition 2003.....	142

LISTE DES ACRONYMES ET DES SIGLES

AQEA	: Association québécoise pour les enfants atteints d'audimutité
ARSEQCA	: Association régionale du sport étudiant de Québec et de Chaudière-Appalaches
BRILC	: Banque régionale d'interprètes linguistiques et culturels
CAS	: Centre d'accès aux seringues
CAT	: Centre d'abandon du tabagisme
CCRÉSCIS	: Centre de coordination régional en sécurité civile sociosanitaire
CH	: Centre hospitalier
CHA	: Centre hospitalier <i>affilié</i> universitaire de Québec
CHRG	: Centre hospitalier Robert-Giffard
CHSGS	: Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	: Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CHUL	: Centre hospitalier de l'Université Laval
CHUQ	: Centre hospitalier universitaire de Québec
CIFQ	: Centre international des femmes, Québec
CIR	: Commission infirmière régionale
CJQ	: Centre jeunesse de Québec
CLSC	: Centre local de services communautaires
CME	: Centre mère-enfant
CMQ	: Centre multiethnique de Québec
CMR	: Commission médicale régionale
CMuR	: Commission multidisciplinaire régionale
COU	: Contraception orale d'urgence
CPE	: Centre de la petite enfance
CRACN	: Comité régional en allaitement de la Capitale nationale
CRDIQ	: Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de Québec
CRP	: Comité régional de psychiatrie
CRUV	: Centre de réadaptation Ubalde-Villeneuve
DRMG	: Département régional de médecine générale
DSP	: Direction de santé publique
EIJ	: Équipe d'intervention jeunesse
ESPAR	: Éducation sexuelle basée sur le pouvoir d'agir et de réfléchir
FMOQ	: Fédération des médecins omnipraticiens du Québec
FMRQ	: Fédération des médecins résidents du Québec
GMF	: Groupe de médecine de famille
HVDR	: Haute-Ville-des-Rivières
IPAC	: Initiative de partenariats en actions communautaires
IRDPQ	: Institut de réadaptation en déficience physique de Québec
ITSS	: Infections transmissibles sexuellement et par le sang
IVG	: Interruption volontaire de grossesse
LSSS	: Loi sur les services de santé et les services sociaux
MADO	: Maladies à déclaration obligatoire
MAPAQ	: Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec
MEI	: Mieux-être des immigrants
MPOC	: Maladies pulmonaires obstructives chroniques
MSSS	: Ministère de la Santé et des Services sociaux
MTS	: Maladie transmissible sexuellement
NE-GS	: Naître égaux – Grandir en santé

LISTE DES ACRONYMES ET DES SIGLES (suite)

OCJ	: Organismes communautaires jeunesse
ORSC	: Organisation régionale de sécurité civile
PACE	: Programme d'action communautaire pour les enfants
PAE	: Programme d'aide aux employés
PAPA	: Personnes âgées en perte d'autonomie
PARC	: Parc d'accès régional centralisé des aides techniques
PDRH	: Plan de développement des ressources humaines
PECA	: Programme d'évaluation et de coordination des admissions en longue durée
PEM	: Plan des effectifs médicaux
PQDCS	: Programme québécois de dépistage du cancer du sein
PREM	: Plan régional d'effectifs médicaux
PRéSCiS	: Plan régional de sécurité civile sociosanitaire
PSBE	: Priorités de santé et de bien-être
PSJP	: Programme de soutien aux jeunes parents
PSOC	: Programme de soutien aux organismes communautaires
PTI	: Plan triennal des immobilisations
SAAI	: Service d'aide à l'adaptation des immigrants et immigrantes
SAD	: Soutien à domicile
SAPSIR	: Service d'aide psychologique spécialisée aux immigrants et réfugiés
SIDA	: Syndrome d'immuno-déficience acquise
SIDEP	: Service intégré de dépistage et de prévention des ITSS
SIL	: Système d'information de laboratoire
SIMAD	: Services intensifs de maintien à domicile
SRAS	: Syndrome respiratoire aigu sévère
TCE	: Trichloréthylène
TED	: Trouble envahissant du développement
VNO	: Virus du Nil occidental

**MESSAGE DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION
ET DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'AGENCE**

MESSAGE DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'AGENCE

Ce qui retiendra l'attention dans le réseau de la santé et des services sociaux de la région de la Capitale nationale en cette année 2003-2004 est sans aucun doute l'appel au changement lancé par le gouvernement.

Les décisions législatives du nouveau gouvernement, principalement par l'adoption, en décembre 2003, de la Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (L.Q. [2003], c. 21), ont lancé le processus de transformation du mode d'organisation des services de santé et des services sociaux dans l'ensemble des régions du Québec.

À cet égard, le nouveau mandat confié à l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Capitale nationale (Agence) de proposer au ministre, au plus tard le 30 avril 2004, la création, pour la région, d'un ou de plusieurs réseaux locaux de services intégrés de santé et de services sociaux, a nécessité une mobilisation importante des ressources de l'Agence.

Pour mener à terme ce mandat, et souhaitant obtenir le plus large consensus possible, l'Agence a mis sur pied le Comité directeur du projet régional d'organisation de services intégrés, formé de représentants d'établissements, des commissions régionales, du Département régional de médecine générale, du Réseau universitaire intégré en santé et des organismes communautaires, et dont le président-directeur général de l'Agence a assumé la présidence. Le Comité directeur était chargé d'agir à titre d'instance conseil auprès du président-directeur général sur les contenus de la consultation et sur la recommandation au ministre, et d'instance décisionnelle sur la gestion des processus de consultation.

La consultation régionale, appuyée par une démarche de communication publique, s'est tenue du 16 au 24 mars 2004 et a permis de réunir plus de 400 personnes de la région, à la fois dans chacun des territoires locaux actuels et auprès des groupes régionaux plus homogènes. L'Agence n'a voulu défendre aucun scénario durant cette consultation car elle tenait davantage à se placer en mode d'écoute et de compréhension sur des thématiques et des hypothèses de configuration de territoires et d'instances locales. C'est à partir des vœux et de l'argumentaire des gens de la région que l'Agence a su bâtir sa recommandation livrée le 30 avril 2004.

Le processus de consultation publique et la pertinence de la documentation qui a servi de base à la consultation auront ainsi favorisé les échanges et la réflexion au regard des impératifs légaux et des orientations ministérielles.

Cet appel au changement lancé par le gouvernement, jumelé aux restrictions budgétaires, aura eu également des effets sur le plan d'organisation de l'Agence, où une révision des responsabilités s'est d'ailleurs imposée. Cette décision a été entérinée par le conseil d'administration en décembre 2003.

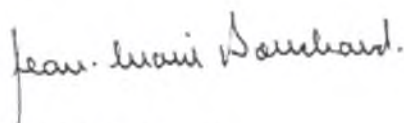
L'Agence, par l'entremise de sa Direction de santé publique, a également procédé à une large consultation sur le Plan d'action régional de santé publique 2004-2007. Ainsi, plus de 200 personnes issues de différentes organisations et de divers secteurs d'activité auront contribué à la bonification du document.

L'année 2003-2004 se veut également l'année de l'introduction de la logique de la reddition de comptes. En effet, le présent rapport de gestion introduit cette année les premiers éléments de performance liés notamment à la réduction des listes d'attente. D'ailleurs, l'Agence peut affirmer que de façon globale, les résultats atteints concordent avec les objectifs fixés; lorsque ce n'est pas le cas, il s'agit majoritairement de situations où un désaccord subsiste entre l'Agence et le Ministère sur les points de départ.

Par ailleurs, soucieuse d'intégrer dans le présent rapport une section « Activités », l'Agence a souhaité concentrer l'information sur les principaux faits saillants. Ce faisant, le rapport ne saurait être considéré comme une description exhaustive de l'ensemble des actions réalisées en cours d'année.

Les prochains mois serviront à la concrétisation du Projet régional de services de santé et de services sociaux intégrés *Un défi de proximité, d'accessibilité et de continuité*. De fait, le véritable enjeu, une fois franchie l'étape des fusions d'établissements, sera de mettre en œuvre ce projet. La région, de façon majoritaire, a souhaité utiliser l'exception prévue dans la loi relativement à l'intégration des centres hospitaliers, et a opté plutôt pour des mécanismes d'interdépendance et d'entente. Il nous appartient désormais comme région de démontrer que c'est là le meilleur choix pour le mieux-être des citoyens et des citoyennes que nous desservons.

Bonne lecture !



Jean-Marie Bouchard
Président



Michel Fontaine
Président-directeur général

**DÉCLARATION DU
PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL**

DÉCLARATION DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

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

Le rapport annuel de gestion de l'exercice au 31 mars 2004 de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Capitale nationale (Agence) :

- décrit fidèlement la mission, les mandats, les valeurs et les orientations stratégiques de l'Agence ;
- présente les cibles, les résultats attendus, les indicateurs et les résultats obtenus ;
- présente des données exactes et crédibles.

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'ils correspondent à la situation telle qu'elle se présentait pour l'exercice terminé le 31 mars 2004.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Michel Fontaine'.

Michel Fontaine
Président-directeur général

**PRÉSENTATION DE L'AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE
RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE
SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE NATIONALE**

3.1 LA MISSION

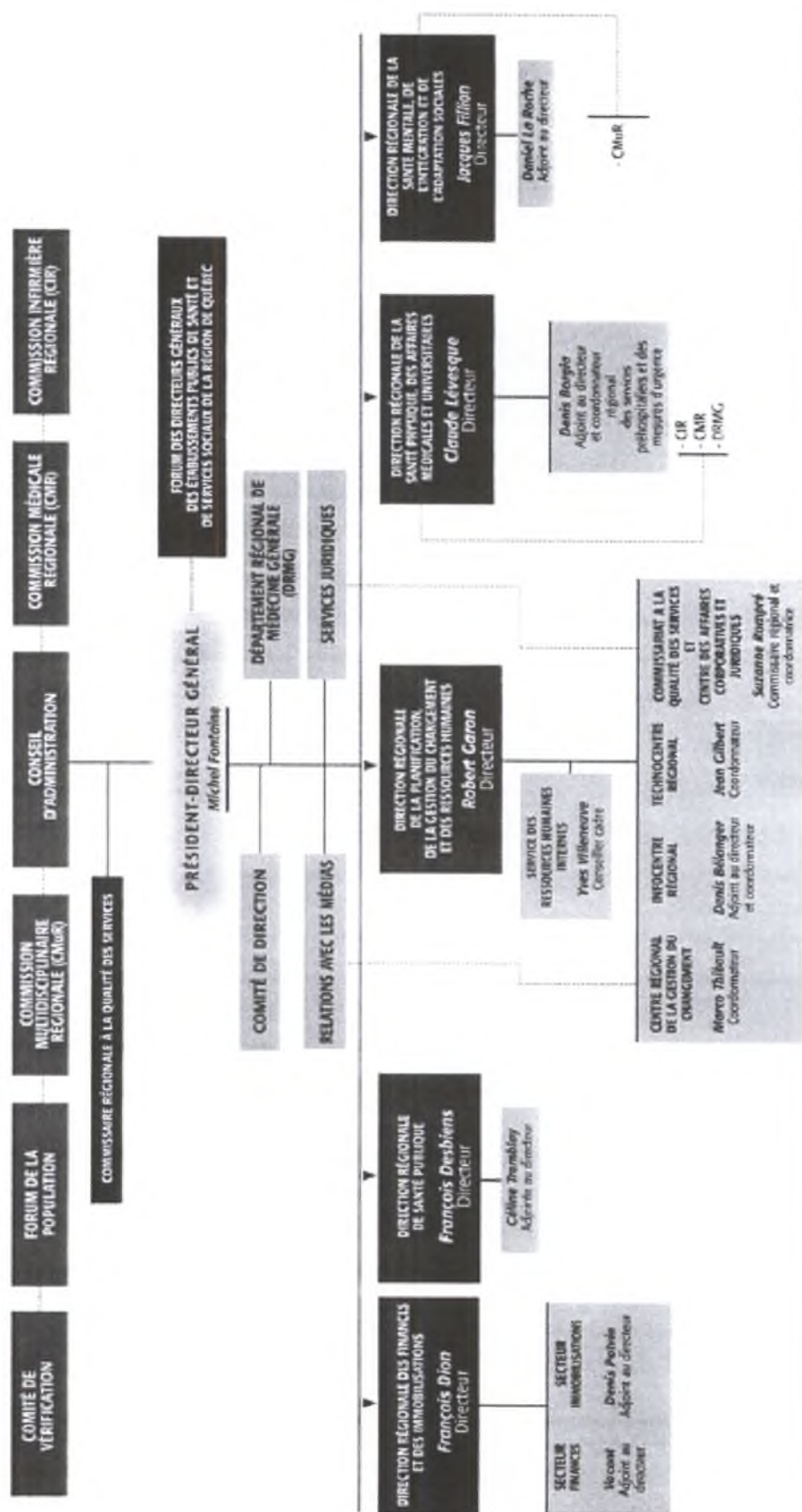
Outre le maintien et l'amélioration de la santé et du bien-être de la population, l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Capitale nationale (Agence) a pour mission de mettre en place une organisation de services de santé et de services sociaux intégrés. Dans ce cadre, elle doit définir et proposer au ministre un modèle d'organisation basé sur plusieurs réseaux locaux de services de santé et de services sociaux dont la taille peut couvrir tout ou en partie le territoire de l'Agence.

L'Agence a aussi comme responsabilité de planifier, d'organiser et d'évaluer l'ensemble des services de santé et des services sociaux offerts aux 652 000 personnes de son territoire. Pour les soins et les services hospitaliers tertiaires et quaternaires, l'Agence a une mission suprarégionale pour tout l'est de la province et dessert alors 900 000 personnes. Elle veille à la participation de la population à l'administration du réseau, à la protection des droits des usagers, à la protection de la santé publique, à la protection sociale des personnes, à la gestion des ressources humaines, matérielles et financières ainsi qu'à l'allocation des budgets aux établissements et des subventions aux organismes communautaires.

L'Agence couvre un territoire d'une superficie de 19 285 kilomètres carrés, soit la grande région de la Capitale nationale de même que Charlevoix et Portneuf, qui comprend 57 municipalités. L'Agence couvre également tout l'est de la province pour les soins et les services hospitaliers surspécialisés.

Le plan d'organisation

AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX
DE LA CAPITALE NATIONALE



3.3 LES EFFECTIFS

COMPILATION SELON LES CATÉGORIES D'EMPLOI		
	Exercice en cours	Exercice antérieur
Catégories d'emploi		
Cadres	15	15
Professionnels et professionnelles	60	53
Techniciens et techniciennes	42	47
Personnel de bureau et de soutien	37	41
Infirmiers et infirmières	2 ¹	5
Sous-total	156	161
Médecins	2	2
Personnel temporaire et prêts de service	17 ²	44
Nombre total d'employés	175	207

¹ 1,4 équivalent temps complet.

² **8 professionnels et professionnelles**, dont :
 4 qui ont un statut temps partiel temporaire,
 4 qui ont un statut temps complet temporaire ;

2 techniciens et techniciennes
 qui ont un statut temps partiel temporaire ;

2 employés et employées de bureau et de soutien
 qui ont un statut temps complet temporaire ;

1 infirmière
 qui a un statut temps partiel temporaire ;

4 prêts de service externes.

3.4 LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

En poste depuis janvier 2004, les membres du conseil d'administration de l'Agence, qui a succédé à la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec à la suite de l'adoption du projet de loi 25, sont présentés dans le tableau ci-dessous.

MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION	
Bergevin, Ginette (vice-présidente)	Beauport (Québec)
Bouchard, Jean-Marie (président)	Saint-Augustin-de-Desmaures (Québec)
Bouchard, Marc	Commission infirmière régionale de Québec
Dolbec, Chantal	Neufchâtel (Québec)
Dubuc, Conrad	Sillery (Québec)
Filteau, André	Saint-Casimir (Portneuf)
Fontaine, Michel (secrétaire)	Sainte-Foy (Québec)
Fortier, Brigitte	Charlesbourg (Québec)
Harvey, Diane	Baie-Saint-Paul (Charlevoix)
Lambert, Marjolaine	Sillery (Québec)
Lazure, Ginette	Cap-Rouge (Québec)
Leduc, Yvan	Commission médicale régionale de Québec
Martell, Ann	Sainte-Foy (Québec)
Roy, Gérard	Québec (Québec)
Sheehan, Joan	Saint-Gabriel-de-Valcartier (Québec)
Viel, Thérèse	Commission multidisciplinaire régionale de Québec

Les membres du conseil d'administration de l'Agence se sont réunis à une occasion en février 2004.

Les administrateurs précédents se sont réunis à sept reprises, d'avril 2003 à janvier 2004. Qu'ils soient ici remerciés pour leur soutien, leur disponibilité et leur intégrité dans les décisions prises durant l'exercice de leur mandat au sein du conseil d'administration.

Les séances du conseil d'administration se sont tenues en public. Plusieurs rencontres de travail tenues en comité plénier ont également eu lieu.

Au cours de l'année, des plans d'action régionaux importants ont été adoptés sur différents sujets, tout particulièrement :

- la gestion de la présence au travail ;
- la santé des femmes ;
- la déficience intellectuelle.

Également, une démarche de consultation, qui a nécessité plusieurs rencontres de travail auxquelles les membres du conseil d'administration ont participé, a été élaborée dans le but de mettre en place les réseaux locaux de services.

Les autres décisions prises au cours de l'année sont principalement :

- l'approbation du Plan régional d'effectifs médicaux en omnipratique du 1^{er} mai au 31 décembre 2003 ;
- l'ajustement au Plan régional d'effectifs médicaux 2001-2003 en spécialités ;
- l'adoption du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs, partenaires, gestionnaires et employés de l'Agence ;
- l'adoption du Protocole régional de traitement des demandes d'intervention dans les résidences privées ;
- la mise à l'étude d'un projet de construction d'un centre d'hébergement de soins de longue durée de 32 lits et d'un point de service du CLSC à Pont-Rouge ;
- la reconnaissance provisoire de plusieurs équipes dans le cadre du Programme régional de lutte contre le cancer.

3.5 LE FORUM DE LA POPULATION³

Instance consultative créée par la Loi sur les services de santé et les services sociaux, le Forum de la population est responsable envers le conseil d'administration de l'Agence :

- d'assurer la mise en place de différents modes de consultation de la population sur les enjeux de santé et de bien-être ;
- de formuler des recommandations sur les moyens à prendre pour améliorer la satisfaction de la population à l'égard des services de santé et des services sociaux disponibles et pour mieux répondre aux besoins en matière d'organisation de ces services.

Les membres se sont réunis à deux reprises au cours de l'exercice 2003-2004, principalement dans le but d'émettre au conseil d'administration de l'Agence des avis sur :

- la démarche de consultation pour la mise en place des réseaux locaux ;
- la démarche de consultation pour le Plan d'action régional de santé publique ;
- la proposition de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux.

3.6 LES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS ET PRIVÉS CONVENTIONNÉS

Mission	Nombre	Total
Établissements publics		20
▪ Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés	5 ⁽¹⁾	
▪ Centre hospitalier psychiatrique	1	
▪ Centres d'hébergement et de soins de longue durée	2 ⁽²⁾	
▪ Centres de réadaptation	3	
▪ Centres de santé	3	
▪ Centre local de services communautaires	1 ⁽¹⁾	
▪ Centres locaux de services communautaires – Centres d'hébergement et de soins de longue durée	4	
▪ Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse et Centre de réadaptation pour jeunes et mères en difficulté d'adaptation	1	
Établissements privés		12

(1) Le Centre hospitalier de Charlevoix, le Centre hospitalier Saint-Joseph de La Malbaie et le Centre local de services communautaires Charlevoix sont administrés par un conseil d'administration unifié.

(2) L'Hôpital Jeffery Hale et Saint Brigid's Home inc. sont administrés par un conseil d'administration unifié.

³ La liste des membres du Forum de la population est présentée à l'annexe 1.

3.7 LES ÉTABLISSEMENTS OFFRANT DES SERVICES SUPRARÉGIONAUX

CENTRES HOSPITALIERS DE COURTE DURÉE (PHYSIQUE)	
Établissements publics	Mandats suprarégionaux
Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ)	Centre hospitalier de l'Université Laval : - immunologie génétique humaine - sida UHRESS - maladies lipidiques - néonatalogie - orthopédie pédiatrique - ophtalmologie : cornée, rétine - pédiatrie - périnatalogie (grossesse à risque élevé, néonatalogie) - programme d'intervention dans les troubles de la conduite alimentaire (PITCA) L'Hôtel-Dieu de Québec : - équipe multidisciplinaire en oncologie : ➢ musculo-squelettique ➢ gynécologie ➢ urologie ➢ tête et cou (leadership) ➢ système digestif - hémodynamie diagnostique et thérapeutique - implant cochléaire - néphrologie tertiaire et suppléance rénale (dialyse, greffe) - radio-oncologie - alimentation parentérale tertiaire - greffe de moelle osseuse Hôpital Saint-François-d'Assise : - maladies vasculaires
Centre hospitalier <i>affilié</i> universitaire de Québec (CHA)	Hôpital de l'Enfant-Jésus : - sciences neurologiques - neurochirurgie - équipe multidisciplinaire en oncologie : ➢ neurologie ➢ tête et cou (chirurgie) - traumatologie tertiaire - centre d'expertise pour les personnes blessées médullaires - greffe de moelle osseuse - grands brûlés - soins aigus et réadaptation précoce pour adultes traumatisés cranio-cérébraux Hôpital du Saint-Sacrement : - Centre des maladies du sein Deschesne-Fabia - équipe multidisciplinaire en oncologie du sein - Centre de référence pour investigation désigné en cancer du sein (CRID) - centre de traitement d'hémophilie - laboratoire de cytologie
Hôpital Laval	- cardiologie tertiaire - pneumologie tertiaire - équipe multidisciplinaire en oncologie pulmonaire - chirurgie de l'obésité massive - service régional des soins respiratoires spécialisés à domicile (assistance respiratoire à domicile)
Centre hospitalier Robert-Giffard	- programme médico-légal - programme clientèle régional et suprarégional : pour les personnes présentant des troubles mentaux ou de graves troubles de comportement associés à des diagnostics de déficience intellectuelle, de trouble envahissant du développement ou de syndrome cérébral-organique
CLSC-CHSLD Haute-Ville-des-Rivières	- Centre anti-poison du Québec

LES ÉTABLISSEMENTS OFFRANT DES SERVICES SUPRARÉGIONAUX	
	Mandats suprarégionaux (services ultraspécialisés)
Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDPQ)	ENFANTS
	- Programme d'adaptation-réadaptation pour les enfants avec traumatisme cranio-cérébral - Programme d'adaptation-réadaptation pour enfants blessés médullaires - Programme d'adaptation-réadaptation pour les enfants avec une atteinte neuromusculaire, et clinique spécialisée du même nom - Programme d'adaptation-réadaptation pour les enfants avec une déficience motrice cérébrale pour des activités cliniques spécialisées (communication non orale, déglutition, aides compensatoires particulières avec utilisation de support informatique) - Programme d'adaptation-réadaptation pour les enfants avec une atteinte musculo-squelettique pour des activités cliniques spécialisées (fabrication d'orthèses, installation et apprentissage de prothèses myo-électriques) - Programme de rééducation vésicale pour les enfants avec spina bifida - Cliniques médicales spécialisées aux fins d'adaptation-réadaptation en orthopédie, neurologie, génétique - Service des aides techniques
	ADULTES ET PERSONNES ÂGÉES
	- Programme d'adaptation-réadaptation pour les personnes blessées médullaires - Programme d'adaptation-réadaptation pour les personnes avec traumatisme cranio-cérébral - Programme d'adaptation-réadaptation pour les personnes amputées (double amputation) - Programme d'adaptation-réadaptation pour les personnes ayant une atteinte musculo-squelettique - Programme d'adaptation-réadaptation pour les personnes polytraumatisées - Programme d'adaptation-réadaptation pour les personnes demandant de l'adaptation professionnelle - Clinique d'évaluation de la conduite automobile - Service des aides techniques : ➢ clinique de positionnement ➢ fabrication de prothèses, installation et apprentissage des prothèses myo-électriques - Expertises cliniques : ➢ clinique de sclérose en plaques ➢ clinique de dystrophie musculaire ➢ clinique de maux de dos ➢ expertises rendues en orthophonie et neuropsychologie pour la clientèle adulte présentant une atteinte neurologique - Des expertises particulières peuvent être rendues : ➢ en communication adaptée (enseignement du braille adulte et formation à l'informatique braille) ➢ en basse vision (examen du potentiel évoqué visuel) - Service des aides techniques : ➢ conception, fabrication, réparation, adaptation et recherche-développement technologique - Programme d'adaptation-réadaptation en surdité - Programme d'adaptation-réadaptation en implant cochléaire - Programme d'adaptation-réadaptation en intégration professionnelle - Expertise disponible en audiologie, orthophonie et psychologie pour les cas pédiatriques complexes utilisant la communication totale

3.8 LES ÉTABLISSEMENTS AYANT UNE MISSION RÉGIONALE

Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve (CRUV)	- Service de traitement externe clientèle jeunesse - Services de traitement externe clientèle adulte (points de services de CLSC) - Centre de jour adulte avec ou sans hébergement - Service de réinsertion sociale : ➢ processus d'orientation avec conseiller en orientation ➢ atelier de reliure du CRUV - Programme de maintien à la méthadone - Services aux proches pour clientèle adolescente et adulte - Service de traitement externe joueurs pathologiques - Service de réinsertion sociale joueurs pathologiques - Service d'aide aux proches de joueurs pathologiques - Toxicomanie justice - Recherche - Évaluation pour la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) - Unité de dégrisement (finance la Maison Lauberivière) - Programme Accès jeunesse en toxicomanie - Acupuncture
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de Québec (CRDIQ)	- Les services à l'enfance (0-17 ans inclusivement) - Les services spécialisés, soit les services en troubles envahissants du développement et les services aux personnes présentant des troubles graves du comportement - Les services résidentiels
Centre jeunesse de Québec (CJQ)	- Recherche - Toxicomanie - Programme de réadaptation interne (Escale, Gouvernail) - Programme de réadaptation à l'externe - Programme de réadaptation en foyer de groupe et en famille d'accueil - Services de réception et de traitement des signalements, de vérification terrain et d'urgence sociale - Service du contentieux - Services d'adoption et de post-adoption (antécédents sociobiologiques et retrouvailles) - Services d'expertise et de médiation - Services en réinsertion sociale - Suicide et santé mentale - Tous les objets relatifs à la Loi sur le système de justice pénal pour les adolescents (LSJPA) (probation, etc) - Partenariat divers : Comité conjoint CLSC-CJ - Formation de stagiaires - Un foyer pour les mères en difficulté d'adaptation - Services d'évaluation, d'orientation et de révision - Intervention de crise par l'entremise de la urgence sociale - Coordination régionale des ressources (recrutement, mise en place de ressources appropriées aux besoins des jeunes, gestion des budgets, etc.)

3.9 LES CENTRES HOSPITALIERS UNIVERSITAIRES ET LES INSTITUTS

- Hôpital Laval - Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie
- Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ) : Centre hospitalier de l'Université Laval, Hôpital Saint-François-d'Assise et L'Hôtel-Dieu de Québec
- Centre hospitalier *affilié* universitaire de Québec (CHA) : Hôpital de l'Enfant-Jésus et Hôpital du Saint-Sacrement
- Le Centre jeunesse de Québec - Institut social dans le secteur des jeunes ayant des problèmes de comportement
- Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDPQ) - Institut social dans le secteur de l'intégration des personnes handicapées
- CLSC-CHSLD Haute-Ville-des-Rivières - Centre *affilié* universitaire désigné en 1999

3.10 LES GROUPES DE MÉDECINE DE FAMILLE (GMF)

7 GMF accrédités	7 GMF dossier en attente d'accréditation	2 GMF – phase préparatoire en cours et 2 ou 3 à venir
GMF Beauport	GMF du Centre médical Berger	GMF de l'UMF du CHUL
GMF Saint-Vallier	GMF du Centre médical de Cap-Rouge	GMF de l'UMF de l'Hôpital Laval
GMF UMF de l'Enfant-Jésus	GMF Loretteville/Neufchatel	Projets potentiels : - Clinique Quatre-Bourgeois
GMF Pierre-Bertrand	GMF de Charlevoix-Est	- Clinique Sillery
GMF du Carrefour	GMF de la Clinique médicale Du Chatel	- Clinique Donnacona
GMF du Centre de santé Orléans	GMF Centre médical des Carrières	
GMF Saint-Louis	GMF de l'UMF CLSC-CHSLD Haute-Ville-des-Rivières	

3.11 LA COMMISSION MÉDICALE RÉGIONALE DE QUÉBEC⁴

La Commission médicale régionale (CMR) de Québec s'est réunie à quatre reprises en 2003-2004. Les principaux sujets traités ont été les suivants :

- la modification du Plan régional des effectifs médicaux (PREM) en spécialités 2001-2003 ;
- le PREM en spécialités pour 2003-2006 ;
- le nouveau règlement relatif à la régie interne de la CMR ;
- le transfert des gynécologues-obstétriciens de l'Hôpital du Saint-Sacrement vers l'Hôpital Saint-François-d'Assise ;
- la couverture de la garde en pneumologie et cardiologie ;
- l'élaboration du modèle régional d'organisation des services intégrés.

3.12 LE DÉPARTEMENT RÉGIONAL DE MÉDECINE GÉNÉRALE⁵

Le Département régional de médecine générale (DRMG) regroupe l'ensemble des médecins omnipraticiens de la région de la Capitale nationale. Il est actif par l'entremise de son comité de direction formé de douze médecins et du président-directeur général de l'Agence.

⁴ La liste des membres de la Commission médicale régionale de Québec est présentée à l'annexe 2.

⁵ La liste des membres du comité de direction du Département régional de médecine générale est présentée à l'annexe 3.

Tout au long de l'année 2003-2004, le comité de direction s'est réuni à dix reprises pour traiter différents dossiers, dont les principaux sont les suivants :

- désignations de GMF et recommandations d'accréditation ;
- participation active aux travaux relatifs au PREM en omnipratique ;
- participation aux tables territoriales sur l'organisation des services médicaux de première ligne ;
- recommandations sur l'attribution de forfaits majorés pour la garde en disponibilité ;
- formation de deux comités de travail, l'un sur les AMP (activités médicales particulières) et l'autre sur le PREM, lesquels font des recommandations au DRMG ;
- participation à divers comités régionaux ;
- recommandations quant à l'organisation du réseau d'accessibilité médicale (RAM) ainsi qu'à l'accès au plateau technique d'investigation.

3.13 LA COMMISSION INFIRMIÈRE RÉGIONALE DE QUÉBEC⁶

Au cours de l'année 2003-2004, les membres de la Commission infirmière régionale (CIR) ont tenu onze réunions, dont six régulières. Leurs travaux ont principalement porté sur la situation de la main-d'œuvre infirmière, l'implantation de la nouvelle Loi sur les infirmières et les infirmiers et de la Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé (L.Q. [2002], c. 33), le rôle de l'infirmière au sein des groupes de médecine de famille ainsi que sur l'élaboration du modèle régional d'organisation de services de santé et de services sociaux intégrés de la région de la Capitale nationale.

De plus, un avis portant sur le Plan d'action régional de santé publique 2004-2007 a été formulé à M. François Desbiens, directeur régional de santé publique.

Participations spéciales de la présidente de la CIR

Automne 2003	Table ronde de l'Association des hôpitaux du Québec (AHQ)
Hiver 2004	Rencontres du Comité directeur du projet régional d'organisation de services intégrés

3.14 LA COMMISSION MULTIDISCIPLINAIRE RÉGIONALE DE QUÉBEC⁷

Au cours de l'année 2003-2004, les membres de la Commission multidisciplinaire régionale (CMuR) se sont réunis à quatre reprises. Dans une lettre adressée au président-directeur général de l'Agence, la CMuR a dressé un bilan de sa contribution depuis sa création, et a réitéré sa volonté de réaliser pleinement sa mission au sein de l'instance régionale.

À la demande du conseil d'administration de l'Agence, la Commission a formulé un avis se rapportant au Plan d'action régional de la santé publique 2004-2007.

La CMuR s'est engagée activement dans le processus d'élaboration du Projet régional d'organisation de services intégrés, qui résulte de l'application de la Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux. La présidente de la CMuR a siégé au comité directeur du Projet régional d'organisation de services intégrés. La CMuR a contribué à bonifier les documents d'appui à la consultation régionale relative au Projet régional d'organisation de services intégrés, et cinq de ses membres ont participé à un forum régional de consultation sur le Projet.

⁶ La liste des membres de la Commission infirmière régionale de Québec est présentée à l'annexe 4.

⁷ La liste des membres de la Commission multidisciplinaire régionale de Québec est présentée à l'annexe 5.

**PRÉSENTATION DES RÉSULTATS OBTENUS
PAR RAPPORT AUX OBJECTIFS PRÉVUS PAR L'ENTENTE
DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ**

4.1 OBJECTIFS DE GESTION ET DE SERVICES

En vertu de l'article 325.7 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2), l'Agence doit produire un rapport annuel de gestion axé, conformément à l'entente de gestion conclue avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, sur les cibles régionales à atteindre en matière de résultats.

Voici donc, dans une perspective de reddition de comptes, l'information colligée de nature évaluative sur l'atteinte des résultats quant à l'accessibilité aux services.

Période 13 Régional		INDICATEURS DE SUIVI DES ENTENTES DE GESTION 2003-2004						Ministère
AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE NATIONALE								
Mesures / Indicateurs	Point de départ	Point d'arrivée	Résultats à la 13 ^e période	Montant reçu	Montant utilisé	Cible atteinte	Commentaires	
URGENCE				3 353 500 \$	3 018 150 \$	O/N		
Durée moyenne de séjour en heures	12,57	11,08	12,82			N		
Pourcentage de plus de 48 heures	2,38 %	1,28 %	2,64 %			N		
Séjour moyen sur civière dans les unités d'urgence en heures (personnes admises)	17,64	14,93	18,27			N		
LISTE D'ATTENTE				6 466 300 \$	6 466 300 \$			
Chirurgie cardiaque								
Total en attente	117	104	113			N		
3 mois - total hors délais	13	0	3			N		
Nombre de chirurgies	1 860	1 873	1 897			O	Données de juillet 2003 incluent la catégorie « Autres chirurgies cardiaques ». Données périodiques de l'Agence : point de départ = 1 714, point d'arrivée = 1 751. Variation de + 37 cas. Conformément à la modalité provinciale du suivi périodique, notre dénombrement renvoie aux pontages et aux valvuloplasties.	
Hémodynamie et angioplastie								
Total en attente	370	274	202			O		
2 mois - total hors délais	96	0	27			N		

INDICATEURS DE SUIVI DES ENTENTES DE GESTION Régional 2003-2004							Ministère
AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE NATIONALE							Commentaires
Mesures / Indicateurs	Point de départ	Point d'arrivée	Résultats à la 13 ^e période	Montant reçu	Montant utilisé	Cible atteinte	
Nombre de chirurgies	4 594	4 690	5 199			O	Données de juillet 2003 contiennent une erreur de dénombrement des cas d'hémodynamie. Données périodiques de l'Agence : point de départ = 7 337, point d'arrivée = 7 942. Variation de + 605 cas.
Radio-oncologie							
Total en attente	120	119	64			O	
3 mois - total hors délais	1	0	1			N	
Nombre de chirurgies	3 219	3 220	3 223			O	Données de juillet 2003 contiennent tous les cas traités au mégavoltage et en curiethérapie (prostate, langue et autres sites). Données périodiques de l'Agence : point de départ = 3 049, point d'arrivée = 3 053. Variation de + 4 cas. Depuis quelques années, la modalité du suivi périodique avec le CHUQ privilégie la production à l'endroit des patients traités au mégavoltage et en curiethérapie de la prostate (95 % des cas).
Cataracte							
Total en attente	3 150	2 326	2 560			N	
6 mois - total hors délais	947	123	636			N	
Nombre de chirurgies	5 993	6 817	6 793			N	Données de juillet 2003 incluent la production non récurrente réalisée en 2002-2003. Données périodiques de l'Agence : point de départ = 5 663, point d'arrivée = 6 463. Variation de + 800 cas.
Genou							
Total en attente	376	204	378			N	
3 mois - total hors délais	190	18	250			N	

Période 13 Régional		INDICATEURS DE SUIVI DES ENTENTES DE GESTION 2003-2004						Ministère
AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE NATIONALE								
Mesures / Indicateurs	Point de départ	Point d'arrivée	Résultats à la 13 ^e période	Montant reçu	Montant utilisé	Cible atteinte	Commentaires	
Nombre de chirurgies	485	657	680			O	Données de juillet 2003 incluent la production non récurrente réalisée en 2002-2003. Données périodiques de l'Agence : point de départ = 418, point d'arrivée = 613. Variation de + 195 cas.	
Hanches								
Total en attente	271	167	220			N		
3 mois - total hors délais	114	10	126			N		
Nombre de chirurgies	545	649	691			O	Données de juillet 2003 incluent la production non récurrente réalisée en 2002-2003. Données périodiques de l'Agence : point de départ = 584, point d'arrivée = 730. Variation de + 146 cas. Nos données incluent toutes les arthroplasties de la hanche.	
Chirurgie d'un jour								
Total en attente	5 147	4 673	5 552			N	Données de juillet 2003 contiennent des erreurs de dénombrement. Données périodiques de l'Agence : point de départ = 5 197, point d'arrivée = 5 602. Variation de + 405 cas.	
6 mois - total hors délais	1 818	1 344	2 469			N	Données de juillet 2003 contiennent des erreurs de dénombrement. Données périodiques de l'Agence : point de départ = 1 802, point d'arrivée = 2 453. Variation de + 651 cas.	

Période 13 Régional		INDICATEURS DE SUIVI DES ENTENTES DE GESTION 2003-2004						Ministère
AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE NATIONALE								
Mesures / Indicateurs	Point de départ	Point d'arrivée	Résultats à la 13 ^e période	Montant reçu	Montant utilisé	Cible atteinte	Commentaires	
Nombre de chirurgies	27 278	28 576	27 454			N	Données de juillet 2003 ont été corrigées selon la consigne du bulletin n° 23. Ces statistiques incluent la production non récurrente réalisée en 2002-2003 (cataractes et rétines) et excluent les procédures endoscopiques réalisées au bloc opératoire. Données périodiques de l'Agence : point de départ = 30 304, point d'arrivée = 30 480. Variation de + 176 cas. La hausse de cas s'explique par la production additionnelle en 2002-2003 et en 2003-2004 de cataractes et de rétines sur la base du budget non récurrent versé à la région.	
Chirurgie avec hospitalisation								
Total en attente	5 331	5 071	5 073			N	Données de juillet 2003 contiennent des erreurs de dénombrement. Les statistiques du CHUQ ont été comptées en double. Données périodiques de l'Agence : point de départ = 3 502, point d'arrivée = 3 244. Variation de - 258 cas.	
6 mois - total hors délais	2 137	1 877	2 148			N	Données de juillet 2003 contiennent des erreurs de dénombrement. Les statistiques du CHUQ ont été comptées en double. Données périodiques de l'Agence : point de départ = 1 542, point d'arrivée = 1 553. Variation de + 11 cas.	

INDICATEURS DE SUIVI DES ENTENTES DE GESTION 2003-2004							Ministère
AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE NATIONALE							
Mesures / Indicateurs	Point de départ	Point d'arrivée	Résultats à la 13 ^e période	Montant reçu	Montant utilisé	Cible atteinte	Commentaires
Nombre de chirurgies	27 802	28 338	28 490			O	Données de juillet 2003 ont été corrigées selon la consigne du bulletin n° 23. Ces statistiques incluent la production non récurrente réalisée en 2002-2003 (hanche et genou) et excluent les procédures endoscopiques réalisées au bloc opératoire et les opérations successives au cours d'un même épisode d'hospitalisation. Données périodiques de l'Agence : point de départ = 27 696, point d'arrivée = 28 384. Variation de + 688 cas. Nos données périodiques excluent les angioplasties de l'Hôpital Laval ($\pm$ 2 800 cas) qui sont réalisées en dehors du bloc opératoire.
PERSONNES VULNÉRABLES							
Troubles envahissants de développement							
Nombre d'enfants ayant reçu des services d'intervention comportementale intensive	7	28	31	786 844 \$	786 844 \$	N	Données de juillet 2003 incluent la production non récurrente réalisée en 2002-2003. Données périodiques de l'Agence : point de départ = 0, point d'arrivée = 24. Variation de + 24 cas.
Nombre d'heures de services d'intervention comportementale intensive aux enfants de moins de 6 ans	0	0	6 274			NA	La moyenne en période 11, 12 et 13 par enfant par semaine est de 13,49 heures. Données périodiques de l'Agence : point de départ = 0, point d'arrivée = 6 274. Variation de + 6 274 heures de services.
Nombre d'enfants ayant reçu des services de soutien	112	114	156			O	Données de juillet 2003 incluent la production non récurrente réalisée en 2002-2003. Données périodiques de l'Agence : point de départ = 89, point d'arrivée = 133. Variation de + 44 usagers.
Montants versés aux familles	199 690 \$	281 715 \$	291 164 \$			O	

Période 13 Régional		INDICATEURS DE SUIVI DES ENTENTES DE GESTION 2003-2004						Ministère
AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE NATIONALE								
Mesures / Indicateurs	Point de départ	Point d'arrivée	Résultats à la 13 ^e période	Montant reçu	Montant utilisé	Cible atteinte	Commentaires	
Nombre d'adultes ayant reçu des services spécialisés	121	128	127			N	Données de juillet 2003 incluent les services aux adultes de 22 ans ou plus. Données périodiques de l'Agence : point de départ = 144, point d'arrivée = 150. Variation de + 6 usagers. Ces chiffres sont le résultat de l'addition des personnes inscrites aux 3 programmes (soutien à la personne, services socioprofessionnels et résidentiels).	
Enfants dysphasiques								
Nombre de jeunes ayant reçu des services	285	294	296			O		
Nombre de jeunes en attente de services	84	50	73			N		
Jeunes en difficulté								
Liste d'attente réelle à l'évaluation	0	0	0	60 000 \$	60 000 \$	O		
Délai d'attente à l'évaluation (jours)	17	12	n/d				En attente de la donnée de l'établissement.	
Liste d'attente à l'application des mesures	10	9	10			N		
Taux d'engorgement réel	0	0	0			O		
Femmes victimes de violence								
Nombre d'enfants ayant reçu des services d'une intervenante « enfant » dans chacune des maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence	519	553	398	336 161 \$	336 161 \$	N	Données de juillet 2003 sont tirées de l'exercice financier 2001-2002. 50 % de l'investissement en 2003-2004 a été utilisé pour accroître les services aux enfants déjà desservis.	

INDICATEURS DE SUIVI DES ENTENTES DE GESTION 2003-2004										Ministère
AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE NATIONALE										Commentaires
Mesures / Indicateurs	Point de départ	Point d'arrivée	Résultats à la 13 ^e période	Montant reçu	Montant utilisé	Cible atteinte				
Augmentation du niveau de financement de base moyen des maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence au Québec	320 604 \$	362 624 \$	390 254 \$			0	7 maisons d'hébergement.			
Augmentation du niveau de financement de base moyen des centres pour femmes	92 969 \$	98 972 \$	105 766 \$			0	Données de juillet 2003 incluent 1 organisme qui n'est pas un centre pour femmes. Données périodiques de l'Agence : point de départ = 96 089 \$, point d'arrivée = 108 887 \$. Variation de + 12 797 \$ par organisme (7 centres pour femmes).			
Santé mentale										
Durée moyenne de séjour à la salle d'urgence des personnes ayant un problème de santé mentale	20,95	16,78	19,89			N				
Nombre d'adultes ayant reçu des services de soutien continu ou intensif dans la communauté	2 920	3 013	2 960			N	Données de juillet 2003 incluent des services autres que les services intensifs. La variation de production inclut par erreur un objectif régional pour les services de crise (+ 74 cas). Données périodiques de l'Agence : point de départ = 1 671, point d'arrivée = 1 711. Variation de + 40 usagers. Ces chiffres sont le résultat d'une requête sur la banque régionale I-CLSC. A ce nombre, il faut ajouter 48 usagers desservis par le CH Robert-Giffard (données non disponibles en 2002-2003).			
Nombre de jeunes en attente d'évaluation	550	550	372			0				
Nombre de jeunes en attente de traitement en pédopsychiatrie	0	0	0			0				

INDICATEURS DE SUIVI DES ENTENTES DE GESTION 2003-2004								Ministère
AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE NATIONALE								
Mesures / Indicateurs	Point de départ	Point d'arrivée	Résultats à la 13 ^e période	Montant reçu	Montant utilisé	Cible atteinte	Commentaires	
Nombre de jeunes ayant reçu des services sociaux courants et des services spécialisés en CLSC pour des problèmes de santé mentale	619	619	677			O	Données de juillet 2003 incluent des services autres que les services spécialisés en CLSC pour des problèmes de santé mentale. Données périodiques de l'Agence : point de départ = 308, point d'arrivée = 366. Variation de + 58 usagers. Ces chiffres sont le résultat d'une requête sur la banque régionale I-CLSC. La pratique de codage des CLSC à l'égard du profil d'interventions conduit à une sous-estimation de la clientèle desservie.	
SOUTIEN À DOMICILE ET HÉBERGEMENT DES PERSONNES ÂGÉES								
Nombre de personnes âgées en perte d'autonomie (PAPA) ayant reçu des services à domicile	13 198	13 403	13 895	1 683 394 \$		O	Données de juillet 2003 sont tirées de l'exercice financier 2001-2002. Données périodiques de l'Agence : point de départ = 13 440, point d'arrivée 13 895. Variation de + 455 usagers distincts. La statistique du point de départ a été calculée pour l'exercice 2002-2003. Une modification dans le mode codage des profils explique en partie les changements de volume d'activités entre 2001-2002 et 2002-2003.	
Nombre total d'interventions à domicile par personne par année en CLSC (PAPA)			328 383					
Nombre moyen d'interventions à domicile par personne par année en CLSC (PAPA)	20,89	21,42	23,63			O	Données de juillet 2003 sont tirées de l'exercice financier 2001-2002. Données périodiques de l'Agence : point de départ = 20,78, point d'arrivée = 23,63. Variation de + 2,85 interventions par usager distinct.	

INDICATEURS DE SUIVI DES ENTENTES DE GESTION 2003-2004							Ministère
AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALLE NATIONALE							
Mesures / Indicateurs	Point de départ	Point d'arrivée	Résultats à la 13 ^e période	Montant reçu	Montant utilisé	Cible atteinte	Commentaires
Nombre de personnes (autres que PAPA) ayant reçu des services à domicile	14 118	14 503	13 092			N	Données de juillet 2003 sont tirées de l'exercice financier 2001-2002. Données périodiques de l'Agence : point de départ = 13 062, point d'arrivée = 13 092. Variation de + 30 usagers distincts. La statistique du point de départ a été calculée pour l'exercice 2002-2003. Une modification dans le mode codage des profils explique en partie les changements de volume d'activités entre 2001-2002 et 2002-2003.
Nombre total d'interventions à domicile par personne par année en CLSC (autres que PAPA)			255 005				
Nombre moyen d'interventions à domicile par personne par année en CLSC (autres que PAPA)	18,83	18,91	19,48			O	Données de juillet 2003 sont tirées de l'exercice financier 2001-2002. Données périodiques de l'Agence : point de départ = 18,98, point d'arrivée = 19,48. Variation de + 0,49 intervention par usager distinct.
Nombre total de jours-présences			1 381 671				
Nombre total d'heures travaillées en soins infirmiers et d'assistance			4 166 907				
Nombre moyen d'heures travaillées par jour, par personne hébergée, en soins infirmiers et d'assistance	3,06	3,06	3,02			N	Données de juillet 2003 incluent les services de soins et d'assistance donnés dans des établissements qui n'appartiennent pas à l'univers des soins de longue durée. Données périodiques de l'Agence : point de départ = 2,99, point d'arrivée = 3,02. Variation de + 0,03 heure par jour-présence. La statistique doit faire l'objet d'une clef de répartition pour les établissements multivocacionnels.
Nombre total d'heures travaillées en services professionnels			334 550				

Période 13 Régional		INDICATEURS DE SUIVI DES ENTENTES DE GESTION 2003-2004						Ministère	
AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX		DE LA CAPITALE NATIONALE							
Mesures / Indicateurs	Point de départ	Point d'arrivée	Résultats à la 13 ^e période	Montant reçu	Montant utilisé	Cible atteinte	Commentaires		
Nombre moyen d'heures travaillées par jour, par personne hébergée, en services professionnels	0,26	0,26	0,242			N	Données de juillet 2003 incluent les services professionnels donnés dans des établissements qui n'appartiennent pas à l'univers des soins de longue durée ou qui ont des vocations multiples. Données périodiques de l'Agence : point de départ = 0,247, point d'arrivée = 0,242. Variation de - 0,005 heure par jour-présence. La statistique doit faire l'objet d'une clef de répartition pour les établissements multivocationnels.		
Le symbole ☐ après 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.									
Le montant reçu correspond au montant accordé dans les lettres du ministre de juin et juillet 2003.									

4.2 ATTENTES ADMINISTRATIVES

Les différentes directions du Ministère ont également signifié un certain nombre d'attentes à l'Agence dans divers domaines d'activité. Malgré qu'il fut difficile d'obtenir une liste consolidée de ces attentes, voici le sommaire de celles-ci et les résultats obtenus.

ACTIVITÉS DE GESTION/DIRECTION GÉNÉRALE VISÉE PAR LA REDDITION DE COMPTES		RÉALISÉ	COMMENTAIRES
Implantation de l'outil d'évaluation multiclientèle pour les étapes à réaliser au 31 mars 2004. /Service aux personnes âgées à la Direction générale des services à la population.		Partiellement	Formation en cours jusqu'au 5 mai 2004 inclusivement. 825 personnes ont reçu la formation pour la nouvelle version. Cet outil était déjà utilisé depuis 3 ans dans la région de Québec, d'abord dans son ancienne version, et par la suite dans la nouvelle. Dans le cas des personnes âgées en perte d'autonomie, c'est l'outil utilisé pour le continuum de services et la demande d'hébergement.
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. /Direction du programme de santé publique à la Direction générale de la santé publique.		Partiellement	Consultation sur le plan régional en début d'année 2004.
Réalisation des activités nécessaires à la régionalisation du système de sang avant le 31 mars 2004. /Secrétariat du système du sang à la Direction générale de la santé publique.		Partiellement	Expérimentation en cours en mode fictif jusqu'en mars 2005. Inventaire des besoins en produits sanguins commencé depuis l'automne 2003. Cibles régionales en discussion en ce qui concerne le suivi des dates de péremption.
Détermination des priorités régionales en matière d'organisation des services préhospitaliers d'urgence avant le 31 mars 2004. /Direction des services préhospitaliers d'urgence à la Direction générale des services à la population.		Non	Le Ministère a demandé d'attendre que les priorités nationales soient connues avant de fixer les priorités régionales.
Mise en œuvre du plan d'action des 40 établissements visés par les ententes de gestion 2003-2004 afin d'atteindre les objectifs du guide de gestion de l'unité d'urgence. /Centre de coordination nationale des urgences, de la direction de l'accessibilité aux services médicaux, à la Direction générale des affaires médicales et universitaires.		Partiellement	Application de l'échelle de triage, nomination des coordonnateurs et mise en place d'équipes de crise.
Dépôt du plan régional d'intervention et de services intégrés de lutte contre le cancer avant le 31 mars 2004. /Centre de coordination de la lutte contre le cancer à la Direction générale des affaires médicales et universitaires.		Partiellement	Après avoir reçu l'approbation du Comité régional de lutte contre le cancer, la version préliminaire a été déposée au cours de la semaine du 5 avril 2004. La version finale a été transmise à la suite du conseil d'administration du 6 mai 2004, date la plus rapprochée à laquelle le dossier pouvait être présenté au conseil compte tenu des priorités de traitement des autres dossiers, dont la mise en place des réseaux locaux. Le Centre de coordination de lutte contre le cancer a été avisé.
Révision de la liste des activités médicales particulières. /Direction de la main-d'œuvre médicale à la Direction générale des affaires médicales et universitaires.		Oui	

ACTIVITÉS DE GESTION/DIRECTION GÉNÉRALE VISÉE PAR LA REDDITION DE COMPTES	RÉALISÉ	COMMENTAIRES
Élaborer un plan de main-d'œuvre régional qui comprend un plan de coordination des stages. /Service de la planification et du développement de la main-d'œuvre à la Direction générale du personnel réseau.	Partiellement	Élaboration et validation d'un modèle statistique intégrant diverses variables.
Ramener le ratio des heures en assurance salaire sur les heures travaillées au ratio déterminé pour la région pour l'année 2003-2004. /Service de la planification et du développement de la main-d'œuvre à la Direction générale du personnel réseau.	Oui	
Mise en place d'une stratégie régionale sur la mobilisation du personnel (échéance : 31 mars 2004). /Service de la planification et du développement de la main-d'œuvre à la Direction générale du personnel réseau.	Partiellement	Report de l'échéance au 31 octobre 2004 (accepté par le ministère).
Coordonner les activités requises à l'information des GMF sur leur territoire. Dépôt du nombre de GMF accrédités versus le nombre de GMF dont l'information a été réalisée dans le délai prévu. /Direction des ressources informationnelles de la Direction générale de la planification stratégique, évaluation et gestion de l'information.	Oui	Tous les GMF accrédités, soit 8, sont informatisés.
Compléter l'information des laboratoires. /Direction des ressources informationnelles de la Direction générale de la planification stratégique, évaluation et gestion de l'information.	Oui	
Amorcer ou compléter le déploiement du : 1- Programme Intégration Jeunesse (PIJ). /Direction des ressources informationnelles de la Direction générale de la planification stratégique, évaluation et gestion de l'information.	Partiellement	Il ne reste que les modules SIRTIF et Contribution financière au placement à installer au CJ.
Amorcer ou compléter le déploiement du : 2- Système d'information sur la clientèle en centre d'hébergement et de soins de longue durée (SICHELD). /Direction des ressources informationnelles de la Direction générale de la planification stratégique, évaluation et gestion de l'information.	Oui	Déploiement réalisé à 95 %.
Amorcer ou compléter le déploiement du : 3- Système d'information intégré sur les activités transfusionnelles et d'hémodialyse (SIIATH). /Direction des ressources informationnelles de la Direction générale de la planification stratégique, évaluation et gestion de l'information.	Oui	

ACTIVITÉS DE GESTION/DIRECTION GÉNÉRALE VISÉE PAR LA REDDITION DE COMPTES		RÉALISÉ	COMMENTAIRES
Amorcer ou compléter le déploiement du : 4- Système de gestion des accès aux services (SGAS) (Services médicaux et hospitaliers spécialisés). / Direction des ressources informationnelles de la Direction générale de la planification stratégique, évaluation et gestion de l'informatisation.		Oui	Cardiologie tertiaire : Hôpital Laval : déploiement fait et actif en mars 2004 ; HDQ : déploiement fait et actif à la 10^e période de 2003-2004 ; Radiothérapie : Échéancier de mise en action fin mai, respecte la date fixée par le Ministère.
Amorcer ou compléter le déploiement du : 5- Système d'information de gestion des départements d'urgence (SIGDU). / Direction des ressources informationnelles de la Direction générale de la planification stratégique, évaluation et gestion de l'informatisation.		Oui	Les 6 CH de la région possèdent le système.
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 ». / Direction des ressources informationnelles de la Direction générale de la planification stratégique, évaluation et gestion de l'informatisation.		Partiellement	Projet en cours
Assurer l'optimisation de la bande passante du réseau de télécommunications sociosanitaire (RTSS). / Direction des ressources informationnelles de la Direction générale de la planification stratégique, évaluation et gestion de l'informatisation.		Partiellement	Travaux en attente des orientations nationales et du développement des réseaux locaux.
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 ces nouvelles dispositions législatives. / Direction de l'organisation des services médicaux et de l'excellence clinique à la Direction générale des affaires médicales et universitaires.		Partiellement	Projet en cours. Discussions avec le ministère.

4.3 OBJECTIF DE RETOUR À L'ÉQUILIBRE

Pour l'exercice, la cible globale de déficit, pour la région de la Capitale nationale, était de 30 800 000 \$. Les établissements publics de la région ont cumulé un déficit de 31 100 000 \$. L'écart de 284 000 \$ représente moins de 0,1 % et devrait être résorbé en 2004-2005.

LES ACTIVITÉS DE L'AGENCE

5.1 SANTÉ MENTALE, INTÉGRATION ET ADAPTATION SOCIALE

5.1.1 ALCOOLISME, TOXICOMANIE, JEU PATHOLOGIQUE ET PHARMACODÉPENDANCES

PRÉVENTION ET PROMOTION DE LA SANTÉ

Outre les activités régulières de l'Agence dans ce domaine, l'année financière 2003-2004 a été marquée par l'expérimentation de la version québécoise du programme « Alcochoix », appelé « Alcochoix+ ». Par ailleurs, en novembre 2003, la région de la Capitale nationale a été l'hôtesse de la Journée nationale de la toxicomanie. À cette occasion, quelque 260 professionnels et intervenants de toutes les régions du Québec se sont réunis pour échanger sur divers aspects de la prévention, des risques ou des conséquences négatives liés à l'usage inapproprié de substances psychotropes, et promouvoir l'adoption de politiques publiques cohérentes en matière de substances psychotropes.

SERVICES SPÉCIALISÉS

En décembre 2003, l'Agence a formé un comité de travail sur un Programme régional de services à bas seuil d'accessibilité destiné aux utilisateurs de drogues injectables. En harmonie avec les orientations du ministère de la Santé et des Services sociaux, le comité a le mandat de revoir l'organisation des services offerts à cette clientèle, dans une perspective régionale.

JEU PATHOLOGIQUE

Le Programme expérimental en jeu pathologique poursuit son développement. La dernière année a permis la création de nouveaux outils régionaux d'évaluation et d'orientation afin de répondre aux besoins des joueurs et de leurs proches. Ces outils permettent ainsi de justifier un requis de services en traitement interne et, de là, la gratuité pour ces mêmes services. De plus, des services de réinsertion sociale pour les joueurs ont été instaurés en mai 2003, tandis qu'une programmation régionale d'offre de service aux proches a été déposée en janvier 2004.

Par ailleurs, le jeu pathologique touchant tous les groupes d'âge, l'Agence a financé, pour un montant de 12 500 \$, un projet préventif sur le problème du jeu chez les personnes âgées qui fréquentent les casinos. Le projet, qui se termine en décembre 2004, devrait permettre de présenter l'organisation des voyages dans les casinos et de concevoir des outils de sensibilisation s'adressant à cette clientèle particulière.

5.1.2 CONDITION FÉMININE

L'une des orientations du Plan de consolidation des services 1999-2002 est la conception et la mise en œuvre d'un Plan d'action régional en santé des femmes afin d'améliorer les connaissances sur certaines problématiques et d'adapter des services à la réalité des femmes. Conformément à cette orientation, les membres du conseil d'administration de l'Agence ont adopté à l'unanimité, en février 2004, le Plan d'action en santé des femmes. Fait à souligner, il s'agit là d'une première au Québec.

En ce qui a trait aux enfants exposés à la violence conjugale, le ministère de la Santé et des Services sociaux a octroyé de nouveaux budgets de l'ordre de 42 000 \$ par maison d'hébergement annualisés à 67 171 \$ afin que chaque maison puisse offrir aux enfants hébergés des services qui répondent à leurs besoins particuliers.

De plus, un programme de formation sur le stress post-traumatique et la fatigue de compassion a été élaboré, et offert à une dizaine d'intervenantes des maisons d'hébergement de la région. Cette formation vise, entre autres, à prévenir le stress et la fatigue de compassion chez les intervenantes. Des formations sur la trousse médicolégale et médicosociale pour les victimes d'agression sexuelle ont été offertes selon les besoins des intervenantes et des médecins.

5.1.3 DÉFICIENCE INTELLECTUELLE, AUTISME ET TROUBLE ENVAHISSANT DU DÉVELOPPEMENT (TED)

DÉFICIENCE INTELLECTUELLE

- Le conseil d'administration de l'Agence a adopté, le 10 décembre 2003, le Plan d'action sur l'organisation des services de soutien aux personnes présentant une déficience intellectuelle, à leurs familles et aux autres proches.
- La responsabilité des usagers présentant une déficience intellectuelle, hébergés au Centre hospitalier Robert-Giffard (CHRG), a été confiée au Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de Québec (CRDIQ) depuis le 1^{er} avril 2003, avec mission de procéder à leur intégration sociale. Des 78 personnes touchées, 60 ont actuellement intégré une ressource de la communauté, soit 41 dans la région de Québec et 19 sur le territoire de Charlevoix. L'échéancier pour la réinsertion des autres personnes a été fixé à la mi-novembre 2004.
- La Commission d'examen pour l'intégration sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle, hospitalisées au CHRG sous la responsabilité du CRDIQ, a revu les 60 offres de service acceptées par les représentants légaux afin de s'assurer de leur conformité avec les principes de l'intégration sociale. Aucune famille n'a été reçue en raison d'un refus de l'offre de service.
- Toutes les familles responsables de personnes présentant une déficience intellectuelle, physique ou un trouble envahissant du développement (TED), et en attente dans les programmes SIMAD et Soutien à la famille, ont reçu les services répondant à leurs besoins.

TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT (TED)

- Afin d'implanter les nouvelles orientations ministérielles, *Un geste porteur d'avenir*, l'Agence a octroyé une subvention annualisée de 335 624 \$ pour l'instauration de services de première ligne, et de 917 624 \$ pour des services spécialisés de deuxième ligne, pour un total de 1 253 248 \$.

5.1.4 DÉFICIENCE PHYSIQUE

En juin 2003, le conseil d'administration de l'Agence octroyait à l'IRD PQ un montant récurrent de 107 930 \$ pour l'année 2003-2004 (annualisé à 203 821 \$) afin d'améliorer l'accessibilité et l'intensité des services offerts aux enfants et aux adolescents dysphasiques. Ce montant a permis à l'IRD PQ d'augmenter de 3 585 le nombre d'heures de prestation de services aux enfants et aux adolescents dysphasiques. Un montant récurrent de 15 000 \$ a également été accordé à l'Association québécoise pour les enfants atteints d'audimutité (AQEA) afin d'accroître leur soutien aux parents d'enfants et d'adolescents dysphasiques.

MAINTIEN À DOMICILE DES PERSONNES HANDICAPÉES et AIDES TECHNIQUES AVD-AVQ

Le Programme d'accès régional centralisé des aides techniques (PARC), instauré à l'hiver 2003, dessert deux clientèles : la clientèle régulière du Programme soutien à domicile et la clientèle des personnes handicapées. La mise en place du PARC a permis de répondre à la totalité des usagers en attente pour le Programme d'aides techniques AVD-AVQ depuis 2002, dont certains attendaient depuis plus de trois ans !

Au regard de la valorisation des équipements

544 aides techniques ont été valorisées, pour un total de 1 372 valorisations.

Le coût total de la valorisation est de 59 665 \$. Si nous avons acheté les équipements au lieu de les valoriser, le coût aurait été de 757 974 \$. Pour déterminer l'économie, nous devons déduire de ce montant les frais reliés à la gestion, à l'entreposage, au burinage, au fonds de dépannage et à l'excédent de transport, soit environ 47 327 \$. L'économie est donc de 629 647 \$.

PROGRAMME D'AIDE AUX FONCTIONS D'ÉLIMINATION

Le tableau ci-dessous présente quelques statistiques sur les services donnés aux personnes handicapées par le Programme d'aide aux fonctions d'élimination, de 2001-2002 à 2003-2004, par groupe d'âge.

Répartition de la clientèle par groupe d'âge, Programme d'aide aux fonctions d'élimination

	2001-2002	2002-2003	2003-2004
Enfants (0-17)	160	207	185
Adultes (18-64)	121	158	141
Personnes âgées (> 65)	98	113	117
Total	379	478	443

Source : Nathalie Beaulieu, CLSC La Source

Comparativement à 2002-2003, le programme a réussi à traiter la plupart des dossiers. Le montant dépensé pour les 443 dossiers est de 372 925 \$, plus les frais de gestion.

PROGRAMME SIMAD-PERSONNES HANDICAPÉES

Les plans s'appliquent aux personnes ayant une déficience physique (DP) et à celles ayant une déficience intellectuelle (DI). Au 31 mars 2004, 701 plans (640 en DP et 61 en DI) sont actifs ; 20 sont en attente en DP, et 5 en DI. Le coût total des plans en 2003-2004 est de 5 997 444 \$, montant qui inclut le facteur d'alourdissement. Selon l'évaluation du Centre de santé et de services sociaux de Québec-Nord (anciennement le CLSC-CHSLD La Source), le coût des plans en attente est de 137 212 \$.

Les crédits supplémentaires reçus du ministère de la Santé et des Services sociaux pour l'année 2003-2004 ont permis la réduction de la liste d'attente, qui est passée de 65 à 25 dossiers.

5.1.5 ENFANCE – JEUNESSE – FAMILLE

INTÉGRATION DES SERVICES

Équipe d'intervention jeunesse (EIJ)

L'Agence a poursuivi la réalisation de son plan d'action régional visant la mise en œuvre de la Stratégie d'action pour les jeunes en difficulté et leur famille.

La mesure pivot de la Stratégie, soit l'équipe d'intervention jeunesse (EIJ), qui a pour but d'assurer la continuité et la complémentarité de l'intervention pour des situations très complexes ou pour des jeunes ayant des problèmes multiples, a traité quinze cas d'enfants ; la majorité d'entre eux résidaient sur le territoire de Québec-Centre. Le bilan de la première année d'implantation de l'EIJ s'avère très positif. Tous les partenaires sont d'avis que l'EIJ a su trouver des réponses concrètes et complémentaires aux besoins des enfants. De plus, ces mêmes partenaires ont déjà constaté des bénéfices importants à cette nouvelle dynamique de collaboration pour d'autres enfants dont les situations ne sont pas du ressort de l'EIJ.

CLSC-Centre jeunesse-pédopsychiatrie

Un outil de liaison entre les intervenants des écoles, des CLSC, du Centre jeunesse et les pédiatres a été produit pour permettre un meilleur arrimage des services aux enfants et aux jeunes. De plus, une formation sur la dépression majeure chez les enfants et les adolescents a été donnée à l'ensemble des intervenants qui côtoient cette clientèle.

Trajectoire de services pour les enfants qui ont des besoins particuliers

Des travaux réunissant l'ensemble des établissements à vocation spécialisée ont permis de constater l'inexistence de services pour les enfants qui accusent des retards de développement légers et dont la condition ne nécessite pas de services spécialisés. Des travaux sur l'organisation de services à privilégier pour ces enfants seront entrepris au cours de la prochaine année.

SANTÉ MENTALE DES JEUNES

Parallèlement au suivi de la déconcentration des services spécialisés de pédopsychiatrie sur les territoires, une attention particulière a été accordée à la détermination des besoins en services de base en santé mentale jeunesse dans les CLSC de la région de Québec, et ce, dans la foulée des recommandations du Groupe d'appui à la transformation des services de santé mentale pour les services aux jeunes ayant des troubles mentaux et à leur famille. Une priorité sera accordée à la mise en place de ces services au cours de la prochaine année.

Simultanément ont été amorcés des travaux sur la détermination des besoins en services de santé mentale pour les jeunes desservis par le Centre jeunesse de Québec. Ces travaux se rattachent notamment au contenu du Rapport du Comité sur le continuum de services spécialisés destinés aux enfants, aux jeunes et à leur famille, qui recommande que les centres jeunesse qui accueillent des jeunes éprouvant, outre des problèmes de comportement ou de maltraitance, de sérieux problèmes de santé mentale, puissent assumer la réadaptation de ces jeunes.

Les travaux servent à fournir des données sur les profils et les caractéristiques des jeunes qui, parmi la clientèle du Centre jeunesse, ont un problème de santé mentale ; à dégager une programmation en santé mentale, selon les diagnostics, à partir des approches de réadaptation reconnues efficaces ; et enfin à décrire l'organisation de services qui devra découler de cette programmation.

ENTENTE DE COMPLEMENTARITÉ ENTRE LE RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX ET LE RÉSEAU DE L'ÉDUCATION : 2 RÉSEAUX, 1 MÊME OBJECTIF : LE DÉVELOPPEMENT DES JEUNES

Cette année, les travaux conjoints de l'Agence et de la Direction régionale du ministère de l'Éducation ont été consacrés à l'élaboration et à la concrétisation d'une stratégie conjointe de diffusion de la nouvelle entente de complémentarité entre les deux réseaux. Pour la prochaine année, la priorité portera sur la rédaction d'une entente régionale relativement aux services de santé et de services sociaux destinés aux jeunes d'âge scolaire.

5.1.6 PERSONNES ÂGÉES

RÉSEAU DE SERVICES INTÉGRÉS AUX PERSONNES ÂGÉES

Démarré en janvier 2002, le réseau de services intégrés aux personnes âgées a élargi l'accès aux personnes de 65 ans ou plus avec une priorité à celles de 75 ans ou plus, compte tenu de l'importante perte d'autonomie qui affecte les personnes de ce groupe d'âge. Fin mars 2004, 836 clients étaient suivis par des gestionnaires de cas ou des coordonnateurs et coordonnatrices de services. De janvier à mars 2004, plus de 100 clients ont été inscrits, et un nombre identique de dossiers a été fermé. L'ajout de nouveaux clients est de l'ordre d'une trentaine par mois. Depuis janvier 2004, les coordonnateurs assurent le suivi des clients en centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés dans une perspective de continuité de services. Des ententes ont été conclues avec tous les centres hospitaliers de la région de la Capitale nationale.

Six tables territoriales poursuivent leurs travaux afin d'arrimer les services et d'établir des liens de complémentarité pour le bénéfice des personnes âgées et de leurs proches.

La consolidation du réseau de services intégrés se poursuit avec, pour enjeu, l'augmentation du nombre de coordonnateurs et coordonnatrices de services afin de rejoindre davantage de personnes âgées en perte d'autonomie.

RÉSIDENCES PRIVÉES POUR PERSONNES ÂGÉES

L'Agence poursuit la mise à jour continue du registre des résidences privées et de l'application du Protocole de traitement des demandes d'intervention. Vingt-sept signalements ont été acheminés à l'Agence en 2003-2004 et les interventions des CLSC ont permis de résoudre plusieurs difficultés avec la collaboration des propriétaires. Un suivi est assuré par les CLSC.

Dans le cadre du programme ROSES D'OR, les CLSC et la FADOQ ont organisé conjointement des rencontres avec des propriétaires de résidences. Ce programme et le bottin associé constituent l'outil de référence du réseau de la santé et des services sociaux pour les familles à la recherche d'une résidence privée pour leurs aînés. Ce programme rejoint 49 % des résidences privées de la région de Québec.

À l'exclusion des résidences appartenant à des communautés religieuses et des habitations à loyer modique, 220 résidences privées sont répertoriées, et logent au total environ 9 400 personnes.

PROGRAMME D'HÉBERGEMENT TEMPORAIRE

L'hébergement temporaire est un service de soutien à domicile. Il vise à fournir un milieu de vie substitut à une personne qui a des incapacités et qui ne peut demeurer dans son milieu de vie naturel pour une période donnée, compte tenu de sa condition ou du besoin de répit/dépannage de l'aidant qui la soutient. Les séjours sont d'une durée maximale de 21 jours, et l'ensemble des séjours ne doit pas excéder 63 jours au cours d'une même année. Les données indiquent une durée moyenne de séjour de 12,3 jours en 2003-2004.

La région dispose de 46 lits d'hébergement temporaire répartis dans ses 4 réseaux locaux. Actuellement, la gestion est assurée par le Centre de santé et de services sociaux de Québec-Nord. Deux volets sont offerts : le volet social, dédié au répit, au dépannage et à la protection sociale, et le volet santé, qui comprend les soins de convalescence, le séjour d'observation et l'attente en milieu d'hébergement.

Le nombre d'admissions a augmenté de 8 % au cours des 2 années considérées, passant de 895 en 2002-2003 à 967 en 2003-2004. Le taux d'occupation se situe à 86,6 %. La moyenne d'âge des personnes admises en hébergement temporaire est de 75,8 ans. La proportion des annulations représente 36,7 % des demandes en 2003-2004, soit 604 annulations pour 1 645 demandes, comparativement à 35,2 % en 2002-2003 (531 annulations pour 1 510 demandes).

Le répit constitue le motif d'orientation à l'hébergement temporaire le plus fréquent ; il atteint un pourcentage de 67,8 % en 2003-2004, comparativement à 63,6 % en 2002-2003. Le second motif en importance est celui de la convalescence, invoqué pour 20,4 % des demandes en 2003-2004 alors qu'il en composait 21,5 % en 2002-2003. Les services de dépannage, au troisième rang, représentaient 10,8 % et 12,2 % des motifs de demandes pour les deux années considérées.

Évolution des demandes et des admissions en hébergement temporaire Région de Québec, 2002-2003 et 2003-2004

Achalandage	2002-2003	2003-2004
Nombre de demandes	1 510	1 645
Nombre d'admissions	895	967

Source : Centre de santé et de services sociaux de Québec-Nord.

Note : Le nombre de demandes ne correspond pas au nombre d'usagers puisqu'un même usager peut être admis plus d'une fois au cours d'une année. L'écart entre les demandes reçues et le nombre d'admissions s'explique par l'annulation de chirurgie, les décès, ou encore la mobilisation des familles et des amis.

BILAN GÉNÉRAL DE PECA

En vertu de son mandat, PECA a géré les admissions dans les 3 802 lits d'hébergement et de soins de longue durée et les 225 places de résidences intermédiaires et de type familial disponibles pour l'ensemble de la région.

Le nombre d'admissions est stable, comme le montre la comparaison des données des trois dernières années dans le tableau ci-dessous.

Données	2003-2004	2002-2003	2001-2002
Nombre de demandes reçues pendant l'année	1 850	1 903	1 830
Nombre de demandes évaluées ou réévaluées	2 284	2 155	1 827
Nombre de dossiers fermés pendant l'année	2 088	2 283	1 879
Admission en longue durée	1 399	1 243	1 246
Décès de la personne	439	809	336
Retrait de la demande	79	59	75
Refus du placement	40	37	54
Demande non admissible	42	30	54
Retour au domicile	2	6	2
Admission en dehors de la région 03	65	25	35
Admission dans un centre privé autofinancé	1	7	15
Autres motifs	21	67	62

Si on considère les admissions en fonction des sous-territoires, Charlevoix a procédé à 77 admissions au cours de l'année. Au 31 mars 2004, quatorze personnes étaient en attente d'hébergement.

Des travaux de rénovation ont été complétés au Foyer de Clermont. Au cours de l'année, le relogement temporaire de cinq lits à l'Accueil Bellerive a complexifié la gestion de la liste d'attente en raison des nombreux transferts à effectuer.

Au Centre d'accueil Pierre-Dupré, l'objectif de 45 lits demeure. Au 31 mars 2004, 48 lits sont toujours occupés.

Le nombre de demandes d'hébergement est demeuré stable (96 demandes en 2002-2003, pour 98 en 2003-2004). Le nombre de personnes sur liste d'attente est demeuré relativement important tout au cours de l'année et le délai d'attente s'est accru.

Le sous-territoire de Portneuf a pour sa part procédé à 178 admissions pendant l'année, chiffre qui inclut les transferts.

L'agglomération de Québec, quant à elle, a procédé à 1 049 admissions et à 115 transferts interétablissements de longue durée. Le tableau ci-dessous montre comment se répartissent ces 1 049 admissions.

Admissions	Québec	Charlevoix	Portneuf
Admissions à partir de nos six hôpitaux	621	N.D.	N.D.
Admissions à partir des domiciles ou des résidences privées	386	N.D.	N.D.
Admissions à partir de diverses autres provenances	48		

Les « diverses autres provenances » comprennent les lits polyvalents, l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec et le Centre hospitalier Robert-Giffard, ainsi que les admissions des personnes à partir d'une autre région que la région 03. Quant à la liste d'attente pour l'agglomération de Québec, qui est passée à 908, elle est légèrement plus élevée que l'année dernière.

Les personnes en attente peuvent être regroupées de la façon suivante :

- 158 Personnes attendant dans les lits d'hébergement transitoire de nos hôpitaux
- 299 Personnes attendant à domicile avec les services de leur CLSC
- 451 Personnes attendant dans une résidence privée pour personnes âgées

5.1.7 RESSOURCES NON INSTITUTIONNELLES

Ressources intermédiaires

La région de Québec a reçu une somme de 876 101 \$ du ministère de la Santé et des Services sociaux pour ajuster la rémunération des ressources intermédiaires.

De plus, l'Agence a ajouté une somme de 920 455 \$ pour s'assurer qu'au 1^{er} avril 2004, ces ressources répondent à 100 % des besoins des bénéficiaires, et ce, selon le cadre de référence ministériel.

Depuis trois ans, les sommes versées aux ressources intermédiaires s'élèvent au total à 3 110 707 \$ et respectent les obligations du conseil d'administration de l'Agence sur l'application du cadre de référence édicté par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Ressources intermédiaires	Adultes	Enfants	Total
Nombre de ressources	170	2	172
Nombre de personnes	882	16	898

Ressources de type familial

La gestion courante de ce programme est confiée au Centre jeunesse de Québec pour les familles d'accueil (0-17 ans) et au Centre de santé et de services sociaux de Québec-Sud (anciennement le CLSC-CHSLD Basse-Ville - Limoilou - Vanier) pour les résidences d'accueil (adultes et personnes âgées).

Ressources de type familial	Adultes	Enfants	Total
Nombre de ressources	324	605	929
Nombre de personnes	998	750	1 748

5.1.8 SANTÉ MENTALE

Au cours de la dernière année, l'Agence a soutenu les travaux d'un nombre important d'acteurs en santé mentale afin de statuer sur un ensemble de mesures clés visant l'atteinte des objectifs contenus dans le *Rapport sur les services de santé mentale (adultes)*, et un certain nombre d'entre elles ont été mises en œuvre.

Sur l'organisation des services territoriaux

L'Agence a procédé au transfert des ressources d'hébergement non institutionnelles en santé mentale du réseau sociosanitaire du Centre hospitalier Robert-Giffard vers les centres de santé et de services sociaux.

Afin d'assurer une gestion efficace des ressources dont dispose la région de Québec et qui sont sous la responsabilité du réseau de la santé et des services sociaux, le Centre de santé et de services sociaux de Québec-Sud a été mandaté pour agir à titre de fiduciaire administratif de cet important parc de ressources.

Sur l'organisation des services spécialisés et surspécialisés

Cette année, d'importants efforts ont été consentis au jumelage prévu pour les territoires de l'ouest de la région (Portneuf, Sainte-Foy - Sillery - Laurentien et de la Jacques-Cartier). D'ailleurs, ce concept de « jumelage » traduit une notion qui, dans un cadre administratif et organisationnel, favorise la continuité des services. Le jumelage s'inscrit dans la mise en place d'un réseau de services intégrés, notamment avec les centres de santé et de services sociaux et les services médicaux. Il s'inscrit également dans une philosophie des soins partagés en assurant l'accessibilité, pour tout usager, aux services d'un regroupement de services spécialisés de psychiatrie d'un territoire donné.

Sur le comité régional de psychiatrie

Le Comité régional de psychiatrie (CRP) a publié cette année un avis sur les modules d'évaluation-liaison, ainsi qu'un avis sur la contribution du psychiatre consultant en première ligne. Le CRP a entrepris des travaux relativement au Plan régional d'effectifs médicaux en psychiatrie et à la délimitation des première, deuxième et troisième lignes en psychiatrie, afin de pouvoir faire les recommandations appropriées en matière de reconnaissance des services régionaux, suprarégionaux et surspécialisés en psychiatrie offerts par la région de Québec.

Sur l'accès au logement

Un groupe de travail dédié au logement, et formé des principaux acteurs régionaux en matière d'accès et de soutien au logement, a également été mis sur pied. Partant du principe que le logement est un puissant levier d'intégration sociale, le groupe de travail a concentré ses efforts sur l'élaboration d'un Programme de soutien au logement. En fait, il n'est plus possible d'ignorer le désir des personnes atteintes d'un trouble grave de santé mentale d'avoir leur chez-soi et l'importance que cela revêt pour leur développement.

Sur la promotion de la santé mentale et la prévention de la maladie mentale

Dans le cadre du financement pour les activités liées aux priorités de santé et de bien-être (PSBE), onze organismes, autant publics que communautaires, se sont vu octroyer une somme totale de 276 940 \$.

Ces crédits ont servi à financer des projets et des activités visant la promotion de la santé et la prévention sur des thèmes comme le suicide, la maladie mentale, les troubles de conduite alimentaire, les préjugés en matière de santé mentale, etc.

Sur la formation

La formation en santé mentale a couvert les sujets suivants :

- l'intervention en situation de crise, en rapport avec la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (L.R.Q., P-38.001) ;
- le dépistage de la crise suicidaire, pour les omnipraticiens. Jusqu'à maintenant, près de 150 médecins ont été formés ;
- l'appropriation du pouvoir (sensibilisation – intervention) auprès des personnes utilisatrices des services, des gestionnaires et des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux, ainsi que des gestionnaires et des intervenants de l'intersectoriel.

LE SUICIDE

Dans le cadre des crédits supplémentaires octroyés à l'Agence par le ministère de la Santé et des Services sociaux, en juin 2003, pour les services en santé mentale :

- une somme récurrente de 70 000 \$, sur une base annuelle, a été allouée au Centre de santé de Portneuf dans le but de doter le territoire de Portneuf d'une organisation de services de crise, y compris pour la crise suicidaire ;
- une somme récurrente de 70 000 \$, sur une base annuelle, a été allouée au CLSC-CHSLD Sainte-Foy - Sillery - Laurentien dans le but de doter ce territoire d'une organisation de services de crise, y compris pour la crise suicidaire ;
- une somme récurrente de 10 000 \$, sur une base annuelle, a été allouée au CLSC Charlevoix dans le but de consolider les services de crise du CLSC, y compris ceux dédiés à la crise suicidaire.

L'ITINÉRANCE

En septembre 2003, nous avons présenté le bilan des activités réalisées dans la région dans le cadre de la phase 1 du Programme d'initiative de partenariats en action communautaire (IPAC), qui vise la réduction de l'itinérance dans la région, au Québec et au Canada.

Le budget non récurrent de 7 163 195 \$ a permis de réaliser 42 projets auprès de :

- 14 Organismes jeunesse	3 498 579 \$	49 %
- 18 Organismes pour adultes	3 472 157 \$	48 %
- 3 Organismes en soutien	192 157 \$	3 %

Ces projets ont pu créer ou consolider au total 111 postes en ressources humaines, dont 73 postes en services directs à la clientèle et 6 en animation et prévention.

Ces ressources ont rejoint plus de 2000 jeunes en difficulté : jeunes de la rue, jeunes prostitués, jeunes toxicomanes, jeunes en fugue, etc. Elles visent une intervention précoce afin d'éviter que ces jeunes n'adoptent le mode de vie d'itinérance.

D'autres ressources ont pu permettre à près de 3 000 adultes, qu'il s'agisse de personnes itinérantes ou économiquement très démunies, d'améliorer leur qualité de vie. Certains d'entre eux ont même pu travailler à un projet de vie d'inclusion sociale.

Nous avons également créé 50 nouvelles places en hébergement temporaire et financé le matériel et les équipements pour soutenir ces nouveaux services.

Enfin nous avons annoncé, au même moment, le lancement de la phase 2 du programme IPAC pour la période 2003-2006 avec l'injection, pour la région de la Capitale nationale, d'une somme non récurrente de 7 354 755 \$.

5.1.9 SERVICES AUX COMMUNAUTÉS ETHNOCULTURELLES

Accessibilité et adaptation des services de santé et des services sociaux aux communautés ethnoculturelles

L'équipe multidisciplinaire du projet suivi santé des immigrants au CLSC-CHSLD Haute-Ville-des-Rivières (HVDR) a effectué 200 consultations sans rendez-vous médical (3-4 personnes nouvellement arrivées par semaine) et 28 interventions sur rendez-vous pour 15 personnes, dont 8 de moins de 18 ans.

La Banque régionale d'interprètes linguistiques et culturels (BRILC), gérée par le Centre international des femmes, Québec (CIFQ), a soutenu une augmentation de 14 % des demandes d'interprétariat (1 559 demandes effectuées par 1 708 personnes en 2003-2004, contre 1 366 demandes de 1 572 personnes en 2002-2003). Les deux langues les plus demandées sont l'espagnol et le bosniaque/serbo-croate.

Vingt-huit pour cent des consultations (442) ont eu lieu dans les cliniques privées (médecine, pédiatrie, autres spécialités : surtout gynéco-obstétrique, dentaire et psychologique). Précisons que les services d'interprétariat en clinique privée sont remboursés à la BRILC par l'Agence, pour une somme de 18 152 \$. Les autres consultations en santé et services sociaux (917) représentent 58 % des demandes. Elles ont eu lieu dans la plupart des établissements du réseau public.

Également en ce qui concerne les services communautaires, le Service d'aide à l'adaptation des immigrants et immigrantes (SAAI) est l'organisme chargé par le MRCI d'accompagner les nouveaux arrivants pour les soins de santé. En 2003-2004, le SAAI a effectué 626 accompagnements pour 246 personnes et leur famille, dont 155 étaient d'origine colombienne. De plus, le S.A.A.I a assuré le suivi prénatal de 39 femmes, le suivi postnatal de 29 autres, et s'est rendu à domicile pour du suivi individuel auprès de 58 personnes originaires de 14 pays différents, ce qui a nécessité le recours à 12 interprètes en 4 langues différentes. Le groupe d'achat du programme de lutte à la pauvreté a rejoint 141 adultes et 191 enfants. La cuisine collective et des ateliers de nutrition ont rejoint 34 familles et 63 enfants. Toutes ces activités sont en augmentation et le SAAI est en demande de consolidation afin d'être en mesure de mieux répondre aux besoins et surtout, de véritablement jouer son rôle de pont entre les nouveaux arrivants et le système de santé québécois.

Pour sa part, le Mieux-être des immigrants (MEI), malgré qu'il soit toujours en attente d'une subvention récurrente pour assurer son fonctionnement, a effectué 285 interventions de type psychosocial, 1 000 dépannages alimentaires, 112 interventions de relation d'aide auprès d'adolescents et de leurs parents immigrants et 49 inscriptions à des activités de groupe de motivation à la réussite scolaire. En ce qui concerne les personnes immigrantes âgées de 50 ans ou plus, 38 nouvelles personnes et 9 anciennes de l'an dernier ont participé aux rencontres hebdomadaires dans le but de briser l'isolement social.

Enfin, au regard des services psychologiques, le Service d'aide psychologique spécialisée aux immigrants et réfugiés (SAPSIR) a traité 33 personnes, dont la moitié ont bénéficié de services d'interprètes de la BRILC/CIFQ. Trente intervenants des réseaux public et communautaire de seize organismes différents ont communiqué avec

le SAPSIR aux fins de consultation. Le nombre d'entrevues cliniques réalisées et le nombre de semaines au cours desquelles le service a été offert ont augmenté, ce qui a assuré une plus grande accessibilité.

Qualité des services et degré de satisfaction de la clientèle

Un plan d'action est en élaboration. Il se fonde sur un rapport qui examinait les obstacles à l'accès et à l'adaptation ainsi que l'écart entre les services existants et les besoins perçus.

5.1.10 SERVICES EN LANGUE ANGLAISE⁸

Accessibilité des services de santé et des services sociaux en langue anglaise

Le tableau ci-dessous présente quelques données sur les services offerts par le Programme régional de services de santé et de services sociaux aux personnes d'expression anglaise de 1999-2000 à 2003-2004, sous la responsabilité du Centre Holland.

Secteur d'activité	1999-2000	2000-2001	2001-2002	2002-2003	2003-2004
Accueil	1 232	995	1 100	1 375	1 357
Famille-enfance-jeunesse					
✓ Périnatalité	362	537	635	646	712
✓ Soins infirmiers scolaires	107	167	235	324	1 926 (incluant groupe, vaccination)
✓ Service social scolaire	1 186	1 495	1 354	1 317	1 519
Adulte-santé mentale	137	166	212	354	193
Personnes âgées					
✓ Service social	365	643	1 226	847	707
✓ Soins infirmiers	756	1 051	1 289	1 523	872
✓ Centre de jour	3 549	2 507	2 563	2 892	N/A
✓ Wellness clinics	1 529	1 529	1 129	1 163	N/A

Source : Rapport annuel 2003-2004 du Centre Holland.

5.1.11 SERVICES INFO-SANTÉ CLSC

Le nombre d'appels traités sur l'ensemble du territoire (réponse locale et réponse centralisée), durant l'année 2003-2004, s'élève à 214 912. Le tableau ci-dessous présente le nombre d'appels selon la catégorie. Le délai moyen de réponse était de 4,27 minutes, et le taux d'abandon se situait à 21,24 %.

LIGNES	2002-2003	2003-2004
Appels Info-Santé	151 311	157 602
Périnatalité*	3 723	3 164
Santé publique	251	311
Malentendants	1	5
SOUS-TOTAL	155 286	161 082
Soutien à domicile 24/7	(1 704 clients) 3 538	(2 008 clients) 4 065
TOTAL	158 824	165 147
Télésurveillance	(1 130 clients) 52 177	(1 207 clients) 48 820

⁸ La liste des membres du Comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé et de services sociaux en langue anglaise de Québec est présentée à l'annexe 6.

LIGNES	2002-2003	2003-2004
RSIPAPA	(683 clients) 467	(809 clients) 681
PACTE	(1 606 clients) 787	(648 clients) 264
SOUS-TOTAL (lignes dédiées)	56 969	49 765
TOTAL	212 255	214 912

* La ligne Info-Périnatalité a été abolie le 21 janvier 2004. Ces appels sont maintenant traités par la ligne Info-Santé.

5.2 SANTÉ PHYSIQUE, AFFAIRES MÉDICALES ET UNIVERSITAIRES

5.2.1 LUTTE AU CANCER

PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LE CANCER

En suivi des orientations et du programme ministériels au regard des services, la région devait déposer au ministère de la Santé et des Services sociaux le **Plan d'action régional** d'intervention et de services intégrés de lutte contre le cancer pour le 31 mars 2004, ce qui fut fait.

Pour chacun des éléments de la gamme de services et pour l'intégration de l'organisation des services sont présentés les cibles à atteindre, les moyens qu'elles requièrent et les principales instances qui y collaboreront. (Tableau à l'annexe 7)

La mise en place de ce plan d'action vise la plupart des établissements de la région, le RUIS-Laval et les organismes communautaires, en plus de différents secteurs d'activité de l'Agence.

En 2003-2004, huit équipes en oncologie ont été reconnues au niveau régional (voir l'annexe 9). Chacune de ces équipes a un mandat particulier précisant les conditions à satisfaire pour une reconnaissance à plus long terme et chacune doit faire rapport à l'Agence, un an après sa reconnaissance provisoire, sur son évolution et l'atteinte des conditions.

Par ailleurs, chacun des CLSC/Centre de santé de la région a désigné un porteur de dossier pour le cancer, avec comme mandat de définir l'offre de service sur son territoire. Ces porteurs de dossier ont à déterminer un tronc commun de services que doit instaurer leur établissement pour les personnes atteintes de cancer. Ce tronc commun de services est complémentaire aux services des autres acteurs visés. Il prévoit la mise en place d'une équipe minimale en oncologie pour donner les services aux personnes de leur territoire touchées par le cancer.

Enfin, des organismes communautaires et des organismes de la communauté offrant des services aux personnes atteintes de cancer ont amorcé une concertation, qui s'appuie sur le respect et la compétence de chaque groupe, afin d'établir leur contribution au Programme régional de lutte contre le cancer.

5.2.2 PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN

Les femmes peuvent avoir accès au programme soit avec la lettre d'invitation personnalisée, soit avec une ordonnance de leur médecin. En cours d'année 2003-2004, 55 813 lettres d'invitation, de relance et de rappel ont été transmises personnellement aux femmes pour les inciter à participer au Programme et à passer une mammographie de dépistage subséquente.

Au cours de l'année 2003, les centres de dépistage de la région de Québec ont effectué 26 699 mammographies de dépistage. Entre 2002 et 2003, leur volume de mammographies de dépistage a augmenté de 9,7 %. Les femmes de la région ont passé 24 249 mammographies ; elles sont allées presque exclusivement (dans une proportion de 99,2 %) dans les centres de la région.

Le taux de participation des femmes de 50 à 69 ans de la région de Québec au *Programme québécois de DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN* continue d'augmenter. Il a atteint 56,1 % au cours des années 2002 et 2003, comparativement à 50,7 % au cours des deux années précédentes. Même si le taux de participation demeure en deçà de la cible établie à 70 %, les femmes de la région participent davantage au Programme que l'ensemble des

Québécoises, dont le taux se situe à 46,7 %. Cependant, pour accroître ce taux, diverses activités de sensibilisation-mobilisation ont eu lieu dans la région. (Tableau à l'annexe 8)

Le Centre de référence pour investigation désigné de la région, situé à l'Hôpital du Saint-Sacrement du Centre hospitalier affilié universitaire de Québec (CHA), a desservi, en 2003-2004, 2 209 femmes pour des examens d'investigation.

Activités du Centre de référence pour investigation désigné

Femmes et activités	2003-2004	2002-2003	2001-2002
Femmes desservies	2 209 (↑ 504)	1 705	1 804
Examens réalisés			
Mammographie de diagnostic	1 099 (↑ 312)	787	688
Échographie	1 695 (↑ 313)	1 382	1 102
Biopsie (aiguille, trocart) et autres	732 (↑ 250)	482	376

Principaux indicateurs du Programme québécois DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN, région de la Capitale nationale et ensemble du Québec

Indicateurs	Année ou période ¹	Région	Québec	Cibles
Taux de participation au PQDCS	2002-2003	56,1 %	46,7 %	= 70 %
Taux d'orientation pour investigation				
Mammographie initiale	2003	14,5 %	13,9 %	< 7 %
Mammographie subséquente	2003	7,3 %	8,2 %	< 5 %
Taux de détection du cancer du sein				
Mammographie initiale	2000-2001	7,0 ‰	6,3 ‰	> 5,0 ‰
Mammographie subséquente	2000-2001	5,3 ‰	5,5 ‰	> 3,5 ‰

1. Année civile (du 1^{er} janvier au 31 décembre) ou période comprenant deux années civiles.

Source : INSPQ, 2004.

Le Centre de coordination des services régionaux, qui assure la gestion opérationnelle du Programme pour la région, a veillé à ce que toutes les femmes qui avaient besoin d'une investigation soient effectivement prises en charge, ce qui a impliqué le traitement de plus 790 dossiers pour lesquels l'information n'était pas disponible à partir du système d'information. Continue en outre d'être transmise aux femmes une lettre de «résultat modifié » qui tient compte des résultats des examens complémentaires passés en centre de dépistage dans les jours suivant une mammographie avec résultat anormal. Cette lettre veut, d'une part éviter aux femmes une anxiété supplémentaire et, d'autre part, éviter le recours à des examens supplémentaires non nécessaires.

À toutes les phases du Programme, les femmes ont également accès, au besoin, à des services de counselling et de soutien psychosocial. Ainsi en 2003-2004, outre les femmes ayant eu un cancer non métastatique qui ont participé à des ateliers de groupe structurés, 98 femmes se sont prévaluées, durant leur période d'investigation ou de traitement, des services psychosociaux offerts par la travailleuse sociale du centre de coordination des services régionaux.

Au cours de l'année, des sessions de formation particulièrement destinées au personnel de l'accueil et aux technologues des centres de dépistage se sont poursuivies.

VOLET ÉVALUATION DU PROGRAMME

Pour avoir un effet sur la mortalité, le programme de dépistage vise un taux de participation de 70 % pour chaque période de 24 mois. L'augmentation de la participation des femmes, en même temps que le maintien de leur participation, demeure notre principal objectif. Pour ce faire, des stratégies doivent être consolidées à trois niveaux : l'intensification, auprès de l'ensemble des femmes visées, des activités qui favorisent leur participation au Programme, avec des actions particulières pour les femmes qui présentent des caractéristiques particulières ; les activités qui visent la poursuite de l'adhésion des médecins au programme ; la qualité des activités de dépistage.

SOINS PALLIATIFS

En ce qui concerne les soins palliatifs, l'un des principaux objectifs demeure l'accroissement de la couverture des soins de fin de vie aux personnes atteintes de maladies incurables ayant un pronostic de fin de vie entre deux et six mois et dont l'état nécessite des soins intermédiaires. À cet égard, une unité de dix lits de soins intermédiaires pourra être implantée à l'Hôpital Jeffery Hale avec l'octroi de budgets additionnels.

Le troisième volet considère pour sa part l'offre de service aux personnes ayant des besoins multiples ou des besoins en services qui leur permettront de rester dans leur milieu de vie.

Le tableau ci-dessous fait état, selon les services offerts par la mission CLSC des établissements, du volume de personnes desservies et des interventions réalisées.

Volumes d'usagers et d'interventions réalisées en soins palliatifs par la mission CLSC des différents établissements

Mission CLSC	2002-2003		2003-2004	
Territoire	Nombre usagers distincts	Nombre d'interventions	Nombre usagers distincts	Nombre d'interventions
Centre de santé de Portneuf	135	1 669	119 ↓	1 130 ↓
CLSC-CHSLD Sainte-Foy - Sillery - Laurentien	344	5 120	393 ↑	6 508 ↑
CLSC-CHSLD Haute-Ville-des-Rivières	254	4 498	243 ↓	4 056 ↓
CLSC-CHSLD Basse-Ville - Limoilou - Vanier	423	7 706	402 ↓	7 400 ↓
Centre de santé de la Haute Saint-Charles	279	3 783	213 ↓	4 142 ↑
Centre de santé Orléans	369	4 883	365 =	5 032 ↑
CLSC-CHSLD La Source	267	3 758	248 ↓	3 329 ↓
CLSC de Charlevoix	114	1 103	136 ↑	1 683 ↑
Région	2 185	32 520	2 119 ↓	33 280 ↑

Source : Système information clientèle.

Chacun des territoires a une offre de service pour sa population. Les principaux services offerts sont les soins infirmiers, les services d'aide à domicile, les services en ergothérapie et les services psychosociaux. Selon le territoire, tant l'offre de service que les modèles d'organisation des services varient. On constate en outre que si le nombre d'usagers différents pris en charge en soins palliatifs est en baisse, le nombre d'interventions pour chacun de ces usagers est, de façon générale, à la hausse.

Afin d'atteindre l'objectif de consolider le réseau de soins palliatifs à domicile, sept dimensions font actuellement l'objet de travaux, soit :

- la collecte d'information sur les services offerts dans chaque territoire ;
- le nombre de médecins par territoire capables d'offrir les services à une clientèle en soins palliatifs (s'assurer qu'ils sont en nombre suffisant) ;
- l'implantation ou la consolidation de la garde médicale 24/7 en soins palliatifs dans chacun des territoires ;
- la définition d'une structure de soutien clinique aux intervenants en soins palliatifs ;
- l'élaboration d'un projet de formation multidisciplinaire à l'intention des intervenants ;

- la définition du rôle de l'équipe au niveau local pour les clientèles pédiatriques en soins palliatifs ;
- l'accessibilité en tout temps de la médication.

Afin de soutenir l'offre de service à domicile, le centre de jour de La Maison Michel-Sarrazin, centre suprarégional en soins palliatifs, reçoit des clientèles à raison d'une journée par semaine. En 2003, l'Agence octroyait à La Maison Michel-Sarrazin une somme récurrente de 67 500 \$ pour mener à bien sa mission.

Des services en soins palliatifs sont également offerts dans les centres hospitaliers, à la Maison Michel-Sarrazin et par certains organismes communautaires.

5.2.3 MALADIES PULMONAIRES OBSTRUCTIVES CHRONIQUES

Depuis plusieurs années, force est de constater que la clientèle atteinte de maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC) contribue à l'engorgement des urgences. Des mesures peuvent être prises pour mieux structurer et coordonner les services offerts à ces personnes et favoriser leur autonomie en charge. C'est ce que vise la trajectoire de services à l'intention des personnes atteintes de maladies pulmonaires obstructives chroniques, trajectoire qui a été définie de façon consensuelle par des professionnels des différents établissements engagés auprès de cette clientèle et avec des représentants des personnes atteintes.

Cette trajectoire s'appuie sur trois composantes essentielles : des cliniques spécialisées en soutien aux services de première ligne dans trois centres hospitaliers de la région ; la réadaptation multifactorielle par le programme de réadaptation *Traité santé : Plus que la forme, un contrat pour la vie !*, à offrir sur une base locale ; un soutien à domicile pour les personnes atteintes. Afin de préparer la mise en place de cette trajectoire et dans l'attente de budgets permettant son financement, deux éléments majeurs ont été considérés en cours d'année : la définition d'outils cliniques régionaux pour la clientèle en santé respiratoire et la définition d'un projet de formation à l'intention des intervenants afin de parfaire leurs connaissances, habiletés et attitudes.

Cette formation sera offerte en 2004-2005 et préparera la mise en place de la trajectoire de services à l'intention des personnes atteintes de maladies pulmonaires obstructives chroniques.

5.2.4 EFFECTIFS MÉDICAUX

EFFECTIFS MÉDICAUX

SPÉCIALITÉS

Le ministre a prolongé le Plan régional des effectifs médicaux (PREM) 2001-2003 jusqu'au 31 décembre 2003 afin de permettre aux représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux et à ceux de la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ), dans le cadre du Comité de gestion des effectifs médicaux en spécialités, de compléter leurs travaux en préparation du PREM 2004.

Les travaux de ce comité ont eu lieu au cours de l'année 2003 et au début du mois de janvier 2004. Des représentants des agences, de la Fédération des médecins résidents du Québec (FMRQ) et de chacune des associations de médecins spécialistes ont été consultés pour l'élaboration du PREM 2004. De plus, des représentants des agences et le Ministère ont procédé à une validation des effectifs en place en janvier 2004.

Contrairement aux PREM précédents, le ministre a déterminé la répartition, dans tous les établissements, pour toutes les spécialités, à l'exception de la santé publique. Le plan des effectifs médicaux dans cette spécialité est reporté en raison de l'obligation faite par le ministre à l'Institut national de santé publique d'élaborer son propre plan d'effectifs médicaux, ce qui impliquera un ajustement de chacun des plans dans cette spécialité.

Le PREM et les plans des effectifs médicaux (PEM) 2004 des établissements en spécialités, sauf en santé publique, ont été approuvés et transmis par le ministre à chaque agence, accompagnés des règles de gestion du Ministère. Ces plans s'appliquent à compter du 1^{er} janvier jusqu'au 31 décembre 2004 et prennent effet à la date de l'approbation du ministre, soit le 1^{er} mars 2004. L'Agence a adopté ces plans le 6 mai 2004.

OMNIPRATIQUE

Le Plan régional des effectifs médicaux 2003 en omnipratique a été prolongé jusqu'à l'approbation d'un nouveau plan par le ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Philippe Couillard.

Tout au cours de l'année 2003, des rencontres ont eu lieu entre des représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux, de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, de la Fédération des médecins résidents du Québec et des agences pour parvenir à l'élaboration du PREM 2004 en omnipratique.

Le 16 février 2004, le ministre transmettait à l'Agence ses directives relativement au PREM 2004 et aux PEM des établissements en omnipratique. Le Département régional de médecine générale (DRMG) a pris acte de ce PREM et de la répartition des postes dans les établissements de la région.

Le 17 décembre 2003, le Comité de gestion sur les PREM en omnipratique présentait au ministre le résultat de ces travaux.

Le ministre a approuvé le PREM et les PEM 2004 des établissements en omnipratique. Le 6 mai 2004, le conseil d'administration de l'Agence adoptait ces plans pour la période s'échelonnant du 1^{er} janvier au 31 décembre 2004.

5.2.5 SERVICES DE LABORATOIRE

L'Agence a poursuivi plusieurs travaux déjà amorcés dans les dossiers suivants :

- l'informatisation des laboratoires de biologie médicale de la région de Québec (C.S. de Portneuf, C.S. de la Haute Saint-Charles, Hôpital Jeffery Hale, C.S. Orléans, C.H. de Charlevoix et C.H. Saint-Joseph de La Malbaie) ;
- la coordination d'un groupe d'experts chargé de concevoir les fonctionnalités d'un système d'information dédié au secteur de la microbiologie ;
- le suivi périodique auprès des établissements qui offrent le service de prélèvements afin d'en assurer l'accessibilité dans les délais raisonnables. Actuellement, la région se conforme aux normes ministérielles ;
- la réorganisation des laboratoires de la région en collaboration avec les instances compétentes. La réorganisation des laboratoires est soumise aux orientations ministérielles. Celles-ci permettront une meilleure complémentarité dans les services offerts ;
- la planification et la mise en place d'un dépôt régional de résultats cliniques, lequel contiendra notamment tous les résultats de laboratoires ainsi que les résultats d'imagerie médicale accessibles de façon sécuritaire et confidentielle.

De plus, conformément aux orientations ministérielles, des dossiers ont fait l'objet de travaux préliminaires et se poursuivront durant la prochaine année. Ces dossiers se rapportent principalement au regroupement de certaines analyses de laboratoire, aux analyses hors laboratoire, à la gestion des produits sanguins et à l'implantation d'un processus de contrôle de la qualité.

5.2.6 SERVICES AMBULANCIERS

Pour l'année 2003-2004, 46 011 transports ont été effectués, soit 3 672 de plus que l'année précédente. Ce chiffre représente une augmentation de 8,7 % pour la région de Québec. (Tableau à l'annexe 10)

5.2.7 MESURES D'URGENCE

À la suite du dépôt du Plan national de sécurité civile du ministère de la Sécurité publique, le réseau de la santé et des services sociaux a été mandaté de la mission santé.

L'Agence a défini sa contribution à l'Organisation régionale de sécurité civile (ORSC) en régionalisant la mission santé.

Par ailleurs, l'Agence et les membres de l'ORSC, de même que les instances provinciale et fédérale, ont participé à Concerto, un programme d'exercices sur la sécurité civile.

Centre de coordination régional en sécurité civile (CCRéSCiS)

L'Agence a mené à terme son projet de centre de coordination régional en sécurité civile sociosanitaire. Un guide de procédures a été conçu afin de permettre un fonctionnement optimal en cas de sinistre. De plus, l'équipe procède de façon régulière à des exercices de simulation afin de se familiariser avec le matériel mis à sa disposition.

Plan régional de sécurité civile sociosanitaire (PRéSCiS)

Le Plan d'organisation régional de sécurité civile – mission santé, qui définit l'organisation de la réponse du réseau de la santé sur son territoire, les responsabilités de même que les liens entre les plans nationaux et locaux, est en partie terminé. Il répondra aux multiples questions à l'égard de l'organisation optimale du réseau sociosanitaire pour la région 03.

Dans le cadre de cette mission, l'Agence a conçu des répertoires électroniques et imprimés en sécurité civile, lesquels ont permis de structurer et de mettre à jour ses bottins de ressources et de monter les inventaires pertinents de son réseau (chambre d'isolement respiratoire, génératrices, morgues et chambres froides, réseau de radiocommunication, unité de rassemblements de blessés, hôpital d'urgence, laboratoires, etc.). Des outils de travail ont aussi été conçus afin de répondre aux besoins de l'équipe en cas de sinistre (journal d'opérations, cahier de garde, rapport d'événement).

Formation

L'Agence a organisé une formation de trois jours sur l'intervention sociosanitaire dans le contexte des mesures d'urgence à l'intention des huit intervenants psychosociaux qui agissent comme formateurs au sein de leur établissement du territoire 03. La formation a pour but d'habilitier ces intervenants à assurer, en cas de sinistre, une réponse aux besoins psychosociaux des sinistrés, de leur famille ou de la population en général.

Deux intervenants de la région ont reçu de Santé Canada une formation pour la mise en place de notre hôpital d'urgence.

Partenariat

De multiples comités soutiennent la mission santé de l'Agence afin d'assurer un niveau optimal de préparation et d'intervention. Le partenariat s'établit selon des thèmes (table de concertation sur les produits CBRN, le SRAS, la pandémie d'influenza) ou selon le niveau des instances (municipales, régionales ou provinciales). De concert avec des partenaires fédéraux, l'Agence promeut la collaboration des partenaires tout en ciblant les points d'arrimage des plans respectifs (réserve de Wendake, port de Québec, aéroport Jean-Lesage, base militaire) conformément au Plan régional de sécurité civile sociosanitaire.

5.2.8 RÉADAPTATION MALADIES CHRONIQUES

PROGRAMME RÉGIONAL DE RÉADAPTATION POUR MALADIES CHRONIQUES : MALADIES CARDIAQUES ET DIABÈTE

Dans la perspective de garantir aux personnes atteintes de maladies chroniques (maladies cardiovasculaires, diabète, maladies pulmonaires obstructives chroniques) un accès, dans tous les territoires de CLSC, à des services intégrés, le Programme de réadaptation à l'intention de la personne atteinte de maladies chroniques, « *Traité santé : Plus que la forme, un contrat pour la vie !* », est implanté dans chacun des huit territoires de CLSC.

L'objectif recherché pour 2003-2004 était de rejoindre 21 % de la population visée par le Programme régional de réadaptation pour maladies chroniques, soit 1 409 personnes. Au niveau régional, cette cible a été atteinte à 86,6 % (1 217 personnes). Le taux d'atteinte varie toutefois d'un territoire à l'autre, passant de 39 % à 168 %. Le tableau de l'annexe 11 présente la situation pour chacun des territoires de services au 31 mars 2004 en fonction du budget alloué, des cibles visées et atteintes, de l'état de la gamme des services, de la promotion et des ajustements à faire.

5.3 SANTÉ PUBLIQUE

DÉVELOPPEMENT ET ADAPTATION SOCIALE DES ENFANTS ET DES JEUNES 0-5 ANS

5.3.1 SERVICES INTÉGRÉS EN PÉRINATALITÉ ET POUR LA PETITE ENFANCE À L'INTENTION DES FAMILLES VIVANT EN CONTEXTE DE VULNÉRABILITÉ (NE-GS ET PSJP)

En 2003-2004 dans la région de la Capitale nationale, 277 nouvelles familles ont été rejointes, soit 154 jeunes femmes de 19 ans ou moins et 123 femmes de 20 ans ou plus. Une évaluation d'implantation est en cours et les résultats préliminaires seront connus à l'automne 2004.

ALLAITEMENT MATERNEL

La DSP assure la coordination du Comité régional en allaitement de la Capitale nationale (CRACN) et a grandement contribué à la mise sur pied de la clinique d'allaitement du CHUQ. Ce projet pilote d'un an, démarré en février 2004, permet un soutien de deuxième ligne aux intervenants et aux médecins pour leurs interventions en matière d'allaitement. Par ailleurs, des activités de soutien aux CLSC et aux centres accoucheurs ont débuté afin de faciliter l'implantation du programme *Initiative des amis des bébés*. Dans le cadre de ce programme, la DSP a offert un tutorat clinique aux infirmières des centres accoucheurs, et élaboré une formation destinée exclusivement aux médecins.

Les groupes d'entraide en allaitement de la région, conjointement avec la DSP, ont assuré le leadership dans l'élaboration du plan d'action du CRACN et les activités qui y sont rattachées : production et distribution de la vidéocassette *Devenir parent... Allaiter bébé* ; coordination des Journées annuelles de formation en allaitement (JAFA) et du kiosque au Salon maternité-paternité ; organisation de la Journée des bénévoles pour souligner leur contribution inestimable ; élaboration du projet *Partenariat entre les groupes d'entraide et les animatrices des rencontres prénatales des CLSC*.

LES PÈRES

En 2003-2004, plus de 5 500 dépliant et fiches rappelant l'importance du rôle du père auprès des enfants ont été distribués dans les CLSC, les centres de la petite enfance, les ressources communautaires familles, au Centre jeunesse et au Salon maternité-paternité. En outre, la DSP a collaboré à la tenue de conférences destinées aux parents et à la formation d'intervenants. Plus de 75 intervenants des CLSC de la région de la Capitale nationale ont été formés pour développer une pratique clinique favorable à l'engagement des pères d'enfants d'âge préscolaire.

La DSP a soutenu l'instauration de milieux et de pratiques favorables à l'engagement paternel. Autant dans les CLSC qu'au Centre jeunesse, des comités locaux ont été implantés pour orienter les milieux et guider les pratiques afin que les pères soient reconnus comme des parents à part entière. Enfin, le projet pilote *Jeunes Pères*, réalisé par la Maison des Enfants de Limoilou en collaboration avec le Centre Louis-Joliet de la Commission scolaire de la Capitale, a reçu une aide financière de 26 000 \$ pour la promotion de l'engagement des jeunes pères envers leurs enfants.

Y'A PERSONNE DE PARFAIT (Y'APP)

Avec l'implantation du nouveau programme de services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance, destiné aux familles vivant en contexte de vulnérabilité, 30 parents ont pu bénéficier des rencontres de groupe du Y'APP durant l'année.

6-18 ANS

Le programme *Fluppy* d'entraînement aux habiletés sociales rejoint environ 20 % de tous les élèves de la maternelle depuis quelques années, soit près de 1 300 enfants. Ceux-ci fréquentent plusieurs des écoles des milieux les plus défavorisés de la région. Cette année, 32 écoles ont bénéficié de cette intervention grâce à l'engagement de 69 enseignantes et de 14 intervenantes et intervenants des 8 CLSC. Le personnel des réseaux de la santé et de l'éducation nouvellement engagé dans le programme de maternelle a reçu de la formation. Dans le cas du programme offert en 1^{re} année, une vingtaine de personnes du réseau scolaire se sont ajoutées aux 70 déjà formées. De la formation sur mesure a également été offerte périodiquement au personnel de CLSC dédié à ce programme.

Entre octobre 2003 et février 2004 ont été données trois journées de formation aux intervenants de CLSC engagés dans les milieux scolaires et communautaires en vue de les habiliter à offrir du soutien préventif aux enfants et parents en contexte de rupture conjugale et de transition familiale. Trois CLSC et un organisme communautaire offrent maintenant le programme, ou un aspect du programme *Ensemble avec les familles en changement*, et un autre CLSC se prépare à démarrer. Un plan de suivi des intervenants pour 2004-2005 est en élaboration.

SEXUALITÉ

Le programme ESPAR (Éducation à la sexualité basée sur le pouvoir d'agir et de réfléchir), relié au projet de prévention de la grossesse à l'adolescence et de soutien aux jeunes parents de Québec-Centre, a été offert, pour une troisième année consécutive, à plus de 1 100 élèves de 1^{re} et 2^e secondaire dans les 6 écoles secondaires publiques du territoire de Québec-Centre. Une formation de 45 heures a été donnée à une quinzaine d'enseignants de la Commission scolaire de la Capitale (voir le tableau de l'annexe 12). Par ailleurs, une école secondaire publique hors Québec-Centre a pu implanter ESPAR cette année. Pour la quatrième année consécutive, près de 1 000 élèves de 6^e secondaire, dans 23 écoles primaires publiques du territoire de Québec-Centre, ont reçu la bande dessinée *Oups !*, accompagnée d'un petit guide d'animation destiné aux adultes en rapport avec ces jeunes ; la brochure *Pour faire le bon choix* est aussi distribuée largement aux organismes communautaires jeunesse et aux CLSC de Québec-Centre chaque année.

Les médecins et infirmières des CLSC de Québec-Centre continuent à prescrire systématiquement la contraception orale d'urgence (COU) et reçoivent des mises à jour scientifiques sur le sujet, par l'entremise du *Bulletin de santé publique*, trois fois par année. En liaison avec SOS Grossesse et d'autres organismes communautaires, plusieurs autres activités de promotion de la santé ou de prévention ont été conçues à l'intention des jeunes de Québec-Centre.

Le premier volet du projet *Sexualité des jeunes* consistait en la tenue d'un colloque sur la sexualité des jeunes qui a eu lieu en mai 2002. Le second volet, réalisé en 2003-2004, consistait à fournir aux intervenants des organismes communautaires jeunesse (OCJ) de la région du matériel didactique pour intervenir relativement à la sexualité des jeunes. Une sélection de matériel didactique a été faite afin de constituer un coffret d'outils destiné à chaque organisme. Plus de 40 coffrets ont été remis au cours d'une journée de formation, *L'amour, c'est plus que du condom, c'est aussi de l'intervention !*, tenue le 16 octobre 2003. Quarante et un organismes et plus de 120 intervenants ont participé à cette activité.

L'organisme communautaire MIELS-Québec a reçu un soutien important pour la recherche de financement, la conception et l'implantation du projet *Le condom : oui ou non ?*. Ce projet de prévention du VIH et des infections transmissibles sexuellement (ITS), qui vise les jeunes de 16 à 25 ans, veut favoriser l'adoption et le maintien de comportements sexuels sécuritaires chez les jeunes adultes fréquentant les centres d'éducation des adultes de la région. Une intervention en deux volets (animation, témoignage) a été réalisée dans les onze centres d'éducation des adultes de la région.

SANTÉ DENTAIRE

Plus de 4 300 enfants de la maternelle et du premier cycle du primaire, c'est-à-dire 80 % des enfants les plus vulnérables à la carie, ont participé au programme public de services dentaires préventifs et ont reçu une mesure préventive efficace. Un examen sommaire a permis de détecter, chez près du tiers de ces enfants, un besoin évident de traitement dentaire. Ils ont été dirigés vers un dentiste afin de recevoir les soins appropriés.

En collaboration avec des hygiénistes dentaires des CLSC, la DSP a conçu un guide d'action pour améliorer la santé dentaire des enfants âgés de 0 à 5 ans. Des services dentaires préventifs ont aussi été offerts à 700 personnes admises en centre d'hébergement et de soins de longue durée.

ADULTES

La DSP, en collaboration avec l'Institut national de santé publique du Québec, a terminé l'évaluation du programme Alcochoix en 2003. Les résultats de l'évaluation révèlent que ce programme est un complément à d'autres approches de counselling pour les buveurs à risque et qu'il constitue une solution de remplacement à des services plus spécialisés.

La DSP a aussi évalué les services pour les femmes enceintes et nouvelles mères qui ont des problèmes dus à la consommation d'alcool et de drogues. L'évaluation permet de conclure que cette problématique doit demeurer

une priorité régionale, que les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance, pour les familles vivant en contexte de vulnérabilité, sont pertinents pour les femmes qui ont des problèmes dus à l'alcool et aux drogues. Il est aussi nécessaire de maintenir les activités de formation relatives à la consommation de psychotropes pour le personnel qui travaille en périnatalité et petite enfance.

5.3.2 HABITUDES DE VIE ET MALADIES CHRONIQUES

PROGRAMME INTÉGRÉ DE PRÉVENTION DES MALADIES CHRONIQUES

Le Programme intégré de prévention des maladies chroniques en est à sa deuxième année d'implantation dans la région de la Capitale nationale. Il propose un ensemble d'activités et d'actions pour promouvoir l'adoption de saines habitudes de vie : 0 tabagisme, 5 fruits et légumes par jour et la pratique quotidienne de 30 minutes d'activité physique (intervention « 0.5.30 »).

Une des deux stratégies du programme repose sur les interventions éducatives que font les professionnels de la santé auprès de leurs patients. Au cours de l'année, les médecins en pratique privée ont été invités à rencontrer une déléguée médicale en prévention. Plus de la moitié d'entre eux ont jusqu'ici accepté l'invitation, et ont pu ainsi être informés du soutien que la DSP veut leur offrir dans les prochaines années afin qu'ils acquièrent des habiletés à faire un counselling bref de prévention en matière d'habitudes de vie. La deuxième visite de la déléguée est à peine amorcée.

L'autre stratégie du programme consiste à instaurer des environnements propices à l'adoption de saines habitudes de vie. Au cours de l'année 2003-2004, l'intervention dans les écoles a été poursuivie. Plus d'une centaine d'écoles de la région ont reçu l'offre de service de la DSP.

Divers outils ont été conçus pour soutenir l'intervention 0.5.30 dans les milieux de travail ainsi que dans les cabinets privés de médecins (affiches promotionnelles, dépliants, etc.). De plus, des stratégies d'évaluation sont définies en appui aux interventions réalisées dans le cadre du programme.

BIEN DANS SA TÊTE, BIEN DANS SA PEAU

Le programme *Bien dans sa tête, bien dans sa peau* (BTBP) est implanté depuis quatre ans à l'école La Camaradière et à la polyvalente Donnacona, et depuis deux ans à l'école Samuel-de-Champlain.

Le bilan que dressent les intervenantes, les membres du comité d'implantation ainsi que les partenaires du milieu scolaire, après quatre années, est très positif. De plus, la certitude que ce programme répond aux besoins des milieux se concrétise davantage.

CHAQUE JOUR, MOI J'CROQUE 5 FRUITS ET LÉGUMES

La DSP collabore activement avec l'Association régionale du sport étudiant de la région de la Capitale nationale et celle de Chaudière-Appalaches (ARSEQCA) au projet *Chaque jour, moi j'croque 5 fruits et légumes*. Au cours de l'année scolaire 2003-2004, 60 % des écoles primaires, ce qui représente plus de 53 000 jeunes venant de 203 écoles des 2 régions (sur une possibilité de 340), se sont engagées à faire la promotion des fruits et légumes.

Dans le cadre du mois de la nutrition, le défi *Moi j'croque* a été proposé à toutes les écoles primaires des deux régions pour une deuxième année consécutive. Au total, 68 % d'entre elles, soit 232 sur 340, ont répondu à l'appel, pour un peu plus de 54 000 écoliers participants. La participation a doublé par rapport à l'an dernier, alors que 107 écoles et 22 000 jeunes avaient participé. Ce résultat dépasse de loin les prévisions. Les membres du personnel des écoles ont également participé à cette activité qui s'est tenue du 22 au 26 mars 2004, afin de donner l'exemple en consommant, eux aussi, au moins cinq portions de fruits et légumes pendant une journée.

ENQUÊTE SUR LA SITUATION ENVIRONNEMENTALE DE LA NUTRITION DANS LES ÉCOLES

De l'étude sur la situation environnementale de la nutrition dans les écoles publiée cette année, il ressort entre autres que la majorité des employés des services alimentaires des écoles sont à l'emploi d'entreprises sous-traitantes. Au primaire, le service de garde paraît jouer un rôle de premier plan dans l'école quant aux questions alimentaires. Des aspects se révèlent plus préoccupants que d'autres. Ainsi, la plupart des écoles secondaires (80 %) ont au moins une machine distributrice. Le contenu de ces machines est composé en bonne partie d'aliments « camelote ». De façon générale, il appert que les élèves du secondaire ont accès à plus d'aliments

« camelote » que ceux du primaire. Des commerces vendant de la nourriture (tels que restaurants, épiceries et dépanneurs) se trouvent à proximité des trois quarts (76 %) des écoles secondaires, et font ainsi concurrence au service alimentaire scolaire. Les parents ignorent souvent les caractéristiques de l'environnement alimentaire de l'école fréquentée par leur enfant, et ce constat est particulièrement marqué au secondaire.

Mais bien que leurs machines distributrices contiennent quantité d'aliments « camelote », les écoles secondaires, à tout le moins celles visitées, donnent aux élèves la possibilité de se composer un menu santé par l'entremise du service alimentaire. Cependant, nombre de jeunes semblent avoir une perception négative de la nourriture offerte à la cafétéria de leur école. Il ressort par ailleurs que la majorité des élèves qui dînent à l'école, tant ceux du primaire (67 %) que ceux du secondaire (66 %), apportent un lunch de la maison au lieu d'acheter un repas à l'école.

LUTTE CONTRE LE TABAGISME

En 2003-2004, des journées et semaines thématiques ainsi que des conférences ont été organisées, et ont ainsi permis de rejoindre des centaines de jeunes. Un événement de sensibilisation, soit le spectacle multimédia *IN VIVO* présenté à la Salle Albert-Rousseau, a attiré plus de 2 600 jeunes. De plus, le projet de *Gangs allumées pour une vie sans fumée* a mobilisé plus de 5 000 jeunes, alors que le projet pilote *Mission TNT.06 pour une classe sans fumée* s'attirait près de 840 participants répartis dans 18 écoles primaires (30 classes de 6^e année). Une campagne de dénormalisation de l'industrie du tabac et de ses produits, *De Facto : La vérité sans filtre*, a rejoint des milliers de jeunes.

La population en général a été informée et sensibilisée quant à l'usage des produits du tabac par des conférences d'information grand public dans le cadre de l'édition 2004 de la Semaine québécoise pour un avenir sans tabac et de la Journée mondiale sans tabac (31 mai), de même qu'avec le défi provincial *J'arrête, J'y gagne*, pour lequel 4 180 inscriptions ont été reçues ; ce faisant, la région a remporté un prix provincial.

La région a étendu ses services de cessation tabagique offerts à la population par l'entremise des neuf centres d'abandon du tabagisme (CAT). Ainsi, ces CAT offrent gratuitement à la population le programme *J'ARRÊTE*, en groupe ou de façon individuelle. Plus de 937 personnes ont été rencontrées dans le cadre de ce programme, soit en groupe, soit individuellement.

ACTIVITÉ PHYSIQUE

La promotion de l'activité physique s'est poursuivie avec la consolidation et le développement de nombreux projets pour les différentes clientèles.

Jeunes

- Deux formations relatives à l'animation et à l'aménagement des cours d'école ont été offertes à 48 intervenants rattachés à 9 services de garde de la Commission scolaire de Portneuf et à des intervenants scolaires rattachés à 16 écoles primaires de la région de la Capitale nationale.
- Collaboration à la mise en œuvre du programme *Québec en forme* qui comprend cinq centres d'action locaux de la Fondation Lucie et André Chagnon.
- Concours École Active 2003 : 36 écoles primaires et 11 écoles secondaires ont présenté des projets ; 10 d'entre eux ont été retenus.
- Collaboration à la poursuite du projet pilote *Mes premiers jeux*. Pour 2003-2004, 20 terrains de jeux, 6 centres communautaires et 8 organismes l'ont expérimenté, et 2 500 jeunes ont été rejoints.

Adultes

- Trente-trois clubs de marche regroupant 2 000 personnes ont poursuivi leurs activités.
- Publication du dépliant *Un truc qui marche pour votre santé* en 25 000 exemplaires.
- Campagne médiatique *Mon style de marche* auprès des adultes en milieu de travail de la région de Québec : 35 milieux de travail ciblés rejoignent ainsi 11 600 travailleurs.
- Quatrième édition du projet *Plaisir sur glace* : 33 municipalités et 95 écoles primaires inscrites, et 52 lieux d'activité. Consolidation des volets municipal et scolaire : 30 000 notes de service ont été envoyées, par l'entremise des professeurs d'éducation physique, aux parents des élèves des écoles primaires inscrites au projet. Développement du volet milieu de travail dans onze milieux de travail de la région.

Adultes 55 ans ou plus

- Soixante-huit regroupements de personnes âgées de 55 ans ou plus (1 816 personnes) de la région de la Capitale nationale sont membres du réseau VIACTIVE et pratiquent les routines VIACTIVE au moins une fois par semaine ; 13 organismes d'activités de marche rejoignent 360 personnes.

Population en général

- Participation au comité d'élaboration de la politique sur l'activité physique, sportive et de plein air de la Ville de Québec.
- Participation au comité d'élaboration de la politique familiale de la Ville de Québec.

5.3.3 MALADIES INFECTIEUSES

MALADIES ÉVITABLES PAR LA VACCINATION

Plusieurs nouveaux vaccins se sont ajoutés au calendrier de vaccination ces dernières années. Une enquête menée au printemps et à l'été 2003 a permis d'évaluer que près de 85 % des enfants de 2 ans avaient reçu l'ensemble des vaccins recommandés au calendrier. De plus, le bilan pour les programmes offerts aux clientèles scolaires démontre une stabilité dans les taux de personnes vaccinées, tant pour la vaccination contre l'hépatite B en 4^e année (90 %) que pour le rappel diphtérie-coqueluche-tétanos en 3^e secondaire (78 %).

Les CLSC ont aussi procédé à un rappel avec le vaccin diphtérie-coqueluche-tétanos chez les élèves de 1^{re} et 2^e secondaire par crainte d'une recrudescence de la coqueluche. Cette mesure de santé publique devrait permettre de prévenir une éclosion auprès de cette clientèle.

Le programme de vaccination contre l'influenza s'est également déroulé à l'automne 2003 et à l'hiver 2004 ; il a rejoint 116 552 des personnes visées, soit les personnes âgées de 60 ans ou plus et les personnes âgées de 6 mois à 59 ans atteintes d'une maladie chronique, de même que le personnel travaillant auprès des patients des établissements de soins de la région. Ce nombre représente une augmentation de 8 000 personnes vaccinées par rapport à l'année précédente. La couverture vaccinale est de 57 % chez les personnes de 60 ans ou plus vivant en milieu ouvert et de 83 % chez celles vivant en centre d'hébergement et de soins de longue durée. Même si l'objectif provincial de vacciner 60 % des personnes de 60 ans ou plus n'est pas pleinement atteint, on enregistre une augmentation de 1 % de la couverture vaccinale par rapport à l'année précédente, ce qui dénote bien les efforts importants investis dans la réalisation de ce programme. Au total 252 établissements (CLSC, CH, CHSLD, cliniques médicales et résidences) participent à la vaccination de cette clientèle.

SURVEILLANCE ET CONTRÔLE DES MALADIES TRANSMISSIBLES

En 2003, la Direction régionale de santé publique a reçu de ses partenaires 2 422 déclarations de maladies, soit une hausse de 6 % par rapport à l'année précédente. Cette augmentation est attribuable principalement au secteur des infections transmissibles sexuellement (16,6 %), et plus particulièrement aux chlamydioses génitales pour lesquelles l'augmentation a été la plus élevée (25,5 %). Soulignons que le nombre de déclarations d'infection au virus d'immunodéficience humaine (VIH) a diminué de plus de la moitié, passant de 31 cas en 2002 (d'avril à décembre) à 14 en 2003 (de janvier à décembre). Par ailleurs, les maladies entériques ont connu une baisse de 10 % tandis que les hépatites B et C ont diminué de 11,5 %, passant de 278 en 2002 à 247 en 2003. (Tableau à l'annexe 13)

Au chapitre des maladies évitables par la vaccination, la coqueluche a connu une diminution considérable, passant de 66 cas en 2002 à 12 en 2003. Quant au nombre d'infections invasives à méningocoques, il est demeuré stable, à onze déclarations pour les deux années. La tuberculose est une autre maladie pour laquelle la diminution a été importante : le nombre de déclarations est passé de 17 à 7 de 2002 à 2003.

Des 2 422 déclarations, 421 ont fait l'objet d'une enquête épidémiologique, soit 17,4 % de toutes les MADO déclarées dans la région en 2003, ce qui représente une diminution de 27 % par rapport à 2002 malgré une augmentation du nombre de cas déclarés. Cette diminution du nombre des enquêtes épidémiologiques est attribuable aux variations des nombres de déclarations des maladies qui font l'objet d'une enquête. Ainsi, la diminution du nombre de cas d'hépatite C, de tuberculose, de coqueluche, d'infection à *E. coli* et de giardiase a contribué à cette baisse. Il convient de rappeler qu'en 2002, la région avait enregistré une augmentation de 30 % des enquêtes épidémiologiques par rapport à 2001.

Le premier but de ces enquêtes est de rechercher les facteurs d'exposition aux maladies afin, si possible, d'éliminer ces facteurs. Le second but est de rechercher les personnes qui ont été en contact avec les cas afin de leur offrir une prophylaxie (ex. : immunisation ou antibiotiques) lorsque celle-ci est disponible.

Au chapitre des éclosions, on note 45 épisodes touchant autant de personnes, dont plusieurs ont rapporté des symptômes gastro-intestinaux ; la cause était probablement d'origine virale dans tous les cas, mais n'a jamais pu être précisée. Vingt-deux toxi-infections alimentaires ont également été signalées ; il a été impossible d'en

déterminer l'agent causal malgré les analyses du ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ). Finalement, aucune éclosion d'influenza n'a été signalée dans les milieux fermés de la région en 2003 malgré la présence de la maladie dans la communauté.

Il convient également de souligner que la DSP a reçu 125 signalements de contact avec les animaux. De ces signalements, 66 se rapportaient à des contacts avec une chauve-souris ; près de la moitié des personnes ayant été exposées à l'animal (31 signalements) ont fait l'objet d'une recommandation de vaccination contre la rage. Vingt chauves-souris ont été analysées et aucune n'était porteuse de la rage. Au total, 6 personnes ont été vaccinées contre la rage en raison de la morsure d'un animal autre qu'une chauve-souris, et 70 l'ont été en raison d'un contact avec une chauve-souris⁹. Rappelons que la rage est une maladie mortelle ; aussi, bien qu'elle soit peu répandue chez les animaux au Québec, elle fait l'objet de l'application de mesures préventives très élargies.

MTS-SIDA-HÉPATITES OU INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG

Au 31 décembre 2003, la région de la Capitale nationale comptait 45 centres d'accès aux seringues (CAS) pour les utilisateurs de drogues par injection. Les CAS sont des pharmacies (39), des organismes communautaires (5) et un organisme spécialisé dans la prévention du VIH (Point de Repères). Les CAS qui offrent un accès gratuit ont desservi 17 180 usagers en 2003-2004 ; 17 086 d'entre eux se sont rendus à Point de Repères. Les CAS ont distribué 219 634 seringues, soit 12,8 par visite en moyenne. La quasi-totalité (99 %) ont été distribuées par Point de Repères. Dans le cadre du programme UDI-pharmacies de la région de la Capitale nationale, les pharmaciens ont quant à eux distribué plus de 10 500 seringues au moyen de trousses destinées aux utilisateurs de drogues par injection.

Le dépistage de l'hépatite C et des ITSS, et la vaccination contre les hépatites A et B des clientèles courant un risque de contracter des infections transmissibles par le sang, ont été effectués en collaboration avec nos partenaires : le Service intégré de dépistage et de prévention des ITSS (SIDEP), l'organisme Point de Repères, l'Établissement de détention de Québec, le Centre de réadaptation Ubalde-Villeneuve et de nombreux centres de désintoxication ou organismes communautaires. L'approche privilégiée a été de rejoindre ces clientèles dans leurs milieux de vie et de fréquentation, ce qu'ont fait des infirmiers et des infirmières. À l'Établissement de détention de Québec, le programme de vaccination contre les hépatites B et C, pour les personnes porteuses du virus de l'hépatite C ou ayant un risque de l'être, ainsi que le dépistage de ces virus ont été poursuivis. Plus de 200 doses de vaccins contre les hépatites ont été administrées, et plus de 1 100 tests de détection d'anticorps anti-VIH ont été effectués.

Le soutien à l'animation de deux groupes régionaux d'entraide pour jeunes homosexuels s'est poursuivi jusqu'en juin 2003. Environ 30 jeunes ont fréquenté ces groupes.

5.3.4 ORGANISATION COMMUNAUTAIRE ET DÉVELOPPEMENT DES COMMUNAUTÉS

En avril 2003, le conseil d'administration de l'Agence accordait le financement pour huit projets recommandés par le Comité régional intersectoriel en sécurité alimentaire, pour une somme totalisant 215 881 \$.

En cours d'année, une formation sur l'intervention en autonomisation (« empowerment ») a été offerte. Celle-ci visait la mise en commun de l'expérience et des connaissances sur ce modèle d'intervention.

5.3.5 ORGANISATION ET ÉVALUATION DES SERVICES

VOLET RÉPERCUSSIONS DU SYSTÈME DE SOINS ET DE SERVICES SUR LA SANTÉ

La DSP a contribué à l'évaluation de l'expérimentation *Le CLSC du futur* réalisée sur le territoire d'Orléans. Ce projet de recherche a été financé par la Fondation canadienne de recherche sur les services de santé (FCRSS) ainsi que par des programmes fédéraux d'aide à l'informatisation des services. Mené conjointement par des chercheurs de l'Université Laval et de l'Université de Montréal, ce projet a permis de faire ressortir les conditions favorables à l'adoption de nouvelles pratiques organisationnelles et professionnelles nécessaires pour la mise en réseau des services.

⁹ Un signalement peut se rapporter à une ou à plusieurs personnes.

La DSP contribue à un programme de recherche portant sur la qualité des **services de soutien à domicile** auprès des aînés. Ce projet financé par la FCRSS est sous la responsabilité d'Oscar Firbank, de l'Université de Montréal, et met aussi à contribution l'Institut de gériatrie de Montréal, le MSSS ainsi que l'Institut national de santé publique. Cette recherche entreprise depuis deux ans se réalise de façon séquentielle dans trois territoires de CLSC du Québec, dont l'un est situé dans la région de la Capitale nationale. La démarche d'implantation et l'évaluation se poursuivent jusqu'en juin 2005.

Enfin, une démarche pré-évaluative pour un programme de santé mentale destiné aux adultes dans un CLSC de la région a été réalisée durant la dernière année. Cette évaluation, réalisée conjointement avec le Groupe de recherche sur l'intégration sociale, l'organisation des services et l'évaluation en santé mentale (GRIOSE-SM), a permis de faire ressortir les points de vue des différents partenaires en santé mentale du CLSC, de clarifier les divers enjeux d'évaluation et de soutenir les responsables dans la poursuite de la mise en œuvre de leur programme.

5.3.6 PLAN D'ACTION RÉGIONAL EN SANTÉ PUBLIQUE

En janvier et février 2004, le Plan d'action régional de santé publique de la Capitale nationale 2004-2007 (PAR) a été soumis à la consultation des partenaires de santé publique de la région. Le PAR a été présenté à 70 intervenants et gestionnaires des CLSC, à 170 personnes issues des organismes communautaires, à une quinzaine de personnes de la Ville de Québec, au comité de direction du CHUQ et au conseil d'administration du Regroupement des établissements de Charlevoix.

Par la suite, au cours de la journée de consultation du 11 février 2004, le comité de planification de la DSP a reçu les personnes suivantes :

- 102 représentants d'organismes communautaires ;
- 49 représentants des CLSC de la région ;
- 5 représentants du CHUQ ;
- 4 représentants de la Ville de Québec ;
- 4 représentants des cégeps ;
- 4 représentants des commissions scolaires ;
- 3 représentants de l'Université Laval ;
- 2 représentants des centres de la petite enfance ;
- 2 représentants de l'Agence ;
- 1 représentant de l'Union des municipalités régionales de comté ;
- 1 représentant de la Direction régionale de l'environnement ;
- 30 professionnels de la DSP.

De plus, la DSP a consulté certaines instances officielles de l'Agence, soit le Forum de la population, la Commission médicale régionale, la Commission infirmière régionale et le Département régional de médecine générale.

Vingt et un documents provenant du réseau de la santé et des services sociaux, et certains provenant des secteurs intersectoriels, notamment de l'éducation et de l'environnement, ont été soumis à la DSP.

5.3.7 SANTÉ AU TRAVAIL

En 2003, en étroite collaboration avec les équipes de santé au travail des CLSC, des activités préventives en santé au travail ont été menées dans 681 milieux de travail, dont 151 à la suite de demandes venant des milieux eux-mêmes, des inspecteurs de la CSST ou de médecins traitants (voir le tableau 1 ci-dessous). Les principales activités réalisées sont : la transmission d'information sur les risques et les moyens préventifs pour les réduire, qui a touché 5 165 travailleurs et travailleuses de 419 établissements ; la mesure des contaminants, effectuée dans 237 milieux de travail ; l'organisation des premiers soins et des premiers secours, dans 135 établissements ; l'administration occasionnelle d'examens médicaux. Les intervenants du réseau de la santé au travail ont implanté 134 moyens préventifs (voir le tableau 2).

Une intervention a permis d'informer plus de 600 travailleurs et travailleuses sur les risques biologiques présents dans leur milieu de travail, et d'amorcer ou de compléter la vaccination contre l'hépatite B de 270 d'entre eux. La prévention des expositions aux isocyanates, source potentielle d'asthme professionnel, s'est en outre poursuivie en 2003 dans 53 établissements, où plus de 180 travailleurs et travailleuses ont reçu de l'information pertinente sur ce problème. Le milieu agricole a également bénéficié d'interventions en santé et sécurité au travail ; elles ont par exemple pris la forme de rencontres avec des agriculteurs, d'activités de formation des étudiants en

agronomie, économie et gestion agroalimentaire de l'Université Laval, ou encore de sessions d'information à l'intention des cueilleurs pour éviter les effets délétères des contraintes thermiques. Les médecins des équipes de CLSC ont par ailleurs rempli 3 598 demandes d'évaluation de postes de travail dans le cadre du Programme pour une maternité sans danger ; de ce nombre, 152 provenaient des territoires cri et inuit auxquels la région de la Capitale nationale apporte son soutien.

Dans le cadre de projets spéciaux, l'équipe de santé au travail a complété le développement d'un portail Internet en santé au travail qui fait état des productions du réseau provincial en santé au travail.

Tableau 1. Nature des demandes reçues du milieu en 2003

Nature	Nombre (%)
Interventions relatives aux risques biologiques	38 (26 %)
Interventions relatives à la qualité de l'air intérieur	30 (20 %)
Interventions relatives aux risques ergonomiques et de sécurité	29 (20 %)
Interventions relatives à la contamination par des produits chimiques	29 (20 %)
Interventions relatives aux risques physiques	9 (6 %)
Autres	16 (11 %)
TOTAL	151 (100 %)

Tableau 2. Principaux moyens préventifs implantés par les milieux de travail en 2003

Nature	Nombre (%)
Modification ou remplacement de machines, d'équipements ou de procédés, amélioration d'outils, installation de cabines d'enclassement, etc.	47 (35 %)
Introduction d'aspiration à la source ou de ventilation générale	26 (19 %)
Implantation d'équipement de protection respiratoire, actions sur l'organisation du travail ou mesures administratives	46 (34 %)
Autres	15 (12 %)
TOTAL	134 (100 %)

5.3.8 SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

RÉDUCTION DES INTOXICATIONS D'ORIGINE ENVIRONNEMENTALE ET DE LEURS CONSÉQUENCES SUR LA SANTÉ

Activités reliées aux mesures d'urgence en environnement

L'équipe de garde, en fonction 24 heures par jour et 7 jours par semaine, a répondu à 17 appels au cours de la dernière année ; 5 se rapportaient à des alertes au colis suspect et 4 à des déversements de produits toxiques (mercure, monopersulfate de potassium, phénol), tandis que les autres avaient trait à des incidents attribuables au poivre de Cayenne, au gaz propane, au gaz naturel, au chlore, au SO₂ et aux solvants.

Une tournée de tous les services d'urgence de la région a été effectuée afin d'évaluer la capacité à recevoir et à traiter les victimes de contamination chimique, notamment au cours d'une attaque terroriste. En septembre et décembre 2003, en collaboration avec la Sûreté du Québec, des séances d'information ont été données aux responsables des mesures d'urgence de l'édifice Marie-Guyart. Un colloque ayant comme thème « Les incendies : toxicité des produits de combustion et leurs effets à la santé » a été organisé, et s'est tenu le 17 avril 2003.

Réponse aux demandes courantes

Nous avons répondu à 173 appels venant du public et des partenaires, principalement de la ville de Québec. Le tiers de ces appels ont été reçus pendant le trimestre d'hiver. À la suite de ces appels, la DSP a fait les interventions suivantes : informations téléphoniques (75 %), envoi de documentation (24 %), orientations vers d'autres organismes (18 %), visites ayant donné lieu à l'envoi d'une lettre ou à la rédaction d'un rapport (11 %). Les appels relatifs à l'air intérieur (64 %) se rapportaient principalement aux moisissures, aux hydrocarbures, aux insectes, aux oiseaux et à la vermine. Les appels reliés à l'eau potable (18 %) se rapportaient à la qualité chimique et bactériologique de l'eau, et la moitié nous sont parvenus en mars et avril.

RÉDUCTION DE LA MORBIDITÉ ET DE LA MORTALITÉ RELIÉES À UNE MAUVAISE QUALITÉ DE L'AIR INTÉRIEUR ET À L'INSALUBRITÉ DANS LES RÉSIDENCES ET LES ÉDIFICES PUBLICS

L'insalubrité morbide est un problème de plus en plus souvent signalé. Il est associé au syndrome de Diogène (trouble du comportement qui se caractérise par une incurie extrême et l'accumulation excessive d'objets hétéroclites). La DSP participe à l'élaboration d'un protocole intersectoriel d'intervention (CLSC, Agence, Ville de Québec) qui sera appliqué lorsque nous seront signalées de telles situations. Nous avons aussi produit un avis de santé publique décrivant les risques à la santé de l'insalubrité morbide.

La recrudescence de la punaise de lit, en partie due à la résistance accrue de l'insecte aux pesticides conventionnels, a conduit notre Service à collaborer avec la Ville de Québec sur un cas d'infestation majeure et persistante, et à produire un dépliant sur le sujet. De plus, nous avons invité nos partenaires à nous signaler toute infestation importante afin que nous puissions assurer une surveillance dans la région. Si ces signalements deviennent plus fréquents, il y aura lieu de faire une campagne de sensibilisation intensive auprès de la population de notre territoire.

RÉDUCTION DE LA MORBIDITÉ ET DE LA MORTALITÉ LIÉES AUX MALADIES D'ORIGINE HYDRIQUE

Dans le cadre de l'application du règlement sur l'eau potable, environ 166 réseaux de notre région ont accusé des dépassements de normes, surtout sur le plan bactériologique. Chacun des dépassements a fait l'objet d'au moins un contact téléphonique avec l'exploitant. Soixante-quatorze avis de bouillir ont été transmis au cours de l'année et quatorze avis de surveillance sanitaire ont été signalés à Info-Santé CLSC afin que ce Service accroisse sa vigilance quant aux maladies hydriques pour les résidents qui utilisent ces réseaux.

La DSP assure encore un suivi étroit, en collaboration avec nos partenaires, dans le dossier du trichloroéthylène (TCE) dans la municipalité de Shannon, notamment par notre participation à divers comités et par la surveillance des cas de cancer et des maladies congénitales pour la municipalité de Shannon.

RÉDUCTION DES MALADIES CARDIORESPIRATOIRES ASSOCIÉES À LA POLLUTION ATMOSPHÉRIQUE

La DSP surveille les alertes du programme Info-Smog émises quotidiennement et du programme Indice de la qualité de l'air émises plusieurs fois par jour par le ministère de l'Environnement du Québec. Nous avons produit quatre communiqués de presse visant à informer les populations vulnérables sur les mesures à prendre en cas de smog ou de chaleur accablante.

5.3.9 SURVEILLANCE DE L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION

PLAN DE SURVEILLANCE DE L'ÉTAT DE SANTÉ

En 2003-2004, en ce qui concerne les activités reliées à l'alimentation en données, l'équipe développement, adaptation et intégration sociale et l'équipe connaissance-surveillance ont publié conjointement une étude sur les grossesses à l'adolescence (année 1999-2000) et les interruptions volontaires de grossesse (années 1999-2002). Le système d'information entrera en fonction à compter d'avril 2004. Outre la disponibilité de données statistiques sur les grossesses et les IVG, le système d'information permettra aux cliniciens d'évaluer les modes de pratique, et aux gestionnaires d'exercer un suivi de gestion adéquat.

Encore cette année, l'équipe a collaboré activement avec les autres directions de santé publique du Québec à la production d'un plan commun de surveillance de l'état de santé de la population et de ses déterminants, afin de permettre des comparaisons interrégionales valides et reproductibles dans le temps. En février 2004, nous disposons d'une version relativement définitive de ce que serait le plan commun de surveillance au niveau national ; ce document facilitera d'autant l'élaboration du Plan régional de surveillance 2004-2007, qui devra tenir compte à la fois des exigences nationales et des particularités régionales.

5.3.10 PROMOTION DE LA SÉCURITÉ ET PRÉVENTION DES TRAUMATISMES

POUR VIVRE À VAL-BÉLAIR EN TOUTE SÉCURITÉ

Dans le cadre d'un projet subventionné par la Stratégie nationale pour la prévention du crime de Justice Canada, la maison des jeunes l'Escapade de Val-Bélair a réalisé un diagnostic de sécurité pour recueillir des données sur la situation qui prévaut au centre-ville, particulièrement en ce qui concerne les jeunes et leurs comportements.

PROGRAMME D'INTERVENTION DU GROUPE MOTIVACTION JEUNESSE

Parmi les nombreux projets de MotivAction Jeunesse, *Jeunes explorateurs* se voulait un projet d'intervention sociale novateur à l'intention des jeunes de 10-15 ans de 14 écoles primaires et secondaires de la basse-ville de Québec situées en milieu défavorisé. Axé sur la découverte, le sport, le plein air et la tolérance, ce projet visait à prévenir la violence, le décrochage et l'errance chez les jeunes, ainsi qu'à améliorer leurs rapports familiaux, le tout par la sensibilisation, l'éducation et la motivation.

SUICIDE

La DSP, le Centre de prévention du suicide de Québec, le Centre de Crise de Québec, le Comité de prévention du suicide de Charlevoix, L'Arc-en-Ciel de Portneuf de même que des médecins omnipraticiens et psychiatres de la région ont participé à l'élaboration et à la prestation d'un programme de formation sur l'intervention de crise suicidaire destiné aux omnipraticiens de la région. De janvier à mai 2004 a été offerte une première série de sept sessions de formation, qui a rejoint tout près de 90 omnipraticiens dans leur milieu de travail (unités de médecine familiale, CLSC-CHSLD, groupes de médecine de famille, cabinets privés). Tous les étudiants de 4^e année de la Faculté de médecine de l'Université Laval ont également reçu une formation sur la problématique du suicide et l'intervention de crise suicidaire.

Chacune des sessions offertes mettait à contribution une équipe de trois ou quatre formateurs ayant des expertises complémentaires : un omnipraticien, un psychiatre, et au moins un intervenant d'un organisme communautaire. La formation, d'une durée de trois heures, vise non seulement l'acquisition de connaissances et de compétences relatives à l'intervention de crise suicidaire ; elle permet également un échange pour une meilleure utilisation des ressources de la région et une plus grande collaboration entre elles, notamment dans les situations de dangerosité élevée. Le niveau d'appréciation du programme de formation par les participants est très élevé. Trois autres sessions de formation, qui rejoindront vraisemblablement une cinquantaine d'autres omnipraticiens, sont prévues pour l'automne 2004. L'équipe de formateurs vise à donner la formation selon la demande au cours des deux prochaines années.

5.4 SERVICES À LA CLIENTÈLE

La Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2) reconnaît à toute personne le droit de recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats sur les plans scientifique, humain et social, avec continuité, et de façon personnalisée et sécuritaire. À cet égard, la Loi permet à tout usager de formuler une plainte sur les services de santé ou les services sociaux qu'il a reçus, qu'il aurait dû recevoir, qu'il reçoit ou que son état requiert.

Depuis le 1^{er} avril 2002, les usagers en désaccord avec les conclusions de l'établissement auprès duquel ils avaient formulé une plainte en première instance peuvent s'adresser, en deuxième instance, au Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux. Cette plainte peut se rapporter aux services reçus ou à recevoir, et mettre en cause un établissement du réseau comme tel, ou encore une ressource intermédiaire ou une ressource de type familial à laquelle l'établissement recourt. Un palier a donc été éliminé puisque auparavant, c'est l'Agence qui recevait les plaintes de deuxième instance.

Toutefois, l'Agence continue de traiter, en première instance, les plaintes qui se rapportent aux services d'un organisme communautaire et aux services préhospitaliers d'urgence, et celles qui lui sont formulées relativement à l'exercice de ses fonctions.

Au cours de l'année 2003-2004, l'Agence a reçu six plaintes, et une plainte était en voie de traitement. Elle en a conclu six. En fin d'exercice financier, une plainte était toujours en voie de traitement. Cette situation s'explique par le délai de 45 jours imparti au traitement des plaintes. Les plaintes reçues en fin d'exercice sont traitées au cours de l'exercice suivant.

Bilan des dossiers de plaintes reçues à l'Agence en 2003-2004			
Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues en cours d'exercice	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice
1	6	6	1

Plaintes conclues en 2003-2004	
Organismes communautaires	3
Services préhospitaliers d'urgence	2
Agence	1
Total des plaintes conclues en 2003-2004	6

Les changements législatifs apportés en 2002, qui dispensent l'Agence de l'examen des insatisfactions découlant du traitement des plaintes par les établissements, ont eu pour effet qu'en 2003-2004, l'Agence a traité 80 % moins de plaintes que l'année précédente.

Les six plaintes conclues durant l'année portaient sur six objets dont la répartition, selon les sept catégories inventoriées, est présentée au tableau ci-dessous.

Plaintes conclues selon les catégories d'objet		
Catégorie d'objet	Nombre	Proportion
Accessibilité et continuité	2	33 %
Soins et services dispensés	2	33 %
Relations interpersonnelles	1	17 %
Environnement et ressources matérielles	1	17 %
Aspect financier	--	--
Droits particuliers	--	--
Autres objets de demandes	--	--
Total	6	100 %

Les objets de plaintes « Accessibilité et continuité » et « Soins et services dispensés » se retrouvent à égalité (33 %). Au regard de l'objet « Accessibilité et continuité », une plainte a trait au délai pour obtenir le service ambulancier et l'autre, aux listes d'attente en hébergement. À l'égard des « Soins et services dispensés », les deux plaintes se rapportent à l'évaluation et au jugement professionnel ; une vise les services préhospitaliers d'urgence et une vise un organisme communautaire.

Les objets « Relations interpersonnelles » et « Environnement et ressources matérielles » affichent chacun une plainte. Dans le cas du premier objet, la plainte porte sur le comportement général d'une directrice d'un organisme communautaire et dans le cas du second, la plainte vise la qualité de l'alimentation servie par un organisme communautaire dans le cadre de la « popote roulante ».

Ce rapport succinct présente les grandes lignes du traitement des plaintes acheminées à l'Agence en 2003-2004. Un rapport détaillé sur l'examen des plaintes conclues par l'ensemble des établissements de la région et par l'Agence sera disponible au Centre de documentation de cette dernière.

Au cours de l'année 2003-2004, l'Agence a également reçu 46 signalements à l'égard de 28 résidences privées de personnes âgées, ce qui représente une augmentation de plus de 48 % par rapport à l'année précédente. Ces demandes d'intervention ont été traitées conformément au Protocole de traitement des demandes d'intervention dans les résidences privées, conclu en mars 2001 entre les CLSC et les CLSC-CHSLD de la région de la Capitale nationale et l'Agence.

Par ailleurs, l'Agence répond à plusieurs demandes venant des usagers, lesquels s'informent de l'organisation et de la prestation des services de santé et des services sociaux dans la région. Au cours de l'année 2003-2004, 1 841 demandes d'information ont été reçues :

- 1 447 par téléphone ;
- 394 par courrier électronique.

Ces 1 841 demandes représentent une hausse de plus de 22 % par rapport à l'année précédente.

5.5 RESSOURCES HUMAINES

5.5.1 PROGRAMME RÉGIONAL DE STABILITÉ D'EMPLOI DES CADRES

Cadres en stabilité d'emploi au 31 mars 2003	11	
Inscriptions en stabilité d'emploi pendant l'année	6	
Total dossiers		17
Au cours de 2003-2004		
Cadres replacés	2	
Cadres qui ont terminé les mesures de stabilité	2	
Cadres qui ont choisi l'indemnité de fin d'emploi	4	
Cadres qui ont choisi la préretraite et retraite	2	
Total		10
Cadres en stabilité d'emploi au 31 mars 2004		7
ÉTAT DE LA SITUATION DES CADRES ET HORS CADRES AU 31 MARS 2004		
Prêt de service	3	
Congé sans solde	3	
En remplacement	1	
Total		7

5.5.2 GESTION DE LA PRÉSENCE AU TRAVAIL

Dans l'ensemble, la région de la Capitale nationale répond aux demandes ministérielles de réduire le taux d'absentéisme dans les établissements.

Globalement, les économies réalisées représentent plus de 6 000 heures travaillées. (Tableau à l'annexe 14)

5.5.3 DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES – INTERVENANTS ET INTERVENANTES DU RÉSEAU

Afin d'assurer que les compétences du personnel satisfont aux exigences qu'entraînent l'évolution des pratiques et l'organisation des services, l'Agence apporte un soutien pour prestation d'activités de formation. Ces activités sont offertes en fonction des priorités programmes issues du Ministère ou retenues par l'Agence.

Les montants dédiés à ces activités proviennent principalement des budgets de la formation réseau (128 471 \$) et de l'adaptation de la main-d'œuvre (779 000 \$).

Pour 2003-2004, on souligne les actions suivantes :

- la formation reliée à l'implantation des GMF ;
- la réalisation de différents projets visant à assurer une intégration harmonieuse de la réforme du Code des professions (« Loi 90 ») ;
- l'implantation massive de l'outil multicientèle dans le programme des personnes âgées ;
- l'amorce de l'implantation du concept d'appropriation du pouvoir (« empowerment ») dans la chaîne des services en santé mentale, et ce, autant pour les intervenants que pour les usagers.

PRIX RACHEL-BUREAU

Depuis quelques années, l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Capitale nationale s'associe, à titre de commanditaire principal, à la remise du prix Rachel-Bureau. Dans ce cadre, un montant de 1 000 \$ a été versé à l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.

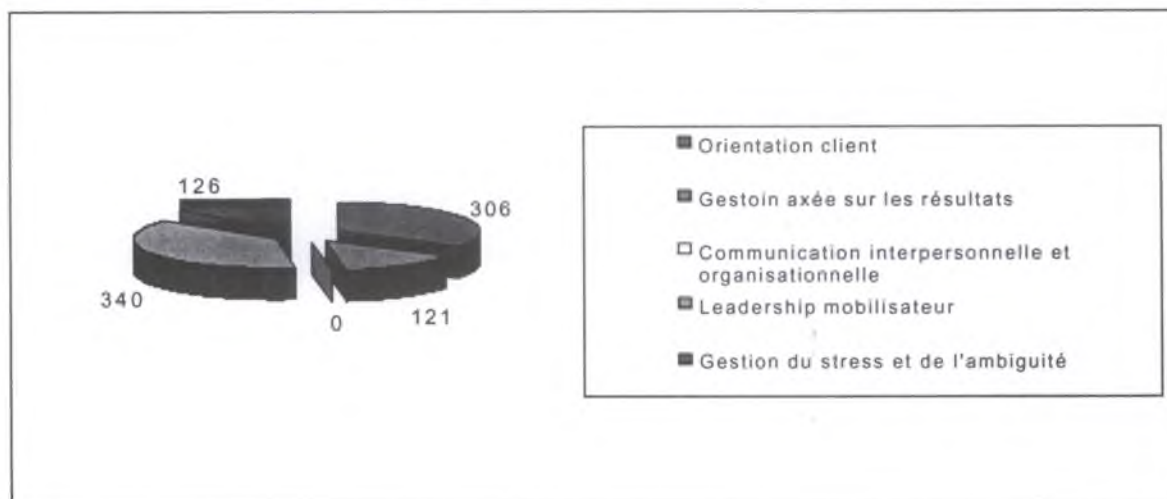
FORMATION D'INFIRMIÈRES EN PRATIQUE AVANCÉE

L'Université Laval a instauré récemment un programme de 2^e cycle en soins tertiaires de cardiologie et de néphrologie. Les perspectives qu'offre un tel programme, dans le contexte de la réforme du Code des professions, ont convaincu l'Agence de s'associer à l'Hôpital Laval pour la formation de deux infirmières. Ainsi, notre participation financière s'élève à 65 508 \$ pour cette année et se poursuivra, dans une moindre mesure, en 2004-2005.

5.5.4 DÉVELOPPEMENT DU PERSONNEL D'ENCADREMENT

Les activités régionales s'inscrivent en complément des plans d'actions locaux des établissements qui ont la responsabilité première du développement des compétences. Dans cet esprit, le Comité régional de développement du personnel d'encadrement a ciblé cinq compétences clés jugées essentielles pour permettre aux cadres de répondre aux enjeux actuels du réseau de services de santé et de services sociaux. Ce sont l'orientation client, le leadership mobilisateur, la gestion axée vers les résultats, la gestion du stress et de l'ambiguïté ainsi que la communication interpersonnelle et organisationnelle.

Les actions régionales se rapportaient donc, de façon directe ou périphérique, à ces compétences génériques. Six thèmes ont été abordés au cours de déjeuners-rencontres qui ont totalisé 652 participations, soit : « Les tendances actuelles et d'avenir du système de santé québécois » ; « Le partenariat : une compétence clé pour une gestion renouvelée » ; « La gestion axée vers les résultats : pour une optimisation des ressources » ; « L'orientation client : pour répondre aux besoins de la population » ; « L'innovation : pour l'évolution de nos organisations » ; « La gestion du changement : pour s'adapter à un environnement en perpétuel mouvement ». Le colloque régional annuel, sous le thème « Sur les flots de la reconnaissance », a réuni 305 cadres.



En ce qui concerne la relève des cadres, l'Agence a revu le programme régional avec les représentants des établissements et adopté une stratégie régionale-locale. Ainsi, l'identification des candidats est gérée localement, en fonction des besoins de main-d'œuvre. L'évaluation comportementale est réalisée sur la base du profil de compétences génériques régional et d'outils validés et entérinés par le comité régional. En complément, l'Agence a fourni un outil de dotation basé sur le profil « Compétences 2000+ » et proposé un programme type d'intégration à la fonction de cadre intermédiaire pour soutenir les établissements.

Membres du conseil d'administration

Le module initial sur le rôle et les responsabilités des membres du conseil d'administration a été diffusé à 35 nouveaux membres du conseil d'administration. Près d'une centaine de membres ont participé à la formation sur la qualité des services à la clientèle. Cette activité vise à faire connaître aux administrateurs les dimensions de la qualité de services, ainsi que le rôle du conseil d'administration à cet égard et la façon de l'exercer avec efficacité.

Cadres de l'Agence

Outre la participation aux activités offertes au personnel d'encadrement des établissements, les cadres de l'Agence ont participé à des séminaires et colloques reliés à leurs besoins individuels de développement.

5.5.5 PROGRAMME D'AIDE AUX EMPLOYÉS

Au cours de l'année 2003-2004, l'Agence a poursuivi son contrat avec l'entreprise Programme Horizon inc., consultants en ressources psychologiques des personnes et des organisations. En vue d'assurer les services professionnels dans le cadre du Programme d'aide aux employés (PAE), l'Agence a confié à cette entreprise le mandat d'accueillir, d'évaluer, de prendre en charge ou d'orienter ses employés qui éprouvent des problèmes requérant des services professionnels.

Dans le cadre du programme d'aide aux employés Horizon de l'Agence, dix-neuf employés ont consulté entre le 1^{er} avril 2003 et le 31 mars 2004. Sur l'effectif total de l'Agence, ce nombre représente un taux d'utilisation des services de 11 %.

Les motifs des demandes se rapportent surtout à des aspects de la vie personnelle des employés (68 %) plutôt qu'à des aspects reliés au travail (32 %). Aussi l'Agence compte-t-elle offrir à son personnel des activités d'information et de sensibilisation qui se rattacheront principalement à ces aspects de la vie privée, sur la base d'une évaluation préalable.

5.6 TECHNOCENTRE

Au cours de l'année 2003-2004, le Technocentre a poursuivi trois objectifs qui se résument ainsi :

- consolider les équipements régionaux ;
- améliorer la sécurité des actifs régionaux ;
- démarrer un dépôt régional de résultats cliniques.

Le tableau de répartition des ressources au Technocentre est présenté à l'annexe 15.

Voici les principaux dossiers traités par le Technocentre au cours de l'année 2003-2004.

RTSS : La gestion doit être très rigoureuse, compte tenu des besoins croissants. Une opération d'optimisation du réseau de la région a été faite.

Développement : Le groupe de développement a concentré ses activités dans trois secteurs, soit l'Infocentre, le préhospitalier et l'Agence.

Les principales applications développées sont :

- la liste d'attente en chirurgie ;
- l'état de situation des urgences ;
- la question de la formation régionale (QFR) ;
- le suivi budgétaire des immobilisations (SBI) ;
- la compilation des médicaments administrés par les ambulanciers.

Le groupe supporte également plusieurs autres applications développées antérieurement.

GMF

L'informatisation des quatre premiers GMF a été réalisée.

I-CLSC

La migration de plusieurs CLSC à la nouvelle version de I-CLSC a été effectuée et le tout est fonctionnel en déportation d'écran.

Projet DRRC

L'équipe de projet a été mise sur pied à l'automne 2003 et est en phase de planification avec les établissements de la région.

Projet IRIS-RUQ

L'équipe de projet a été mise sur pied à l'automne 2003.

Support technique

Le nombre de demandes de services est stable ; en revanche, leur complexité a augmenté. Les utilisateurs sont plus autonomes et exploitent davantage leur ordinateur. (Tableau à l'annexe 16)

5.7 IMMOBILISATIONS

En ce qui concerne le plan triennal des immobilisations, les crédits alloués par le Ministère pour l'année 2003-2004 ont été de 5 868 567 \$. Le tableau ci-dessous présente les catégories dans lesquelles des projets ont été autorisés.

Plan triennal des immobilisations Projets autorisés par catégorie	
Sécurité incendie	444 123 \$
Vétusté et mise aux normes	2 732 108 \$
Rénovation fonctionnelle	1 791 500 \$
Sécurité de la personne	168 000 \$
Réserve pour urgences et projets spéciaux	130 811 \$
Installation d'équipements médicaux spécialisés	602 025 \$
Total	5 868 567 \$

Ainsi, la région a investi plus de 77 % des ressources dans les catégories « Vétusté et mise aux normes » et « Rénovation fonctionnelle » des bâtiments.

5.7.1 ÉQUIPEMENTS

Des investissements de plus de 14 400 000 \$ ont été autorisés au cours de l'exercice. Le tableau qui suit détaille les subventions reçues ainsi que leur domaine d'application.

Subventions reçues pour le renouvellement ou l'acquisition d'équipements médicaux ordinaires ou spécialisés

Domaine d'application	Montant
Plan triennal 2003-2004	8 134 777 \$
Maintien des actifs et renouvellement d'équipements médicaux spécialisés	3 199 284 \$
Acquisition de nouveaux équipements médicaux	4 935 493 \$
Autorisations particulières	5 613 311 \$
Acquisition de 17 appareils d'anesthésie au CHA/ Hôpital de l'Enfant-Jésus	1 365 000 \$
Acquisition d'une salle d'angiographie coronarienne à l'Hôpital Laval	1 600 000 \$
Acquisition d'une caméra en médecine nucléaire au Centre hospitalier universitaire de Québec/Pavillon CHUL	650 000 \$
Acquisition d'équipements diagnostiques et médicaux pour le maintien à domicile	1 998 311 \$
Remplacement de véhicules pour le transport des bénéficiaires	139 200 \$
Aides techniques aux personnes handicapées	533 485 \$
Achat d'équipements visant l'amélioration de la vie quotidienne et domestique	
Total	14 420 773 \$

Autres subventions

Domaine d'application	Montant
Projets Fondation canadienne pour l'innovation	2 533 600 \$
Total	2 533 600 \$

5.8 COMMUNICATIONS

Pour des raisons d'efficacité, de cohérence et d'optimisation des ressources, le Service des communications planifie, coordonne, réalise et évalue les programmes et les activités de communication externe de toutes les directions de l'Agence. Voici ses principales réalisations pour l'année 2003-2004.

ALCOCHOIX

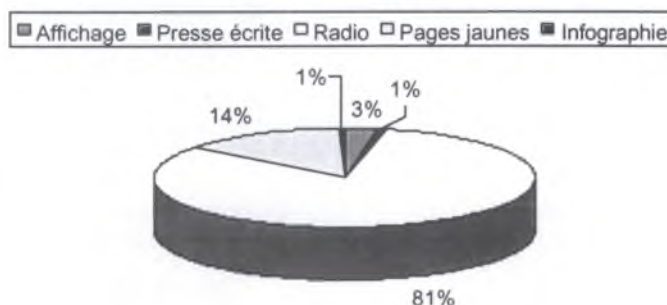
Campagne de promotion pour le programme Alcochoix.

Objectif : Accroître la notoriété du programme.

Moyens utilisés : Annonces radiophoniques, presse écrite, affichage.

Total pour la campagne : 12 590 \$.

Répartition du budget



PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN

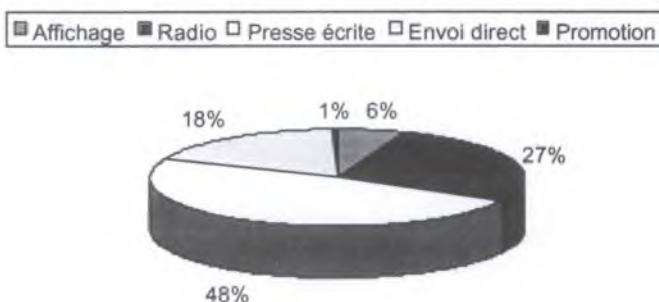
Campagne de promotion pour le programme québécois de DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN de la région de Québec.

Objectif : Informer et sensibiliser les femmes, et les inciter à participer au Programme.

Moyens utilisés : Annonces radiophoniques, presse écrite, affichage, envoi direct, rencontres d'information, matériel promotionnel.

Total pour la campagne : 43 046 \$

Répartition du budget



ACTIVITÉS EN OBSTÉTRIQUE À QUÉBEC

À la suite de la réorganisation des services d'obstétrique dans la région de Québec, le Centre hospitalier universitaire de Québec, le Centre hospitalier affilié universitaire de Québec et l'Agence ont conçu un plan de communication visant à appuyer les principaux éléments de cette réorganisation, soit : l'ouverture du Centre mère-enfant (et la promotion de ses composantes pédiatriques, obstétricales et néonatales) ainsi que la prestation des services d'obstétrique par deux établissements (Centre mère-enfant et Hôpital Saint-François-d'Assise). Ce plan de communication est destiné autant à la population générale qu'au personnel touchés par la réorganisation.

PROGRAMME D'IDENTIFICATION VISUELLE

La création des agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, consécutive à l'adoption du projet de loi 25, a impliqué une toute nouvelle identification visuelle pour l'organisation. Le Service des communications a dû procéder, pendant la dernière année, à divers travaux dans le but de respecter les normes du Programme d'identification visuelle du gouvernement du Québec.

MISE EN PLACE DES RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES INTÉGRÉS

Pour mener à bien le projet régional d'organisation de services intégrés *Un défi de proximité, d'accessibilité et de continuité*, l'Agence a entrepris une démarche de consultation dans le but d'obtenir les réactions, commentaires et recommandations des représentants de la population, des personnes qui travaillent à la prestation des services et des gestionnaires des services. Le Service des communications a organisé les 8 forums de consultation, soit 1 par territoire de CLSC, qui réunissaient chacun environ 25 personnes (pour un total de 200 personnes).

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE LA CAPITALE NATIONALE

La Direction régionale de santé publique a publié huit numéros du *Bulletin de santé publique*. Trois nouveaux dépliants sur le SARM ont été produits, dont un pour les ambulanciers et un pour les organismes communautaires. Un dépliant pour inciter la population de notre région à manger au moins cinq fruits et légumes par jour a également été produit. Les communiqués de presse et les demandes des médias portaient principalement sur la campagne de vaccination contre le pneumocoque et l'influenza, les canicules et les vagues de froid, la rage, la contamination de l'eau dans certaines municipalités de la région, le Virus du Nil occidental (VNO), le Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), l'eau potable, l'herbe à poux, la grippe aviaire et le Clostridium difficile.

ACTIVITÉS RÉSEAU

Le Service des communications a réalisé différentes activités conjointement avec divers collaborateurs. Voici les principales activités réalisées en 2003-2004 :

- Rencontre nationale de prévention de la toxicomanie ;
- Colloque régional de lutte contre le cancer ;
- Symposium international de Québec sur la réadaptation cardiorespiratoire ;
- Colloque 2003 pour les gestionnaires du réseau.

Colloque régional de lutte contre le cancer



Rencontre nationale de prévention de la toxicomanie

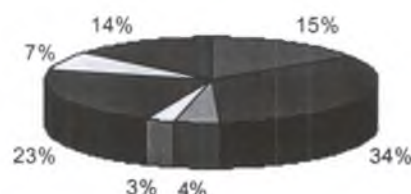


SERVICE D'INFOGRAPHIE

Le Service des communications est responsable de la réalisation de différents projets d'infographie. Au cours de la dernière année, le Service d'infographie a réalisé près de 71 projets, dont les visuels du Colloque régional de lutte contre le cancer, du Colloque SécuriS@nté et du Plan d'action en santé des femmes.

Répartition des projets

■ Multimédia	■ Publications	■ Publicité	□ Identité visuelle
■ Formation	□ Cartographie	■ Divers	



RELATIONS PUBLIQUES

Jouant un rôle majeur dans la transparence de notre organisation, le Service des communications doit répondre à de nombreuses demandes des médias, émettre plusieurs communiqués de presse et organiser diverses rencontres de presse. Voici la répartition des différentes actions de relations publiques.



5.9 CENTRE DE DOCUMENTATION

Liste des documents publiés par l'Agence pour l'année financière 2003- 2004

(Vous pouvez vous procurer les documents énumérés ci-dessous au Centre de documentation de l'Agence, 555 boulevard Wilfrid-Hamel Est, Québec.)

Cadre de référence - Programme régional de réadaptation pour la personne atteinte de maladies chroniques - Document évolutif / Avril 2003 / pagination multiple.

Cadre de référence de la Commission infirmière régionale de Québec (CIR), de la Commission multidisciplinaire régionale de Québec (CMuR) et de la Commission médicale régionale de Québec (CMR) - Modalités de fonctionnement / Février 2004 / 12 pages.

Code d'éthique et de déontologie des administrateurs, partenaires, gestionnaires et employés / 2004 / 20 pages.

État de situation sur les services de radio-oncologie de la région de Québec / 21 janvier 2004 / 57 pages.

Gestion de la présence au travail - Plan d'action régional 2003-2004 / 2004 / pagination multiple.

Main-d'œuvre infirmière région de Québec - État de situation / Avril 2003 / 31 pages.

Plan d'action sur l'organisation des services de soutien aux personnes présentant une déficience intellectuelle, à leurs familles et aux autres proches - Région de la Capitale nationale 2003-2008 / 2004 / 67 pages.

Plan d'action communautaire sur l'itinérance, région de Québec - Mise à jour juin 2003 pour couvrir la période 2003-2006 / Juin 2003 / pagination multiple.

Plan d'action régional 2003-2004 - Main d'œuvre infirmière / Avril 2003 / 14 pages.

Plan d'action régional en santé des femmes 2004-2007 - Pour s'adapter à votre réalité / Février 2004 / 116 pages.

Plan d'action régional sur le jeu pathologique 2002-2005 / Janvier 2003 / 6 pages.

Plan de mise en œuvre et de suivi du rapport sur la consolidation et la transformation des services de santé mentale (adultes) / Mars 2003 / 61 pages.

Programme régional de soutien au logement / Février 2004 / 15 pages.

Projet régional d'organisation des services intégrés : Un défi de proximité, d'accessibilité et de continuité - Territoire local - Portrait actuel et lecture d'impact des hypothèses / Février 2004 / 82 pages.

Projet régional d'organisation des services intégrés : Un défi de proximité, d'accessibilité et de continuité - Les informations à la base de la consultation - L'information sur la consultation / Février 2004 / 73 pages.

Liste des documents publiés par la Direction de santé publique au cours de l'année 2003-2004

(Vous pouvez vous procurer les documents énumérés ci-dessous au Centre de documentation de la Direction de santé publique, 2400, rue d'Estimauville, Beauport (Québec) G1E 7G9.)

Accessibilité aux centres de la petite enfance : Le point de vue des parents sans emploi et en situation de pauvreté / Lise Binet / 2003.

Créer pour grandir en confiance : Les enfants (0-12 ans) exposés à la violence conjugale : projet d'intervention concertée et intersectorielle dans la région de Québec : bilan des activités 2000-2003 / Christiane Lampron / 2003.

Créer pour grandir en confiance : Les enfants (0-12 ans) exposés à la violence conjugale : projet d'intervention concertée et intersectorielle dans la région de Québec : cahier d'animation : journée de sensibilisation / Louise Arseneau / 2003.

Créer pour grandir en confiance : Les enfants (0-12 ans) exposés à la violence conjugale : projet d'intervention concertée et intersectorielle dans la région de Québec : cahier du participant : journée de sensibilisation / Louise Arseneau / 2003.

Évaluation du projet Passerelle / Nicole April, Maria De Koninck / 2004.

Plan de surveillance de la mortalité dans la région de la Capitale nationale / Marie Fortier, Pierre Mercier / 2004.

Les pratiques professionnelles au regard du tabagisme et de l'exposition à la fumée de tabac environnementale chez la clientèle périnatale de la région de Québec : Étude exploratoire / Chantal Lévesque / 2003.

Prévention de la dépression chez les adolescents et les adolescentes à risque : Consultation sur la faisabilité de l'implantation d'un programme dans la région de Québec / Valérie Houle / 2003.

Programme d'intervention en matière de violence conjugale dans les unités de médecine familiale : Rapport d'évaluation / Renée Levaque, France Paradis, Pierre Maurice / 2003.

Programme MARCHE : Mobilisation auprès des aînés pour réduire les chutes dans l'environnement domiciliaire : CLSC-CHSLD Haute-Ville-des-Rivières / Denise Gagné, Catherine Gagnon / 2003.

Programme MARCHE : Mobilisation auprès des aînés pour réduire les chutes dans l'environnement domiciliaire : CLSC-CHSLD La Source / Denise Gagné, Catherine Gagnon / 2003.

Programme MARCHE : Mobilisation auprès des aînés pour réduire les chutes dans l'environnement domiciliaire : Services gériatriques spécialisés de l'Hôpital Jeffery Hale / Denise Gagné, Catherine Gagnon / 2003.

Programme MARCHE : Mobilisation auprès des aînés pour réduire les chutes dans l'environnement domiciliaire : résumé / Denise Gagné, Catherine Gagnon / 2003.

« Spécial Connaissance/Surveillance » / Bulletin de santé publique / 2003, vol. 15, n° 3.

Situation environnementale de la nutrition dans les écoles de la région de la Capitale nationale / Édith Beauchesne-Rondeau, Pascale Chaumette / 2004.

Situation environnementale de la nutrition dans les écoles de la région de la Capitale nationale : Rapport synthèse / Édith Beauchesne-Rondeau, Pascale Chaumette / 2004.

**ÉLÉMENTS D'INFORMATION PORTANT
SUR LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES
SUBVENTIONNÉS PAR L'AGENCE**

6. ÉLÉMENTS D'INFORMATION PORTANT SUR LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES SUBVENTIONNÉS PAR L'AGENCE

L'Agence s'est dotée, le 12 mars 1998 (résolution 45-CA-07), d'une politique de reconnaissance et de soutien aux organismes communautaires. En adoptant cette politique, l'Agence s'est donnée des orientations et un cadre de référence dans ses rapports de partenariat avec les organismes communautaires qui œuvrent dans le secteur de la santé et des services sociaux dans la région de Québec.

Cette politique précise notamment les modes de financement des organismes communautaires (principalement par le Programme de soutien aux organismes communautaires) ainsi que les critères d'admissibilité au financement et de reddition de comptes.

Le soutien financier accordé aux organismes communautaires, pour l'année financière 2003-2004, a été octroyé dans le respect des orientations et des normes édictées par cette politique régionale de reconnaissance et de soutien des organismes communautaires.

En voici la description sommaire, selon qu'il s'agit de financement de base, des priorités de santé et de bien-être ou de toute autre source de financement. L'information détaillée sur le financement accordé par organisme est présentée à la section 7, « Données financières ».

Type d'organismes communautaires	Nombre d'organismes
1. Organismes en promotion et services	158
2. Organismes en maintien à domicile	29
Total	187

SUBVENTIONS AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

SOMMAIRE	Subventions récurrentes \$	%	Subventions non récurrentes	Total	%
PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES					
Financement de base					
Aide et entraide	6 097 930 \$		0 \$	6 097 930 \$	
Sensibilisation, promotion et défense des droits	1 180 205 \$		0 \$	1 180 205 \$	
Hébergement communautaire	3 229 898 \$		0 \$	3 229 898 \$	
Milieus de vie	9 815 868 \$		0 \$	9 815 868 \$	
Financement par objectifs	5 407 873 \$		0 \$	5 407 873 \$	
Sous-total	25 731 774 \$	89,68%	0 \$	25 731 774 \$	87,51%
Priorités de santé et de bien-être					
Violence, abus et négligence envers les enfants et troubles de comportement des jeunes	161 467 \$		0 \$	161 467 \$	
Violence faite aux femmes en milieu familial	79 306 \$		0 \$	79 306 \$	
Toxicomanie	22 955 \$		0 \$	22 955 \$	
Santé mentale	229 561 \$		0 \$	229 561 \$	
Obstacles à l'intégration sociale des personnes âgées	100 480 \$		0 \$	100 480 \$	
Lutte à la pauvreté	157 245 \$		0 \$	157 245 \$	
Sous-total	751 014 \$	2,62 %	0 \$	751 014 \$	2,55 %
Autres sources de financement					
Activités en santé mentale	1 655 320 \$		0 \$	1 655 320 \$	
Autres montants récurrents	278 206 \$		0 \$	278 206 \$	
Programme d'aide aux joueurs pathologiques	276 220 \$		0 \$	276 220 \$	
Programme d'aide aux personnes âgées en perte d'autonomie			32 125 \$	32 125 \$	
Plan d'action régional concerté MTS/SIDA			153 600 \$	153 600 \$	
Autres montants non récurrents			527 135 \$	527 135 \$	
Sous-total	2 209 746 \$	7,70 %	712 860 \$	2 922 606 \$	9,94 %
TOTAL	28 692 534 \$	100 %	712 860 \$	29 405 394 \$	100 %

DONNÉES FINANCIÈRES

7.1 DONNÉES FINANCIÈRES RELATIVES AUX ÉTABLISSEMENTS DE LA RÉGION ET AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES SUBVENTIONNÉS PAR L'AGENCE

7.1.1 BUDGET NET DE FONCTIONNEMENT DES ÉTABLISSEMENTS

CODE	NOM	BUDGET NET DE FONCTIONNEMENT 2003-2004 (Note 1)	BUDGET NET DE FONCTIONNEMENT 2002-2003 (Note 1)	BUDGET NET ÉCART 2003-2004 ET 2002-2003	SURPLUS (DÉFICIT) Selon AS-471 2003-2004	SURPLUS (DÉFICIT) Selon analyse 2002-2003	ÉCART 2003-2004 ET 2002-2003
------	-----	---	---	--	---	--	---------------------------------------

CENTRES HOSPITALIERS DE COURTE DURÉE

11042371	CH universitaire de Québec	339 374 703 \$	318 388 595 \$	20 986 108 \$	(24 019 735 \$)	(23 059 536 \$)	(960 199 \$)
11888062	CH Robert-Giffard	106 922 456 \$	110 032 570 \$	(3 110 114 \$)	(104 279 \$)	(873 781 \$)	769 502 \$
12691408	CH Saint-Joseph de La Malbaie	15 828 199 \$	15 128 393 \$	699 806 \$	(439 685 \$)	(43 866 \$)	(395 819 \$)
13163092	CH affilié universitaire de Québec	199 396 440 \$	215 509 179 \$	(16 112 739 \$)	(7 507 709 \$)	(6 621 826 \$)	(885 883 \$)
13311360	CH de Charlevoix	38 340 672 \$	36 221 034 \$	2 119 638 \$	(474 851 \$)	125 166 \$	(600 017 \$)
13623616	Hôpital Laval	127 080 163 \$	113 016 022 \$	14 064 141 \$	(1 717 091 \$)	(5 584 891 \$)	3 867 800 \$
	Sous-total	826942633\$	808295793\$	18646840\$	(34263350\$)	(36058734\$)	1795384\$

CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE

12409991	Saint Brigid's Home Inc.	5 702 284 \$	5 430 069 \$	272 215 \$	(232 907 \$)	(76 189 \$)	(156 718 \$)
12648408	Hôpital Jeffery Hale	11 356 983 \$	10 756 848 \$	600 135 \$	(251 421 \$)	30 865 \$	(282 286 \$)
	Sous-total	17 059 267 \$	16 186 917 \$	872 350 \$	(484 328 \$)	(45 324 \$)	(439 004 \$)

CENTRES DE RÉADAPTATION

11042777	Centre de réadaptation Ubalde-Villeneuve	5 467 445 \$	5 194 100 \$	273 345 \$	(95 532 \$)	188 133 \$	(283 665 \$)
11042900	Institut de réadaptation en déficience physique de Québec	41 230 367 \$	39 558 425 \$	1 671 942 \$	61 168 \$	360 186 \$	(299 018 \$)
11043908	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de Québec	43128874\$	32429313\$	10699561\$	134045\$	113296\$	20749\$
	Sous-total	89 826 686 \$	77 181 838 \$	12 644 848 \$	99 681 \$	661 615 \$	(561 934 \$)

CENTRES LOCAUX DE SERVICES COMMUNAUTAIRES

11043650	Les CLSC et CHSLD de Portneuf	29 462 542 \$	27 807 642 \$	1 654 900 \$	45 164 \$	(460 784 \$)	505 948 \$
11043676	CLSC-CHSLD Sainte-Foy-Sillery - Laurentien	18 390 460 \$	17 396 716 \$	993 744 \$	86 170 \$	217 022 \$	(130 852 \$)
11043734	CLSC-CHSLD Haute-Ville-des-Rivières	55 432 967 \$	50 459 646 \$	4 973 321 \$	160 757 \$	1 019 318 \$	(858 561 \$)
11043767	CLSC-CHSLD Basse-Ville - Limoilou - Vanier	53 685 053 \$	50 642 475 \$	3 042 578 \$	34 356 \$	108 192 \$	(73 836 \$)
11043882	Centre de santé de la Haute-Saint-Charles	25 921 949 \$	24 523 599 \$	1 398 350 \$	(25 178 \$)	36 724 \$	(61 902 \$)
11043924	Centre de santé Orléans	58 477 353 \$	28 985 778 \$	29 491 575 \$	9 967 \$	(5 139 \$)	15 106 \$
16480329	CLSC La Source	20 523 933 \$	18 590 104 \$	1 933 829 \$	36 195 \$	62 288 \$	(26 093 \$)
25409400	CLSC de Charlevoix	6 253 750 \$	5 944 894 \$	308 856 \$	2 284 \$	0 \$	2 284 \$
	Sous-total	268 148 007 \$	224 350 854 \$	43 797 153 \$	349 715 \$	977 621 \$	(627 906 \$)

CENTRE DE PROTECTION ENFANCE-JEUNESSE

CENTRE DE RÉADAPTATION POUR JEUNES EN DIFFICULTÉ D'ADAPTATION

11042868	Les centres jeunesse de Québec	62 912 868 \$	60 044 667 \$	2 868 201 \$	25 994 \$	900 \$	25 094 \$
	Sous-total	62 912 868 \$	60 044 667 \$	2 868 201 \$	25 994 \$	900 \$	25 094 \$

CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE PRIVÉS CONVENTIONNÉS

11042520	CH Notre-Dame du Chemin	2 574 080 \$	2 464 428 \$	109 652 \$			
12399820	La Champenoise (Corporation N.-D. de Bon-Secours)	387 796 \$	359 469 \$	28 327 \$			
13027073	CH Saint-Sacrement	3 122 122 \$	2 988 466 \$	133 656 \$			
21629399	Centre d'hébergement Saint-Joseph	1 243 587 \$	1 190 112 \$	53 475 \$			
23190218	Le Centre d'accueil Nazareth	3 374 526 \$	3 166 950 \$	207 576 \$			
25457094	Hôpital Sainte-Monique	3 028 691 \$	2 899 019 \$	129 672 \$			
25477779	Foyer Notre-Dame De Foy	762 340 \$	735 098 \$	27 242 \$			
27508456	Centre d'hébergement Saint-Jean-Eudes	7 048 159 \$	4 581 184 \$	2 466 975 \$			
28694321	CH Saint-François	1 704 711 \$	1 637 853 \$	66 858 \$			
54583091	CHSLD Saint-Augustin	4 341 417 \$	4 097 073 \$	244 344 \$			
54982913	Centre d'hébergement Champlain-Limoilou	1 867 705 \$	1 791 988 \$	75 717 \$			
	Sous-total	29 455 134 \$	25 911 640 \$	3 543 494 \$			

SOMMAIRE

CENTRES HOSPITALIERS DE COURTE DURÉE	826 942 633 \$	808 295 793 \$	18 646 840 \$	(34 263 350 \$)	(36 058 734 \$)	1 795 384 \$
CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE	17 059 267 \$	16 186 917 \$	872 350 \$	(484 328 \$)	(45 324 \$)	(439 004 \$)
CENTRES DE RÉADAPTATION	89 826 686 \$	77 181 838 \$	12 644 848 \$	99 681 \$	661 615 \$	(561 934 \$)
CENTRES LOCAUX DE SERVICES COMMUNAUTAIRES	268 148 007 \$	224 350 854 \$	43 797 153 \$	349 715 \$	977 621 \$	(627 906 \$)
CENTRE DE PROTECTION ENFANCE-JEUNESSE CENTRE DE RÉADAPTATION POUR JEUNES EN DIFFICULTÉ D'ADAPTATION	62 912 868 \$	60 044 667 \$	2 868 201 \$	25 994 \$	900 \$	25 094 \$
CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE PRIVÉS CONVENTIONNÉS	29 455 134 \$	25 911 640 \$	3 543 494 \$			
TOTAL	1 294 344 595 \$	1 211 971 709 \$	82 372 886 \$	(34 272 288 \$)	(34 463 922 \$)	191 634 \$

Note 1 : Ne tient compte que des sommes inscrites aux extrants budgétaires du système budgétaire et financier régionalisé (SBF-R).

7.1.2 RESSOURCES FINANCIÈRES - RÉSEAU

ALLOCATION POUR LE FINANCEMENT DES SERVICES OFFERTS À LA POPULATION

Au cours de l'exercice, l'Agence a attribué, pour le fonctionnement des activités des établissements et des organismes de la région, une somme de 1 358,4 M\$, ce qui représente une augmentation de 85,7 M\$ comparativement à l'exercice précédent.

Cette augmentation est composée des éléments suivants :

	M\$
Effet associé à la croissance du système salarial et des autres dépenses	47,9
Santé physique	31,7
Personnes en perte d'autonomie et maintien à domicile	2,3
Déficiences intellectuelle et trouble envahissant du développement	1,5
Services ambulanciers	1,0
Ressources intermédiaires	0,9
Organismes communautaires	0,4

SUIVI FINANCIER DU RÉSEAU

Au cours de l'année 2003-2004, la situation financière des établissements publics de la région de Québec s'est améliorée par rapport à l'exercice précédent.

Aussi, les résultats financiers de l'ensemble du réseau, pour l'exercice se terminant le 31 mars 2004, montrent un déficit global de 31 600 000 \$. Les principaux déficits se retrouvent dans les établissements suivants :

	M\$
Centre hospitalier universitaire de Québec	23,964
Centre hospitalier <i>affilié</i> universitaire de Québec	5,958
Hôpital Laval	0,716
Centre hospitalier de Charlevoix	0,478
Centre hospitalier Saint-Joseph de La Malbaie	0,440

À l'exception d'un centre hospitalier, les ententes-cadres de retour à l'équilibre budgétaire ont été respectées.

AUTORISATION D'EMPRUNT

L'Agence a autorisé, au cours de l'exercice, deux emprunts pour des projets d'immobilisations autofinancés totalisant la somme de 4 018 000 \$.

7.1.3 SUBVENTIONS AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

SOMMAIRE

PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Financement de base

Aide et entraide	6 097 930 \$
Sensibilisation, promotion et défense des droits	1 180 205 \$
Hébergement communautaire	3 229 898 \$
Milieux de vie	9 815 868 \$
Financement par objectifs	5 407 873 \$
Sous-total	25 731 774 \$

Priorités de santé et de bien-être

Violence, abus et négligence envers les enfants et troubles de comportement des jeunes	161 467 \$
Violence faite aux femmes en milieu familial	79 306 \$
Toxicomanie	22 955 \$
Santé mentale	229 561 \$
Obstacles à l'intégration sociale des personnes âgées	100 480 \$
Lutte à la pauvreté	157 245 \$
Sous-total	751 014 \$

Autres sources de financement

Activités en santé mentale	1 655 320 \$
Autres montants récurrents	278 206 \$
Programme d'aide aux joueurs pathologiques	276 220 \$
Programme d'aide aux personnes âgées en perte d'autonomie	32 125 \$
Plan d'action régional concerté MTS/SIDA	153 600 \$
Autres montants non récurrents	527 135 \$
Sous-total	2 922 606 \$

TOTAL	29 405 394 \$
--------------	----------------------

PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Financement de base

Numéro du dossier	NOM DE L'ORGANISME	Subvention accordée 2003-2004	Subvention accordée 2002-2003
Aide et entraide			
03-00300	ACTION COMMUNAUTAIRE JEUNESSE INC. (RÉGION DE QUÉBEC)	477 068 \$	465 887 \$
03-00243	ADAPTAVIE INC.	52 173 \$	50 950 \$
03-02385	ALLAITEMENT QUÉBEC	41 096 \$	40 133 \$
03-05855	ASSOCIATION BÉNÉVOLE CÔTE DE BEAUPRÉ	45 869 \$	40 760 \$
03-00637	ASSOCIATION BÉNÉVOLE DE CHARLEVOIX	69 422 \$	67 795 \$
03-05854	ASSOCIATION BÉNÉVOLE DE L'ÎLE D'ORLÉANS (L')	20 228 \$	19 000 \$
03-01233	ASSOCIATION DES GRANDS BRÛLÉS F.L.A.M. (L')	55 964 \$	44 887 \$
03-06277	ASSOCIATION DES HANDICAPÉS RESPIRATOIRES DE QUÉBEC (1984)	6 000 \$	
03-06289	ASSOCIATION DES LARYNGECTOMISÉS DE QUÉBEC INC.	6 000 \$	
03-02929	ASSOCIATION DES T.C.C. DES DEUX RIVES INC. (L') (QUÉBEC - CHAUDIÈRE-APPALACHES)	26 086 \$	25 475 \$
03-06194	ATELIERS ENTR'ACTES (LES)	52 173 \$	50 950 \$
03-06232	AU CARREFOUR ÉTUDIANT	25 097 \$	30 024 \$
03-05117	BÉNÉVOLAT MICHEL-SARRAZIN	52 173 \$	50 950 \$
03-05191	BÉNÉVOLAT SAINT-SACREMENT INC.	52 173 \$	50 950 \$
03-06062	BOUSSOLE (LA), REGROUPEMENT DES PARENTS ET AMIS DE LA PERSONNE ATTEINTE DE MALADIE MENTALE	236 334 \$	222 982 \$
03-06013	BUTINEUSE DE VANIER (LA)	41 026 \$	40 064 \$
03-06129	C.E.R.F. VOLANT DE PORTNEUF INC.	64 559 \$	63 046 \$
03-05136	CARREFOUR DE L'AMITIÉ CHARLESBOURG	52 173 \$	50 950 \$
03-00721	CARREFOUR F.M. PORTNEUF	39 337 \$	34 461 \$
03-01478	CARREFOUR FAMILLES MONOPARENTALES, CHARLESBOURG	49 030 \$	44 887 \$
03-01080	CENTRE BONNE ENTENTE	52 173 \$	50 950 \$
03-00205	CENTRE COMMUNAUTAIRE PRO-SANTÉ INC.	59 832 \$	50 950 \$
03-02811	CENTRE D'AIDE ET D'ACTION BÉNÉVOLE DE CHARLESBOURG	30 295 \$	
03-02553	CENTRE D'AMITIÉ AUTOCHTONE DE QUÉBEC INC.		20 380 \$
03-00030	CENTRE DE PARRAINAGE CIVIQUE DE QUÉBEC INC. (LE)	88 600 \$	86 523 \$
03-06076	CENTRE DE PRÉVENTION DU SUICIDE (CPS)	497 739 \$	486 073 \$
03-06079	CENTRE D'ENTRAIDE DE TROUBLE AFFECTIF BIPOLAIRE DE QUÉBEC INC.	107 159 \$	104 647 \$
03-06234	CENTRE D'ENTRAIDE ÉMOTIONS	41 304 \$	40 336 \$
03-06031	CENTRE RESSOURCES JARDIN DE FAMILLE	67 567 \$	65 983 \$
03-01896	CENTRESPOIR-CHARLESBOURG INC. (LE)	65 991 \$	44 913 \$
03-06006	CERCLE POLAIRE	93 702 \$	91 506 \$
03-00575	CHANTELAIT	23 449 \$	22 899 \$
03-01785	CLUB BON COEUR DES CARDIAQUES DE CHARLEVOIX INC.	40 844 \$	39 887 \$
03-06227	CLUB CARDIO-SANTÉ DE CHARLEVOIX-EST INC. (LE)	37 725 \$	36 841 \$
03-00497	COLLECTIF D'ACCOMPAGNEMENT À L'ACCOUCHEMENT LES ACCOMPAGNANTES (LE)	80 851 \$	72 110 \$
03-05138	COMITÉ DE LA POPOTE DE CLERMONT	5 301 \$	5 177 \$
03-05562	COMITÉ DE VOLONTARIAT DE QUARTIER-LIMOILLOU SUD INC.	27 437 \$	26 794 \$
03-05121	COMITÉ NEUVILLE SE SOUVIENT	12 722 \$	12 424 \$
03-06092	COMITÉ DE PRÉVENTION DU SUICIDE DE CHARLEVOIX	93 541 \$	91 349 \$
03-06290	COMITÉ RÉGIONAL D'ÉDUCATION POPULAIRE DE PORTNEUF	6 435 \$	
03-05113	COMITÉ VAS'Y DE SAINT-RAYMOND	76 800 \$	75 000 \$
03-06094	COMMUNAUTÉ AGAPÉ DE QUÉBEC	39 997 \$	39 060 \$
03-06165	COURTEPOINTE (LA)	22 435 \$	10 190 \$
03-06105	CROISSANCE-TRAVAIL	756 549 \$	676 557 \$

Numéro du dossier	NOM DE L'ORGANISME	Subventio n accordée 2003- 2004	Subventio n accordée 2002-2003
Aide et entraide (suite)			
03-00746	ENTRAIDE COMMUNAUTAIRE LE HALO (L')	78 259 \$	76 425 \$
03-05929	ENTRAIDE DES AÎNÉS DE SILLERY	26 086 \$	25 475 \$
03-01925	ENTRAIDE JEUNESSE QUÉBEC	83 750 \$	73 975 \$
03-06066	ENTRAIDE LES SAULES INC. (L')	19 179 \$	13 046 \$
03-01192	ENTRAIDE NATURO-LAIT	50 382 \$	49 201 \$
03-00984	ENTRAIDE-PARENTS INC. (RÉGION 03)	75 570 \$	67 795 \$
03-05198	ÉQUIPE BÉNÉVOLE DE L'INSTITUT (L')	16 695 \$	16 304 \$
03-05193	FRATERNITÉ SAINTE-MARIE DE VILLE DE VANIER INC. (LA)	109 895 \$	101 900 \$
03-06186	G.R.I.S. - QUÉBEC	35 435 \$	10 190 \$
03-01318	GRANDS FRÈRES ET GRANDES SŒURS DE QUÉBEC INC. (LES)	40 501 \$	29 767 \$
03-05110	GROUPE D'ENTRAIDE COMMUNAUTAIRE SAINTE-FOY	29 404 \$	22 777 \$
03-00091	GROUPE LES RELEVAILLES	112 568 \$	105 083 \$
03-06002	HORIZON FAMILLES MONOPARENTALES DE SAINTE-URSULE (L')	44 608 \$	39 779 \$
03-06291	INSTITUT DE LA FAMILLE	5 855 \$	
03-06252	MAGNIFIQUE INC. (LE)	8 000 \$	
03-06040	MAINS DE L'ESPOIR DE CHARLEVOIX INC.	45 964 \$	44 887 \$
03-02632	MAISON DE LA FAMILLE D.A.C. (DROIT D'ACCÈS CHARLESBOURG)	55 964 \$	44 887 \$
03-06045	MAISON DE LA FAMILLE DE CHARLEVOIX	85 359 \$	83 358 \$
03-01874	MAISON DE LA FAMILLE DVS (LA)	51 810 \$	43 231 \$
03-02228	MAISON DE LA FAMILLE LOUIS-HÉBERT	44 686 \$	37 635 \$
03-02818	MAISON DE LA FAMILLE SAINT-AMBROISE	31 182 \$	20 686 \$
03-06149	MAISON PLAISIR DE VIVRE POUR HOMMES EN DIFFICULTÉ DU GRAND CHARLEVOIX	10 000 \$	
03-01469	MAMIE-LAIT	24 605 \$	24 028 \$
03-06007	MARÉE (LA), REGROUPEMENT DES PARENTS ET AMIS DE LA PERSONNE ATTEINTE DE MALADIE MENTALE	117 563 \$	106 995 \$
03-01803	MOISSON QUÉBEC INC.	33 925 \$	33 130 \$
03-00014	MOUVEMENT DES SERVICES À LA COMMUNAUTÉ DE CAP-ROUGE INC.	48 478 \$	45 855 \$
03-03076	ORGANISATION COMMUNAUTAIRE D'ÉCOUTE ET D'AIDE NATURELLE (O.C.E.A.N.)	114 417 \$	104 040 \$
03-06080	PASSAGE (LE), CENTRE DE THÉRAPIE FAMILIALE EN TOXICOMANIE	45 964 \$	44 887 \$
03-02798	PIGNON BLEU (LE), LA MAISON POUR GRANDIR	69 422 \$	67 795 \$
03-05566	POPOTE DE CHARLESBOURG (LA)	26 504 \$	25 883 \$
03-05124	POPOTE ET MULTI-SERVICES	78 259 \$	76 425 \$
03-05624	POPOTE ROULANTE LAVAL INC.	11 620 \$	10 000 \$
03-02704	PRÉSENCE-FAMILLE SAINT-AUGUSTIN	24 309 \$	23 739 \$
03-02350	REGROUPEMENT DES PERSONNES ATTEINTES DU VIH-SIDA DE QUÉBEC ET DE LA RÉGION	75 827 \$	74 050 \$
03-01458	REGROUPEMENT POUR L'ÉPILEPSIE DE LA RÉGION DE QUÉBEC INC.	21 314 \$	10 353 \$
03-06160	RUCHE VANIER INC. (LA)	38 608 \$	21 190 \$
03-00212	S.O.S. GROSSESSE	49 263 \$	44 887 \$
03-06255	SERVICE D'AUTONOMISATION, D'INTÉGRATION ET DE RÉADAPTATION AUX ADULTES AYANT UN HANDICAP INC. (SAIRAH)	22 435 \$	10 190 \$
03-00349	SERVICE AIDE 23	109 895 \$	101 900 \$
03-06200	SERVICE D'AIDE À L'ADAPTATION DES IMMIGRANTS ET IMMIGRANTES (SAAI)	46 671 \$	24 603 \$
03-05115	SERVICE D'ENTRAIDE COMMUNAUTAIRE RAYON DE SOLEIL	52 173 \$	50 950 \$
03-06249	SERVICE FAMILIAL D'ACCOMPAGNEMENT SUPERVISÉ	12 000 \$	
03-01779	SERVICE HANDI A INC.	26 086 \$	25 475 \$
03-06275	SERVICES POUR HOMMES IMPULSIFS ET COLÉRIQUES DE CHARLEVOIX	39 537 \$	
03-06271	SOCIÉTÉ PARKINSON (RÉGION DE QUÉBEC)	20 000 \$	

Numéro du dossier	NOM DE L'ORGANISME	Subvention accordée 2003-2004	Subvention accordée 2002-2003
-------------------	--------------------	-------------------------------	-------------------------------

Aide et entraide (suite)

03-06179	SOCIÉTÉ SAINT-VINCENT DE PAUL DE QUÉBEC (LA)	5 648 \$	
03-02376	SOURCES VIVES FAMILLES MONOPARENTALES	31 481 \$	30 743 \$
03-01872	TEL-AIDE QUÉBEC INC.	98 345 \$	91 349 \$
SOUS-TOTAL		6 097 930 \$	5 499 568 \$

Sensibilisation, promotion et défense des droits

03-00771	MOUVEMENT PERSONNE D'ABORD DU QUÉBEC MÉTROPOLITAIN (LE)		50 950 \$
03-06033	ASSOCIATION CANADIENNE POUR LA SANTÉ MENTALE INC. (RÉGION DE QUÉBEC)	84 387 \$	79 201 \$
03-06155	ASSOCIATION DES MALENTENDANTS QUÉBÉCOIS INC.	33 079 \$	23 437 \$
03-01059	ASSOCIATION DES PERSONNES HANDICAPÉES DE CHARLEVOIX INC.	35 472 \$	10 394 \$
03-06043	ASSOCIATION DES PERSONNES HANDICAPÉES DE PORTNEUF	35 485 \$	25 005 \$
03-01352	ASSOCIATION DES PERSONNES INTERESSÉES À L'APHASIE (A.P.I.A.)	45 401 \$	25 475 \$
03-06288	ASSOCIATION DES SOURDS DE QUÉBEC INC.	9 792 \$	
03-02575	ASSOCIATION DU QUÉBEC POUR ENFANTS AVEC PROBLÈMES AUDITIFS	45 158 \$	25 475 \$
03-06044	ASSOCIATION POUR L'INTÉGRATION SOCIALE (L') (RÉGION DE QUÉBEC)	15 065 \$	10 190 \$
03-06047	ASSOCIATION QUÉBÉCOISE POUR LA DÉFENSE DES DROITS DES RETRAITÉS ET PRÉ-RETRAITÉS DU QUÉBEC MÉTROPOLITAIN	0 \$	39 547 \$
03-06187	ASSOCIATION QUÉBÉCOISE POUR LES ENFANTS ATTEINTS D'AUDIMUTITÉ INC., CHAPITRE DE QUÉBEC	43 807 \$	10 190 \$
03-02552	ASSOCIATION QUÉBÉCOISE POUR LES TROUBLES D'APPRENTISSAGE (A.Q.E.T.A.), SECTION DE QUÉBEC		67 795 \$
03-01011	AUTISME QUÉBEC ET CHAUDIÈRE-APPALACHES	157 253 \$	76 425 \$
03-06061	AUTO-PSY (RÉGION DE QUÉBEC)	36 468 \$	109 159 \$
03-02221	CARREFOUR ADAPTATION QUÉBEC	91 615 \$	50 950 \$
03-06143	COMITÉ D'ACTION DES PERSONNES VIVANT DES SITUATIONS DE HANDICAP (LE) (CAPVISH)		65 174 \$
03-06229	COMITÉ D'AIDE AUX FEMMES SOURDES DE QUÉBEC	92 077 \$	67 458 \$
03-02788	ESPACE POUR LES DROITS DES ENFANTS DE LA RÉGION DE QUÉBEC	156 454 \$	154 073 \$
03-02136	REGROUPEMENT DES AVEUGLES ET DES AMBLYOPES DU QUÉBEC (RAAQ), SECTION DE QUÉBEC	71 447 \$	50 950 \$
03-06152	REGROUPEMENT POUR L'INTÉGRATION SOCIALE DE CHARLEVOIX	26 799 \$	
03-02035	SERVICE D'INFORMATION EN CONTRACEPTION ET SEXUALITÉ DE QUÉBEC	76 498 \$	66 531 \$
03-02409	VIOLENCE INFO	123 948 \$	113 230 \$
SOUS-TOTAL		1 180 205 \$	1 121 609 \$

Hébergement communautaire

03-06236	GÎTE DU NOMADE	92 056 \$	70 367 \$
03-01344	GÎTE JEUNESSE INC.	287 410 \$	280 595 \$
03-00045	MAISON DES FEMMES DE QUÉBEC (LA)	373 710 \$	329 007 \$
03-00022	MAISON D'HÉBERGEMENT JEUNESSE SAINTE-FOY INC.	265 651 \$	254 041 \$
03-00812	MAISON D'HÉBERGEMENT POUR FEMMES IMMIGRANTES DE QUÉBEC	367 772 \$	310 639 \$
03-02799	MAISON DU CŒUR DE CHARLESBOURG (LA)	357 542 \$	319 994 \$
03-00154	MAISON HÉLÈNE-LACROIX	379 857 \$	340 340 \$
03-00504	MAISON KINSMEN-MARIE-ROLLET	395 129 \$	341 258 \$
03-00715	MAISON LA MONTÉE (LA)	351 748 \$	291 085 \$
03-02513	MIREPI INC., MAISON D'HÉBERGEMENT	359 023 \$	311 907 \$
SOUS-TOTAL		3 229 898 \$	2 849 233 \$

Numéro du dossier	NOM DE L'ORGANISME	Subvention accordée 2003-2004	Subvention accordée 2002-2003
Milieus de vie			
03-06141	AMICALE ALFA DE QUÉBEC	40 734 \$	39 779 \$
03-06030	ARC-EN-CIEL (L'), REGROUPEMENT DES PARENTS ET AMIS DE LA PERSONNE ATTEINTE DE MALADIE MENTALE	256 087 \$	250 085 \$
03-02561	ARCHIPEL D'ENTRAIDE (L')	180 558 \$	176 326 \$
03-03010	ASSOCIATION ALTI	57 075 \$	40 760 \$
03-01489	ASSOCIATION DES PERSONNES HANDICAPÉES DE CHARLESBOURG	52 173 \$	50 950 \$
03-01456	AUTONHOMMIE INC. (L'), CENTRE DE RESSOURCES SUR LA CONDITION MASCULINE (QUÉBEC)	99 645 \$	97 310 \$
03-06201	CABANON (LE), MAISON DES JEUNES DE LAC-BEAUPORT	49 456 \$	48 297 \$
03-06065	CAFÉ-RENCONTRE DU CENTRE-VILLE INC. (QUÉBEC)	52 102 \$	50 881 \$
03-06287	CALACS DE CHARLEVOIX	98 592 \$	
03-06196	CENTRE CASA (1997)	107 987 \$	105 456 \$
03-00138	CENTRE COMMUNAUTAIRE L'AMITIÉ INC. (LE)	153 926 \$	143 473 \$
03-06073	CENTRE DE CROISSANCE RENAISSANCE INC.	239 997 \$	234 372 \$
03-06075	CENTRE DE JOUR FEU VERT INC.	189 655 \$	162 893 \$
03-01671	CENTRE DES FEMMES DE CHARLEVOIX	115 790 \$	99 035 \$
03-00609	CENTRE DES FEMMES DE LA BASSE-VILLE (LE)	115 132 \$	99 726 \$
03-01621	CENTRE FEMMES AUX 3 A DE QUÉBEC INC.	105 648 \$	97 310 \$
03-02041	CENTRE FEMMES D'AUJOURD'HUI	114 023 \$	97 310 \$
03-00144	CENTRE INTERNATIONAL DES FEMMES (QUÉBEC)	107 698 \$	99 312 \$
03-01897	CENTRE MULTIETHNIQUE DE QUÉBEC INC.	0 \$	39 925 \$
03-03057	CENTRE RÉSIDENTIEL ET COMMUNAUTAIRE JACQUES-CARTIER (LE)	100 616 \$	90 445 \$
03-06256	CENTRE RESSOURCES POUR FEMMES DE BEAUPORT (CRFB)	52 961 \$	45 857 \$
03-06085	CENTRE SOCIAL DE LA CROIX BLANCHE (RÉGION DE QUÉBEC)	172 118 \$	168 084 \$
03-02055	CENTRE-FEMMES AUX PLURIELLES	121 091 \$	104 212 \$
03-06098	CONSEIL SOCIAL ET COMMUNAUTAIRE DE CHARLEVOIX INC.	0 \$	31 029 \$
03-01971	CORPORATION CITÉ-JOIE INC. (LA)	52 775 \$	51 538 \$
03-00297	CORPORATION D'ANIMATION L'OUVRE-BOÎTE DU QUARTIER	183 272 \$	178 977 \$
03-06117	CORPORATION JEUNESSE L'ÉVASION L'ORMIÈRE	45 051 \$	43 995 \$
03-06137	DEMI-LUNE	18 000 \$	
03-05189	ENTRAIDE DU FAUBOURG INC.	97 680 \$	95 391 \$
03-06228	ÉVASION SAINT-PIE X (L')	124 223 \$	121 312 \$
03-06109	ÉVEIL CHARLEVOISIEN (L')	307 454 \$	151 012 \$
03-00852	FORUM-JEUNESSE CHARLEVOIX-OUEST	74 139 \$	72 401 \$
03-01883	GROUPE D'AIDE AUX PERSONNES IMPULSIVES (AYANT DES COMPORTEMENTS VIOLENTS) (G.A.P.I.)	150 477 \$	146 950 \$
03-01115	GROUPE ACTION-JEUNESSE DE CHARLEVOIX	120 082 \$	117 268 \$
03-02797	MAISON AU SEUIL DE L'HARMONIE	88 865 \$	86 782 \$
03-03154	MAISON D'AIDE VILLA SAINT-LÉONARD	110 467 \$	107 878 \$
03-00502	MAISON DE JOB	147 531 \$	144 073 \$
03-00658	MAISON DE LA FAMILLE DE QUÉBEC (LA)	73 471 \$	67 795 \$
03-02972	MAISON DE LAUBERIVIÈRE, AIDE AUX ADULTES EN DIFFICULTÉ	184 665 \$	180 337 \$
03-06213	MAISON DE TRANSITION L'ÉCLAIRCIE	112 109 \$	109 481 \$
03-00982	MAISON D'ENTRAIDE L'ARC-EN-CIEL INC.	114 921 \$	112 228 \$
03-03203	MAISON D'ENTRAIDE POUR TOXICOMANES LE RUCHER	174 711 \$	170 616 \$
03-00318	MAISON DES JEUNES LA MARGINALE INC. (LA)	97 466 \$	95 182 \$
03-06127	MAISON DES JEUNES DE BOISCHATEL (LA)	67 327 \$	65 749 \$
03-01129	MAISON DES JEUNES DE CAP-ROUGE INC. (LA)	98 249 \$	95 946 \$
03-06128	MAISON DES JEUNES DE DUBERGER	45 151 \$	44 093 \$
03-00704	MAISON DES JEUNES DE L'ANCIENNE-LORETTE INC. (LA)	74 230 \$	72 490 \$

Numéro du dossier	NOM DE L'ORGANISME	Subvention accordée 2003-2004	Subvention accordée 2002-2003
Milieus de vie (suite)			
03-02381	MAISON DES JEUNES DE LES SAULES	71 985 \$	70 298 \$
03-06189	MAISON DES JEUNES DE L'ÎLE D'ORLEANS (LA)	76 229 \$	74 442 \$
03-06259	MAISON DES JEUNES DE NOTRE-DAME-DES-MONTS (LA)	12 000 \$	
03-03222	MAISON DES JEUNES DE PONT-ROUGE 125 INC. (LA)	45 723 \$	44 651 \$
03-03215	MAISON DES JEUNES DE SAINT-AUGUSTIN-DE-DESMARES INC. (LA)	73 079 \$	71 366 \$
03-00811	MAISON DES JEUNES DE SILLERY INC. (LA)	67 823 \$	66 233 \$
03-02426	MAISON DES JEUNES DE SAINT-ANDRÉ DE NEUFCHATEL (LA)	45 687 \$	44 616 \$
03-06126	MAISON DES JEUNES DE SAINTE-CATHERINE-DE-LA-JACQUES-CARTIER	45 151 \$	44 093 \$
03-06224	MAISON DES JEUNES DE SAINT-ÉMILE	6 000 \$	
03-06191	MAISON DES JEUNES DE SAINT-FERRÉOL-LES-NEIGES	41 608 \$	40 633 \$
03-06208	MAISON DES JEUNES DE SAINT-RAYMOND INC. (LA)	34 254 \$	33 451 \$
03-02416	MAISON DES JEUNES DE WENDAKE INC. (LA)	45 331 \$	44 269 \$
03-00768	MAISON DES JEUNES DÉCENTRALISÉE DE BEAUPORT	95 240 \$	93 008 \$
03-02102	MAISON DES JEUNES DÉCENTRALISÉE DE BEAUPORT - SECTEUR EST	130 322 \$	127 268 \$
03-00767	MAISON DES JEUNES DU LAC SAINT-CHARLES INC.	73 841 \$	72 110 \$
03-00128	MAISON DES JEUNES DU QUARTIER SAINT-JEAN-BAPTISTE (LA)	120 094 \$	117 279 \$
03-00299	MAISON DES JEUNES LA PARENTHÈSE (LA)	96 375 \$	94 116 \$
03-06223	MAISON DES JEUNES L'ATOME	22 435 \$	10 190 \$
03-00464	MAISON DES JEUNES L'ENVOL DE SAINTE-FOY INC.	98 249 \$	95 946 \$
03-01999	MAISON DES JEUNES L'ESCAPADE DE VAL-BÉLAIR	73 841 \$	72 110 \$
03-00301	MAISON DES JEUNES L'EXODE DE LIMOILLOU (LA)	98 249 \$	95 946 \$
03-02262	MAISON DES JEUNES L'INTÉGRALE INC. (LA)	148 011 \$	144 542 \$
03-00707	MAISON LA LICORNE INC.	21 105 \$	84 423 \$
03-00229	MAISON L'ESPÉRANCE INC.	64 213 \$	62 708 \$
03-01804	MAISON MARIE-FRÉDÉRIC	232 654 \$	227 201 \$
03-02377	MAISON OUVERTE INC. (LA)	50 682 \$	49 494 \$
03-01594	MOUVEMENT D'INFORMATION ET D'ENTRAIDE DANS LA LUTTE CONTRE LE SIDA (MIELS-QUÉBEC)	412 038 \$	402 381 \$
03-02834	ŒUVRES DE LA MAISON DAUPHINE INC. (LES)	136 537 \$	133 337 \$
03-06139	ORGANISATION QUÉBÉCOISE DES PERSONNES ATTEINTES DU CANCER (1984) INC.	58 734 \$	39 779 \$
03-01365	PARENT UNIQUE DE LIMOILLOU	45 353 \$	40 336 \$
	PAVOIS (LE) DE LORETTEVILLE	21 103 \$	20 608 \$
	PAVOIS (LE) DE SAINTE-FOY	21 103 \$	20 608 \$
03-06144	PAVOIS (LE) - PROGRAMME D'ACTIVITÉS VALORISANTES OFFRANT INTERACTION ET SOUTIEN	682 964 \$	666 957 \$
03-00671	PROJET-INTERVENTION-PROSTITUTION QUÉBEC INC.	150 691 \$	139 347 \$
03-03068	REGROUPEMENT ACTION PRÉVENTION JEUNESSE DES LAURENTIDES (RAP JEUNESSE)	72 050 \$	44 887 \$
03-06156	REGROUPEMENT DES FEMMES SANS EMPLOI DU NORD DE QUÉBEC	0 \$	67 795 \$
03-00210	RELAIS D'ESPÉRANCE	25 435 \$	10 190 \$
03-06158	RELAIS LA CHAUMINE INC.	221 634 \$	216 439 \$
03-06161	RÉSIDENCE LE PORTAIL	190 441 \$	185 978 \$
03-02418	RESSOURCES GENESIS CHARLEVOIX INC.	53 263 \$	40 296 \$
03-05187	SERVICE AMICALE BASSE-VILLE INC.	138 250 \$	127 375 \$
03-06169	SERVICE D'ENTRAIDE L'ESPOIR (QUÉBEC)	67 200 \$	65 625 \$
03-06068	TRAME D'ACTIONS ET D'INITIATIVES CONCERTÉES JEUNESSE (T.R.A.I.C.)	114 780 \$	112 090 \$
03-06004	TRIP JEUNESSE BEAUPORT	45 964 \$	44 887 \$
03-01536	UNITÉ DOMRÉMY DE CLERMONT INC.	33 556 \$	32 770 \$

Numéro Du Dossier	NOM DE L'ORGANISME	Subvention accordée 2003-2004	Subvention accordée 2002-2003
-------------------------	--------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

Milieus de vie (suite)

03-00140	VIOL-SECOURS	219 789 \$	214 638 \$
03-00016	VISION D'ESPOIR DE SOBRIÉTÉ	69 422 \$	67 795 \$
SOUS-TOTAL		9 815 868 \$	9 278 832 \$

Financement par objectifs

03-05111	ACTION BÉNÉVOLE DE SAINT-BASILE INC.	3 666 \$	3 580 \$
03-02022	AIDE À LA COMMUNAUTÉ ET SERVICES À DOMICILE	23 770 \$	23 213 \$
03-06019	ARCHE L'ÉTOILE INC. (L')	329 447 \$	321 726 \$
03-02561	ARCHIPEL D'ENTRAIDE (L')	64 563 \$	63 050 \$
03-06193	ASSOCIATION POUR LA DÉFENSE DES DROITS SOCIAUX DU QUÉBEC MÉTROPOLITAIN (ADDSQM)	5 789 \$	5 653 \$
03-00146	ASSOCIATION YWCA. DE QUÉBEC	123 239 \$	71 387 \$
03-01904	CENTRE AUBERGE DES AÎNÉS DE SAINT-ÉMILE	6 043 \$	5 901 \$
03-00038	CENTRE D'ACTION BÉNÉVOLE DE QUÉBEC INC.	201 929 \$	174 396 \$
03-06072	CENTRE DE CRISE DE QUÉBEC	2 016 986 \$	1 969 713 \$
03-06140	CENTRE DE JOUR LE SOLEIL BRILLANT INC.	10 033 \$	9 798 \$
03-06211	CENTRE JEAN LAPOINTE POUR ADOLESCENT(E)S (QUÉBEC)	349 247 \$	341 062 \$
03-06143	COMITÉ D'ACTION DES PERSONNES VIVANT DES SITUATIONS DE HANDICAP (LE) (CAPVISH)	49 565 \$	
03-06147	ÉCOUTE SECOURS	17 698 \$	6 953 \$
03-06228	ÉVASION SAINT-PIE X (L')	47 660 \$	46 543 \$
03-06015	FONDATION FÊTE D'ENFANT DEDÉ INC.	3 960 \$	3 867 \$
03-06195	GROUPE DE RECHERCHE EN ANIMATION ET PLANIFICATION ÉCONOMIQUE (GRAPE)	18 787 \$	18 347 \$
03-06203	MAISON DES JEUNES L'ÉNIGME DE BEAUPRÉ	26 051 \$	25 440 \$
03-05186	PATRO ROC-AMADOUR (1978) INC. (LE)	69 036 \$	67 418 \$
03-06168	PETIT RÉPIT (LE)	81 491 \$	
03-03261	POINT DE REPÈRES (1990)	299 018 \$	284 197 \$
03-01351	PREMIERS DE CORDEE (LES)	21 151 \$	35 304 \$
03-03258	PROGRAMME D'ENCADREMENT CLINIQUE ET D'HÉBERGEMENT (P.E.C.H.)	932 257 \$	910 407 \$
03-06150	REGROUPEMENT DES GROUPES DE FEMMES DE LA RÉGION DE QUÉBEC (03) PORTNEUF - QUÉBEC - CHARLEVOIX	15 000 \$	
03-06022	REGROUPEMENT DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES DE LA RÉGION 03	192 280 \$	187 773 \$
03-06216	REGROUPEMENT DES ORGANISMES DE PROMOTION 03 (ROP 03)	13 565 \$	13 247 \$
03-06154	REGROUPEMENT DES RESSOURCES NON-INSTITUTIONNELLES EN SANTÉ MENTALE RÉGION 03	58 476 \$	57 105 \$
03-06210	RESSOURCES PARENTS VANIER	26 902 \$	26 271 \$
03-05195	SERVICE D'ENTRAIDE BASSE-VILLE INC.	53 803 \$	52 542 \$
03-01779	SERVICE HANDI A INC.	117 659 \$	65 383 \$
03-06164	SERVICE RÉGIONAL D'INTERPRÉTARIAT DE QUÉBEC INC.	57 891 \$	56 534 \$
03-06173	SOCIÉTÉ ACTION-CHAMBREURS DE QUÉBEC	170 911 \$	166 905 \$
SOUS-TOTAL		5 407 873 \$	5 013 715 \$
Total Programme de soutien aux organismes communautaires		25 731 774 \$	23 762 957 \$

PRIORITÉS DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE

Numéro du dossier	NOM DE L'ORGANISME	Subvention accordée 2003-2004
Violence, abus et négligence envers les enfants et troubles de comportement des jeunes		
03-00852	FORUM-JEUNESSE CHARLEVOIX-OUEST	26 086 \$
03-06239	JEUNES LEADERS (LES)	6 261 \$
03-02381	MAISON DES JEUNES DE LES SAULES	31 304 \$
03-02102	MAISON DES JEUNES DÉCENTRALISÉE DE BEAUPORT - SECTEUR EST	7 087 \$
03-01999	MAISON DES JEUNES L'ESCAPADE DE VAL-BÉLAIR	41 738 \$
03-02834	ŒUVRES DE LA MAISON DAUPHINE INC. (LES)	42 782 \$
03-06004	TRIP JEUNESSE BEAUPORT	6 209 \$
SOUS-TOTAL		161 467 \$
Violence faite aux femmes en milieu familial		
03-00045	MAISON DES FEMMES DE QUÉBEC (LA)	14 609 \$
03-00812	MAISON D'HÉBERGEMENT POUR FEMMES IMMIGRANTES DE QUÉBEC	10 435 \$
03-02799	MAISON DU CŒUR POUR FEMMES	10 435 \$
03-00504	MAISON KINSMEN-MARIE-ROLLET	10 435 \$
03-00715	MAISON LA MONTÉE (LA)	14 609 \$
03-02513	MIREPI INC., MAISON D'HÉBERGEMENT	14 609 \$
03-06283	TABLE DE PRÉVENTION-VIOLENCE DE LA JACQUES-CARTIER	4 174 \$
SOUS-TOTAL		79 306 \$
Toxicomanie		
03-00637	ASSOCIATION BÉNÉVOLE DE CHARLEVOIX	3 130 \$
03-00205	CENTRE COMMUNAUTAIRE PRO-SANTÉ INC.	3 130 \$
03-00016	VISION D'ESPOIR DE SOBRIÉTÉ	16 695 \$
SOUS-TOTAL		22 955 \$
Santé mentale		
03-06030	ARC-EN-CIEL, ORGANISME COMMUNAUTAIRE EN SANTÉ MENTALE	42 470 \$
03-06033	ASSOCIATION CANADIENNE POUR LA SANTÉ MENTALE INC. (RÉGION DE QUÉBEC)	31 304 \$
03-06062	BOUSSOLE (LA), REGROUPEMENT DES PARENTS ET AMIS DE LA PERSONNE ATTEINTE DE MALADIE MENTALE	31 693 \$
03-06076	CENTRE DE PRÉVENTION DU SUICIDE (CPS)	15 652 \$
03-06092	COMITÉ DE PRÉVENTION DU SUICIDE DE CHARLEVOIX	26 086 \$
03-06230	FOLIE/CULTURE INC.	52 173 \$
03-06213	MAISON DE TRANSITION L'ÉCLAIRCIE	15 652 \$
03-06007	MARÉE (LA), REGROUPEMENT DES PARENTS ET AMIS DE LA PERSONNE ATTEINTE DE MALADIE MENTALE	4 096 \$
03-03076	ORGANISATION COMMUNAUTAIRE D'ÉCOUTE ET D'AIDE NATURELLE (O.C.E.A.N.)	10 435 \$
SOUS-TOTAL		229 561 \$
Obstacles à l'intégration sociale des personnes âgées		
03-05136	CARREFOUR DE L'AMITIÉ CHARLESBOURG	16 695 \$
03-06124	CORPORATION DE DÉVELOPPEMENT DE RESSOURCES HOLLAND	20 869 \$
03-05189	ENTRAIDE DU FAUBOURG INC.	21 182 \$
03-06206	FADOQ - RÉGIONS DE QUÉBEC ET CHAUDIÈRE-APPALACHES	15 652 \$
03-05193	FRATERNITÉ SAINTE-MARIE DE VILLE DE VANIER INC. (LA)	10 952 \$
03-03101	SOCIÉTÉ ALZHEIMER DE QUÉBEC (LA)	15 130 \$
SOUS-TOTAL		100 480 \$

Numéro du dossier	NOM DE L'ORGANISME	Subvention accordée 2003-2004
Lutte à la pauvreté		
03-00721	CARREFOUR F.M. PORTNEUF	10 955 \$
03-00205	CENTRE COMMUNAUTAIRE PRO-SANTÉ INC.	37 325 \$
03-00609	CENTRE DES FEMMES DE LA BASSE-VILLE (LE)	31 766 \$
03-01621	CENTRE FEMMES AUX 3 A DE QUÉBEC INC.	25 379 \$
03-02055	CENTRE-FEMMES AUX PLURIELLES	17 233 \$
03-01779	HANDI A	7 658 \$
03-06200	SERVICE D'AIDE À L'ADAPTATION DES IMMIGRANTS ET IMMIGRANTES (SAAI)	26 929 \$
SOUS-TOTAL		157 245 \$
TOTAL PRIORITÉS DE SANTÉ ET DE BIEN-ÊTRE		751 014 \$

AUTRES SOURCES DE FINANCEMENT

Activités en santé mentale

03-06030	ARC-EN-CIEL, ORGANISME COMMUNAUTAIRE EN SANTÉ MENTALE	157 083 \$
03-02561	ARCHIPEL D'ENTRAIDE (L')	26 504 \$
03-06281	ATELIER DE LA MEZZANINE	127 218 \$
03-06062	BOUSSOLE (LA), REGROUPEMENT DES PARENTS ET AMIS DE LA PERSONNE ATTEINTE DE MALADIE MENTALE	26 900 \$
03-06072	CENTRE DE CRISE DE QUÉBEC	125 215 \$
03-06073	CENTRE DE CROISSANCE RENAISSANCE INC.	53 008 \$
03-06096	CENTRE DE JOUR L'ENVOL INC.	73 126 \$
03-06076	CENTRE DE PRÉVENTION DU SUICIDE (CPS)	139 940 \$
03-06234	CENTRE D'ENTRAIDE ÉMOTIONS	36 744 \$
03-06006	CERCLE POLAIRE	13 040 \$
03-06092	COMITÉ DE PRÉVENTION DU SUICIDE DE CHARLEVOIX	32 347 \$
03-06137	DEMI-LUNE	40 960 \$
03-06272	ÉQUITRAVAIL	207 848 \$
03-06109	ÉVEIL CHARLEVOISIEN (L')	14 135 \$
03-01779	HANDI A	8 058 \$
03-06238	LE VERGER, CENTRE COMMUNAUTAIRE EN SANTÉ MENTALE	62 024 \$
03-06112	LIBRE ESPACE ORLÉANS INC.	73 126 \$
03-06213	MAISON DE TRANSITION L'ÉCLAIRCIE	42 406 \$
03-06084	ORG. POUR LA SANTÉ MENTALE ŒUVRANT... (O.S.M.O.S.E.)	42 406 \$
	PAVOIS (LE) DE LORETTEVILLE	30 720 \$
	PAVOIS (LE) DE SAINTE-FOY	30 720 \$
03-06144	PAVOIS (LE) - PROGRAMME D'ACTIVITÉS VALORISANTES OFFRANT INTERACTION ET SOUTIEN	26 822 \$
03-03258	PROGRAMME D'ENCADREMENT CLINIQUE ET D'HÉBERGEMENT (P.E.C.H.)	125 215 \$
03-06041	REGROUPEMENT POUR L'AIDE AUX ITINÉRANTS ET ITINÉRANTES DE QUÉBEC	45 056 \$
03-06242	SERVICES DE MAIN-D'ŒUVRE L'APPUI INC. (LES)	94 699 \$
SOUS-TOTAL		1 655 320 \$

Numéro du dossier	NOM DE L'ORGANISME	Subvention accordée 2003-2004
Autres montants récurrents		
03-01011	AUTISME QUÉBEC ET CHAUDIÈRE-APPALACHES	87 650 \$
03-00138	CENTRE COMMUNAUTAIRE L'AMITIÉ INC. (LE)	25 891 \$
03-06124	CORPORATION DE DÉVELOPPEMENT DE RESSOURCES HOLLAND	7 240 \$
03-06276	FONDATION DE LA GREFFE DE MOELLE OSSEUSE DE L'EST DU QUÉBEC	5 734 \$
03-02972	MAISON DE LAUBERIVIÈRE, AIDE AUX ADULTES EN DIFFICULTÉ	116 616 \$
03-06158	RELAIS LA CHAUMINE INC.	6 902 \$
03-06164	SERVICE RÉGIONAL D'INTERPRÉTARIAT DE QUÉBEC INC.	28 173 \$
SOUS-TOTAL		278 206 \$
Programme d'aide aux joueurs pathologiques		
03-06196	CENTRE CASA (1997)	150 000 \$
03-06267	CENTRE D'AIDE AUX JOUEURS COMPULSIFS	30 220 \$
03-02797	MAISON AU SEUIL DE L'HARMONIE	35 000 \$
03-06080	PASSAGE (LE), CENTRE DE THÉRAPIE FAMILIALE EN TOXICOMANIE	16 000 \$
03-02418	RESSOURCES GENESIS CHARLEVOIX INC.	45 000 \$
SOUS-TOTAL		276 220 \$
Programme d'aide aux personnes âgées en perte d'autonomie		
03-06206	FADOQ - RÉGIONS DE QUÉBEC ET CHAUDIÈRE-APPALACHES	29 125 \$
03-06064	LE MIEUX-ÊTRE DES IMMIGRANTS	3 000 \$
SOUS-TOTAL		32 125 \$
Plan d'action régional concerté MTS/SIDA		
03-01621	CENTRE FEMMES AUX 3 A DE QUÉBEC INC.	22 500 \$
03-01594	MOUVEMENT D'INFORMATION ET D'ENTRAIDE DANS LA LUTTE CONTRE LE SIDA (MIELS-QUÉBEC)	30 000 \$
03-03261	POINT DE REPÈRES (1990)	80 000 \$
03-00671	PROJET-INTERVENTION-PROSTITUTION QUÉBEC INC.	7 500 \$
03-02350	REGROUPEMENT DES PERSONNES ATTEINTES DU VIH-SIDA DE QUÉBEC ET DE LA RÉGION	13 600 \$
SOUS-TOTAL		153 600 \$
Autres montants non récurrents		
03-06167	ASSOCIATION DE FIBROMYALGIE RÉGION DE QUÉBEC	3 000 \$
03-01233	ASSOCIATION DES GRANDS BRÛLÉS F.L.A.M. (L')	75 000 \$
03-06270	ASSOCIATION DES PERSONNES UTILISATRICES DE SERVICES DE SANTÉ MENTALE DE LA RÉGION DE QUÉBEC (03)	75 000 \$
03-06039	ASSOCIATION DES STOMISÉS	3 000 \$
03-06044	ASSOCIATION POUR L'INTÉGRATION SOCIALE (L') (RÉGION DE QUÉBEC)	3 000 \$
03-01456	AUTONHOMMIE INC. (L'), CENTRE DE RESSOURCES SUR LA CONDITION MASCULINE (QUÉBEC)	3 750 \$
03-01621	CENTRE FEMMES AUX 3 A DE QUÉBEC INC.	12 098 \$
03-06105	CROISSANCE-TRAVAIL	19 234 \$
03-06137	DEMI-LUNE	34 040 \$
03-06206	FADOQ - RÉGIONS DE QUÉBEC ET CHAUDIÈRE-APPALACHES	25 000 \$
03-06186	G.R.I.S. - QUÉBEC	600 \$
03-06292	L'ANCRAGE DE L'ISLE-AUX-COUDRES	5 000 \$
03-02797	MAISON AU SEUIL DE L'HARMONIE	637 \$

Numéro du dossier	NOM DE L'ORGANISME	Subvention accordée 2003-2004
Autres montants non récurrents (suite)		
03-03154	MAISON D'AIDE VILLA SAINT-LÉONARD	6 045 \$
03-00502	MAISON DE JOB	3 000 \$
03-02972	MAISON DE LAUBERIVIÈRE, AIDE AUX ADULTES EN DIFFICULTÉ	36 000 \$
03-06084	ORG. POUR LA SANTÉ MENTALE ŒUVRANT... (O.S.M.O.S.E.)	5 000 \$
	PAVOIS (LE) DE LORETTEVILLE	40 000 \$
	PAVOIS (LE) DE SAINTE-FOY	40 000 \$
03-06168	PETIT RÉPIT (LE)	450 \$
03-03258	PROGRAMME D'ENCADREMENT CLINIQUE ET D'HÉBERGEMENT (P.E.C.H.)	13 138 \$
03-03258	PROGRAMME D'ENCADREMENT CLINIQUE ET D'HÉBERGEMENT (P.E.C.H.)	60 000 \$
03-06154	REGROUPEMENT DES RESSOURCES NON-INSTITUTIONNELLES EN SANTÉ MENTALE RÉGION 03	20 000 \$
03-00212	S.O.S. GROSSESSE	3 600 \$
03-06093	SOLIDARITÉ FAMILLES DUBERGER-LES SAULES	40 543 \$
	SOUS-TOTAL	527 135 \$
Total autres sources de financement		2 922 606 \$

7.2 RAPPORT DU VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL ET ÉTATS FINANCIERS DE L'AGENCE



7.2.1 RAPPORT DU VÉRIFICATEUR SUR LES ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS

Aux membres du conseil d'administration de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Capitale nationale

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 la Capitale nationale 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 21 mai 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, CA
Québec, le 20 août 2004

7.2.2 FONDS D'EXPLOITATION

RÉSULTATS

Exercice terminé le 31 mars 2004

	Activités principales		Activités accessoires	
	Exercice courant \$	Exercice précédent \$	Exercice courant \$	Exercice précédent \$
PRODUITS				
Subventions MSSS				
- Budget signifié	12 131 594	11 063 615	69 586	212 740
- (Diminution) ou augmentation du financement	40 000	-409 899		
	12 171 594	10 653 716	69 586	212 740
Revenus d'intérêts	208 454	195 203	3 315	2 343
Revenus d'autres sources :				
- Contributions de fonds affectés		113 339		
- Autres	2 004 561	2 399 181	116 344	98 158
	14 384 609	13 361 439	189 245	313 241
CHARGES D'EXPLOITATION ET DÉPENSES D'IMMOBILISATIONS				
Charges d'exploitation				
- Salaires - personnel cadre	1 515 273	1 451 737		
- Salaires - personnel autre	4 583 646	4 202 831	30 666	4 276
- Avantages sociaux généraux - personnel cadre	267 310	227 472		
- Avantages sociaux généraux - personnel autre	817 273	772 959		
- Avantages sociaux particuliers - personnel cadre	64 588	82 777		
- Avantages sociaux particuliers - personnel autre	284 353	221 048		
- Charges sociales - personnel cadre	158 978	139 766		
- Charges sociales - personnel autre	564 853	501 269	3 889	504
- Frais de déplacement	96 447	95 409	1 840	1 550
- Services achetés	688 679	632 577	30 541	43 334
- Communications	179 388	247 491	44 228	47 315
- Loyer	625 005	269 784		
- Location d'équipement	49 020	43 460		
- Fournitures de bureau	127 121	128 568		27 520
- Autres frais	3 922 759	3 060 199	71 354	188 742
- Charges non réparties	6 629	625 520		
	13 951 322	12 702 867	182 518	313 241
Dépenses d'immobilisations	291 294	604 304		
	14 242 616	13 307 171	182 518	313 241
EXCÉDENT	141 993	54 268	6 727	

7.2.3 FONDS DES ACTIVITÉS RÉGIONALISÉES

RÉSULTATS		
	Exercice terminé le 31 mars 2004	
	Exercice courant \$	Exercice précédent \$
PRODUITS		
Contributions des établissements	3 245 666	2 316 441
Subvention du MSSS	4 253 092	
Revenus d'intérêts	22 422	6 399
Contributions de fonds affectés	750 000	
Revenus d'autres sources	1 339 264	1 676 794
	<u>9 610 444</u>	<u>3 999 634</u>
CHARGES D'EXPLOITATION ET DÉPENSES D'IMMOBILISATIONS		
Charges d'exploitation		
- Salaires - personnel cadre		
- Salaires - personnel autre	2 342 275	1 915 320
- Charges sociales - personnel autre	258 608	234 887
- Frais de déplacement	51 746	50 145
- Services achetés	3 171 616	1 021 367
- Communications	57 827	39 491
- Location d'équipement	2 622	2 763
- Fournitures de bureau	19 040	51 729
- Autres frais	902 026	200 767
	<u>6 805 760</u>	<u>3 516 469</u>
Dépenses d'immobilisations	<u>371 798</u>	<u>191 293</u>
	<u>7 177 558</u>	<u>3 707 762</u>
EXCÉDENT	<u>2 432 886</u>	<u>291 872</u>

7.2.4 FONDS COMBINÉS

SOLDE DE FONDS				
Exercice terminé le 31 mars 2004				
	Fonds d'exploitation		Fonds d'immobilisations	Fonds des activités régionalisées
	Activités principales	Avoir propre		
	\$	\$	\$	\$
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT	27 384	988 231	36 782 494	2 168 447
ADDITIONS				
Excédent des produits sur les charges d'exploitation et les dépenses d'immobilisations	141 993	6 727		2 432 886
Régularisations - analyse financière	334 406			
Libération de surplus		361 790		
Acquisitions d'immobilisations à même les produits des fonds :				
- Fonds d'exploitation - activités principales			291 294	
- Fonds affectés			21 017 761	
Acquisition d'immobilisations par des activités régionalisées				371 798
Autres	254 635			
	731 034	368 517	21 309 055	2 804 684
DÉDUCTIONS				
Régularisations - analyse financière		10 801		
Régularisations - autres			356 288	
Libération de surplus	361 790			
Autres	588 507			
	950 297	10 801	356 288	
VARIATION DE L'EXERCICE	(219 263)	357 716	20 952 767	2 804 684
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN	(191 879)	1 345 947	57 735 261	4 973 131

7.2.5 FONDS COMBINÉS

BILAN				
Au 31 mars 2004				
	Fonds d'exploitation		Fonds des activités régionalisées	
	Exercice courant \$	Exercice précédent \$	Exercice courant \$	Exercice précédent \$
ACTIF				
À court terme				
Encaisse	896 257	1 332 075	1 704 000	773 118
Débiteurs : - MSSS	607 707	26 445		
- Établissements	56 630	50 160	867 402	918 310
- Fonds affectés			648 009	
- Autres	530 265	1 401 827	946 807	47 733
Taxes à recevoir	1 376		22 796	
Charges payées d'avance		32 098		
	2 092 235	2 842 605	4 189 014	1 739 161
Immobilisations			1 477 186	1 105 389
	2 092 235	2 842 605	5 666 200	2 844 550
PASSIF				
À court terme				
Découvert de banque			96 890	215 169
Créditeurs :				
- Établissements	67 917	131	371 692	346 117
- Autres	761 326	1 122 090	224 487	114 816
Revenus reportés : Programme d'aide aux joueurs pathologiques	95 302	157 197		
Autres revenus reportés	13 622	147 572		
Autres éléments		400 000		
	938 167	1 826 990	693 069	676 102
SOLDE DE FONDS	1 154 068	1 015 615	4 973 131	2 168 448
	2 092 235	2 842 605	5 666 200	2 844 550

7.2.6 FONDS D'IMMOBILISATION

BILAN		
Au 31 mars 2004		
	Exercice courant \$	Exercice précédent \$
ACTIF		
IMMOBILISATIONS	57 735 261	36 782 494
	57 735 261	36 782 494
PASSIF		
SOLDE DE FONDS	57 735 261	36 782 494
	57 735 261	36 782 494

7.2.7 FONDS AFFECTÉS CUMULÉS

BILAN		
Au 31 mars 2004		
ACTIF	Exercice courant	Exercice précédent
À court terme	\$	\$
Encaisse	9 334 747	17 422 805
Débiteurs : - MSSS	89 338 711	119 061 084
- MSSS - subvention pour intérêts sur emprunts	463 409	657 726
- Établissements	37 312 122	1 895 261
- Taxes à recevoir	580 458	
- Autres	108 290	493 242
Autres éléments	53 586	
	137 191 323	139 530 118
À long terme - Enveloppes décentralisées	286 762 628	280 667 066
	423 953 951	420 197 184
PASSIF		
À court terme		
Découvert de banque	441 852	
Emprunts de banque	37 312 122	39 525 648
Intérêts sur emprunts à payer	463 409	657 726
Créditeurs et charges à payer :		
- Établissements	85 083 509	81 051 455
- Organismes	4 500	24 842
- Fonds des activités régionalisées	648 009	
- Autres	2 286 090	2 535 153
Subventions reportées		18 163
	126 239 491	123 812 987
Dettes à long terme - Enveloppes décentralisées	286 762 628	280 667 066
	413 002 119	404 480 053
SOLDE DE FONDS	10 951 832	15 717 131
	423 953 951	420 197 184

7.2.8 FONDS AFFECTÉS CUMULÉS

SOLDE DE FONDS		
Exercice terminé le 31 mars 2004		
	Exercice courant \$	Exercice précédent \$
SOLDE DU DÉBUT	15 717 130	27 264 948
Récupération par le Ministère	336 417	
Solde du début après récupération	15 380 713	27 264 948
AUGMENTATION		
MSSS	96 401 664	88 330 495
Subvention pour intérêts sur emprunts	1 089 929	18 326 793
Revenus d'intérêts	369 334	707 022
Autres	50 033 722	35 059 516
	147 894 649	142 423 826
DIMINUTION		
Attributions :		
- Établissements	95 640 178	88 751 127
- Organismes	162 015	739 047
Intérêts sur emprunts	1 089 929	18 326 793
Contributions au fonds des activités régionalisées	750 000	
Charges d'exploitation :		
- Salaires	75 091	
- Charges sociales	8 756	
- Frais de déplacement	18 714	
- Services achetés	47 531	
- Autres charges d'exploitation	1 806 509	855 614
Autres	52 724 807	45 299 062
	152 323 530	153 971 643
SOLDE À LA FIN DE L'EXERCICE	10 951 832	15 717 131

7.2.9 ÉTAT D'ALLOCATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE DES CRÉDITS AU 31 MARS 2004

	Exercice courant \$	Exercice précédent \$
ENVELOPPE RÉGIONALE		
Montant de l'enveloppe inscrit dans le système SBF-R	1 345 710 310	1 252 699 384
Montant engagé par le Ministère en fonds affectés à l'Agence et confirmé à l'enveloppe régionale	12 659 063	19 939 091
Montant de l'enveloppe régionale inscrit dans le système SBF-R	1 358 369 373	1 272 638 475
AFFECTATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE		
Allocations aux établissements	1 296 040 493	1 215 102 689
Allocations aux organismes communautaires	28 364 852	27 135 347
Estimé des comptes à payer pourvus (des comptes à recevoir) en fin d'exercice	11 631 623	7 345 480
Montant des affectations de l'enveloppe régionale inscrites dans le système SBF-R	1 336 036 968	1 249 583 516
Fonds affectés : montants attribués	12 487 775	11 884 654
Fonds affectés : montants reportés	171 288	8 054 437
Autres allocations versées	9 673 342	3 115 868
	1 358 369 373	1 272 638 475

Note 1 : Constitution, objets et changement de nom

L'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Capitale nationale (Agence) 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 Québec. 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 et de congés de maladie.

iii) Les revenus provenant du ministère de la Santé et des Services sociaux sont comptabilisés sur la base des approbations, à l'exception des intérêts. La date limite pour considérer un montant approuvé par le Ministère comme revenu, eu égard aux dépenses effectuées avant le 1^{er} avril et 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 fournis. 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 ainsi que pour la location d'espaces 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 et 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 restent 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.

Revenus autonomes

Les revenus autonomes et les dépenses reliées au contrat à budget du fonds « Services préhospitaliers d'urgence des transports entre établissements » sont ajustés en fonction des données réelles de juin 2003 et inscrits aux livres au 31 mars 2004, puisque l'information de données réelles au 31 mars de chaque année financière n'est disponible qu'en juin de l'année suivante.

Note 3 : Flux de trésorerie

Fonds d'exploitation

Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités

291 294

604 304

Produit de disposition d'immobilisations

Fonds d'immobilisations

Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités

21 017 761

11 683 537

Produit de disposition d'immobilisations

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 de la dette à long terme n'a pu être déterminée au prix d'un effort raisonnable au 31 mars 2004.

Note 5 : Dette à long terme

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

	2004 \$	2003 \$
Marge de crédit d'un montant autorisé de 198 000 000 \$, portant intérêt au taux préférentiel moins 1 %, et venant à échéance le 31 mars 2023.....	2 752	3 193 057
Emprunts remboursables par versements annuels variables en capital, échéant le 31 mars 2023 et dont l'intérêt (variant entre 4,66 % et 9,82 %) est payable semestriellement.....	286 733 324	277 474 009
	286 736 076	280 667 066
Tranche échéant à moins d'un an	15 313 255	15 785 091
	271 422 821	264 881 975

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

Année	Montant \$
2005	15 313 255
2006	14 758 886
2007	52 877 945
2008	17 274 290
2009	6 986 662

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'Agence à ces régimes gouvernementaux sont assumées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et ne sont pas présentées dans le rapport financier annuel.

Note 7 : Provision pour vacances et congés de maladie

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

	2004 \$	2003 \$
Vacances	844 054	717 155
Congés de maladie	209 521	283 026
TOTAL	1 053 575	1 000 181

Note 8 : Opérations entre apparentés

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

Note 9 : Engagements

L'Agence s'est engagée sur un immeuble en vertu d'un bail à long terme échéant le 24 avril 2018. Le présent bail se renouvellera automatiquement à l'échéance pour deux périodes de cinq ans. Les paiements minimaux futurs s'établissent comme suit :

2005	636 115 \$
2006	636 115 \$
2007	636 115 \$
2008	636 115 \$
2009	636 115 \$
2010 et subséquemment	5 725 035 \$
	<u>8 905 610 \$</u>

Note 10 : Éventualités

Des actions en justice totalisant 149 825 \$ ont été intentées en 2004 contre l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Capitale nationale. L'Agence est d'avis qu'aucun passif important ne peut résulter de ces actions ; en conséquence, aucune provision pour perte éventuelle n'est comptabilisée.

**CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE
DES ADMINISTRATEURS, PARTENAIRES,
GESTIONNAIRES ET EMPLOYÉS**

8 LE CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS, PARTENAIRES, GESTIONNAIRES ET EMPLOYÉS

Un « Code d'éthique » avait été adopté en septembre 1994, par la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec antérieure à l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Capitale nationale (Agence), et s'appliquait principalement aux administrateurs et employés.

La Régie régionale de Québec entreprenait de modifier ce code, au printemps 2003, aux fins d'une application plus large en s'adressant également à ses partenaires (membres des conseils et comités, des commissions médicale régionale, infirmière et multidisciplinaire régionale, du Département régional de médecine générale et du Forum de la population), de même que plus spécifiquement à ses gestionnaires (cadres supérieurs, directeurs et cadres intermédiaires), et simultanément, veillait à effectuer une mise à jour découlant de modifications substantielles prévues à la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (L.R.Q., c. M-30), concernant les normes d'éthique et de déontologie, dont celles, en l'occurrence, régissant les organismes du secteur public.

Conséquemment, un « Code d'éthique et de déontologie des administrateurs, partenaires, gestionnaires et employés » de la Régie régionale concernée était adopté par cette dernière, le 6 novembre 2003, ainsi qu'une « Déclaration » relative à ce Code, vers janvier 2004.

Le 29 janvier 2004, l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Capitale nationale succédait à la Régie régionale de Québec et ce Code d'éthique et de déontologie accompagné de la Déclaration susdite devenaient, sans autre formalité que celle prévue à la Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (L.Q. 2003, chapitre 21), deux documents en vigueur pour l'Agence.

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

Destiné aux administrateurs, aux partenaires, aux gestionnaires et aux employés de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec, le présent Code d'éthique et de déontologie est une version actualisée du document « Code d'éthique » adopté et publié en septembre 1994.

Dans le cadre de sa mission de planification, d'organisation et d'évaluation de l'ensemble des services de santé et des services sociaux, la Régie régionale doit pouvoir compter sur la conscience individuelle et professionnelle de ces personnes en vue d'assurer notamment le maintien et l'amélioration de l'état de santé et du bien-être de la population.

En conséquence, les administrateurs, les partenaires, les gestionnaires et les employés sont des acteurs de premier plan des services de notre organisme.

Responsables devant la loi, en considération des ressources publiques qui sont confiées à la Régie régionale, les administrateurs, les partenaires, les gestionnaires et les employés de la Régie régionale se doivent, en ce sens, d'adopter une conduite qui témoigne de leur dévouement au service public et qui soit empreinte d'une éthique élevée.

Le présent document n'a pas la prétention de réglementer les actions quotidiennes de tous et chacun, mais plutôt de faire appel au sens des responsabilités et au jugement de nos administrateurs, de nos partenaires, de nos gestionnaires et de nos employés. Il revient à chacun, dans sa conduite professionnelle, d'avoir comme préoccupation constante le respect de nos obligations déontologiques et d'adhérer aux principes éthiques définis dans ce code.

Les obligations et les principes définis dans le présent code s'ajoutent à ceux établis par la loi, un règlement ou un autre code applicables. En cas de divergence, les obligations et les principes les plus exigeants s'appliquent.

I. PRINCIPES ÉTHIQUES

1. Les administrateurs, les partenaires, les gestionnaires et les employés adhèrent aux principes suivants :
 - a) Impartialité : ils ne doivent manifester aucune préférence ni parti pris indu incompatible avec la justice et l'équité et ne faire montre d'aucun préjugé lié au sexe, à la race, à la couleur, à la religion, à un handicap ou aux convictions politiques d'une personne ou d'un groupe de personnes.
 - b) Loyauté : ils adhèrent de bonne foi aux principes démocratiques de notre société et, en conséquence, respectent les lois qui les régissent. Ils doivent également défendre les intérêts de la Régie régionale, avec probité, droiture et honnêteté.
 - c) Respect : ils doivent agir avec courtoisie, considération et égards envers les autres, tant dans leurs paroles que dans leurs attitudes, et ils doivent également faire preuve de respect envers la Régie régionale durant leur mandat et après la fin de ce dernier.

II. OBLIGATIONS DÉONTOLOGIQUES

2. **Administrateurs** : membres du conseil d'administration de la Régie régionale, incluant le président-directeur général, ils contribuent à la réalisation de la mission de l'État, à la bonne administration de ses biens et sont les gardiens des décisions démocratiques.
 - 2.1 Information : l'administrateur a le devoir d'agir avec rigueur et, à cette fin, de s'informer des dossiers soumis à son attention et communiquer à ses collègues l'information pertinente.
 - 2.2 Discretion : l'administrateur doit garder secrets les faits et les renseignements dont il prend connaissance et qui revêtent un caractère confidentiel, dont ceux découlant de l'application de la Politique administrative relative à la sécurité des actifs informationnels et de télécommunication et à la protection des données et des renseignements confidentiels de la Régie régionale. De plus, il doit adopter une attitude de réserve à l'égard de tous les faits ou informations qui sont portés directement ou indirectement à son attention et qui seraient de nature à nuire à l'intérêt public ou de porter atteinte à la vie privée des citoyens.

Cette obligation n'a pas pour effet d'empêcher un administrateur représentant ou lié à un groupe d'intérêts particuliers de le consulter ni de lui communiquer des renseignements, sauf si l'information est confidentielle en vertu de la loi ou si le conseil d'administration exige le respect de la confidentialité.
 - 2.3 Prudence et diligence : l'administrateur s'engage à agir avec soin, prudence et diligence dans ses fonctions comme le ferait une personne raisonnable, selon ses connaissances et ses responsabilités.
 - 2.4 Honnêteté : l'administrateur doit faire preuve de probité et de droiture. Il doit éviter de se placer en situation d'abus de confiance, de corruption ou de tentative de corruption ou en toute autre situation à caractère frauduleux qui risquerait d'entacher son mandat et ses fonctions à la Régie régionale. Il doit notamment s'abstenir de tout échange de procédés illégitimes avec ses collègues du conseil d'administration, les partenaires, les gestionnaires et les employés de la Régie régionale.

De même, il ne doit pas accorder, solliciter ou accepter une faveur ou un avantage indu, ni utiliser à son avantage, ou pour une autre personne, un bien de la Régie régionale ou une information qu'il détient.

- 2.5 Absence de conflit d'intérêts : l'administrateur ne doit pas placer son intérêt personnel au-dessus de l'intérêt public en vertu duquel il exerce ses fonctions. La notion de conflit d'intérêts est une notion très large. De fait, pour qu'il y ait conflit d'intérêts, il suffit qu'il existe une situation de conflit potentiel, une possibilité réelle que l'intérêt personnel, qu'il soit pécuniaire ou moral, soit préféré à l'intérêt public. Il n'est donc pas nécessaire que l'administrateur ait réellement profité de sa charge pour servir ses intérêts ou qu'il ait contrevenu aux intérêts de la Régie régionale.

Par conséquent, l'administrateur :

- doit éviter de se placer dans une situation de conflit entre son intérêt personnel et les obligations liées à ses fonctions ;
- doit révéler à la Régie régionale tout intérêt direct ou indirect qu'il a dans un organisme, une entreprise ou une association, susceptible de le placer dans une situation de conflit d'intérêts, ainsi que les droits qu'il peut faire valoir contre la Régie régionale, et préciser, le cas échéant, leur nature et leur valeur ;
- doit, s'il n'est pas à temps plein et s'il a un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise ou une association qui met en conflit son intérêt personnel et celui de la Régie régionale, révéler par écrit cet intérêt au président du conseil d'administration et, le cas échéant, s'abstenir de participer à toute délibération et à toute décision mettant en cause l'organisme, l'entreprise ou l'association dans lequel il a cet intérêt. Il doit en outre se retirer de la séance pour la durée des délibérations et du vote sur cette question ;
- ne peut, s'il est à temps plein, sous peine de révocation, avoir un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise ou une association mettant en conflit son intérêt personnel et celui de la Régie régionale; toutefois, cette révocation n'a pas lieu si un tel intérêt lui est échu par succession ou donation pourvu qu'il y renonce ou en dispose avec diligence.

- 2.6 Acceptation d'avantages et rémunération : l'administrateur ne peut accepter aucun cadeau, aucune marque d'hospitalité ou autre avantage que ceux d'usage et d'une valeur modeste.

L'administrateur qui reçoit un avantage à la suite d'un manquement au présent code est redevable à l'État de l'avantage reçu.

- 2.7 Service public : l'administrateur a été nommé pour contribuer à la réalisation de la mission de l'État, en santé et services sociaux, en vue du mieux-être de la population et des citoyens ; le fait d'être un administrateur de la Régie régionale ne donne aucun pouvoir ou privilège quant aux services de santé et services sociaux auxquels une personne a droit et il doit agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés.

- 2.8 L'après-mandat : l'administrateur doit, après la fin de son mandat, respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion de quelque nature que ce soit et dont il a eu connaissance dans l'exercice de ses fonctions ou, selon le cas, de ses responsabilités, ou des deux à la fois.

L'administrateur qui a cessé d'exercer ses fonctions ne doit pas divulguer, outre les éléments visés au précédent alinéa, une information confidentielle qu'il a obtenue, ni donner à quiconque des conseils fondés sur de l'information non accessible au public concernant la Régie régionale pour laquelle il a travaillé, ou un autre organisme ou entreprise avec lequel il avait des rapports directs importants au cours de l'année qui a précédé la fin de son mandat.

Il lui est interdit, dans l'année qui suit la fin de ses fonctions, d'agir au nom ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation ou à une autre opération à laquelle la Régie régionale pour laquelle il a agi est partie et sur laquelle il détient de l'information non accessible au public.

3. **Partenaires** : les membres des conseils et des comités de la Régie régionale, des commissions médicale régionale, infirmière régionale et multidisciplinaire régionale, du département régional de médecine générale et du Forum de la population.

- 3.1 Service public : le partenaire s'engage, sur le plan intellectuel aussi bien que moral, à traiter avec la rigueur voulue les dossiers qui sont soumis à son expertise ou, selon le cas, qu'il est chargé d'exécuter en vue du mieux-être de la population.

- 3.2 Discrétion : le partenaire doit respecter le caractère confidentiel des informations obtenues dans l'exercice de ses responsabilités, notamment en vertu de l'application de la Politique administrative visée à l'article 2.2, de même que de celles qui seraient susceptibles de nuire à l'intérêt public ou de porter atteinte à la vie privée des citoyens. De plus, le partenaire doit adopter une attitude de réserve à l'égard de tous les faits ou informations qui pourraient nuire à la Régie régionale.

- 3.3 **Honnêteté** : le partenaire ne doit pas accorder, solliciter ou accepter une faveur ou un avantage indu, ni utiliser à son avantage, ou pour une autre personne, une information qu'il détient.
- 3.4 **Conflits de rôles** : le partenaire doit prévenir tout conflit de rôles et éviter de se placer dans une situation telle qu'il ne peut exercer objectivement ses responsabilités.
4. **Gestionnaires** : les cadres supérieurs, les directeurs et les cadres intermédiaires de la Régie régionale assistent les administrateurs dans la réalisation de leurs mandats et voient à l'administration quotidienne des activités de la Régie régionale.
- 4.1 Les gestionnaires sont soumis, avec les adaptations nécessaires, aux mêmes obligations que celles applicables aux administrateurs et définies aux articles 2.1 à 2.8 du présent code, sous réserve de celle en matière de conflit d'intérêts énoncée dans la présente section.
- Outre les obligations définies au précédent alinéa, le gestionnaire à temps plein doit exercer ses fonctions de manière exclusive, sauf si l'autorité qui l'a nommé l'affecte aussi à d'autres fonctions. Il peut toutefois, avec le consentement du président-directeur général, exercer des activités didactiques pour lesquelles il peut être rémunéré et des activités non rémunérées dans les organismes sans but lucratif. Autrement, le gestionnaire n'a droit, pour l'exercice de ses fonctions, qu'à la seule rémunération liée à celles-ci.
- 4.2 **Absence de conflit d'intérêts** : le gestionnaire ne doit pas placer son intérêt personnel au-dessus de l'intérêt public en vertu duquel il exerce ses fonctions et il doit éviter de se placer dans une situation de conflit telle que décrite à l'article 2.5, entre son intérêt personnel et les obligations liées à ses fonctions.
5. **Employés** : les employés de la Régie régionale sont exclusivement au service de cette dernière lorsqu'ils rendent des services à la population. Ils sont tenus, de par leurs fonctions, à agir avec compétence et assiduité eu égard au service public qu'ils doivent rendre avec courtoisie, diligence et discrétion.
- 5.1 **Information** : l'employé doit donner à ses supérieurs toute l'information nécessaire à une prise de décision éclairée et doit assurer le traitement de l'information avec toute la rigueur requise. De plus, il est tenu de donner au citoyen l'information qu'il demande et qu'il a le droit d'obtenir en vertu de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (L.R.Q., c.A-2.1).
- 5.2 **Compétence** : l'employé doit accomplir les tâches liées à son emploi de façon compétente, c'est-à-dire dispenser les services demandés d'une manière appropriée, suffisante et satisfaisante pour la clientèle et utiliser les moyens disponibles pour développer son expertise.
- 5.3 **Assiduité** : l'employé doit être présent au travail, accomplir sa tâche, respecter l'horaire de travail et ne pas s'absenter sans justification ni autorisation préalable.
- 5.4 **Service public** : l'employé doit adopter un comportement poli et courtois dans ses relations avec le public et éviter toute forme de discrimination interdite par la loi. En outre, il doit traiter avec empressement les dossiers qui lui sont confiés et qui touchent directement le public.
- 5.5 **Discrétion** : l'employé doit garder secrets les faits et les renseignements dont il prend connaissance et qui revêtent un caractère confidentiel, dont ceux découlant de l'application de la Politique administrative visée à l'article 2.2. De plus, il doit adopter une attitude de réserve à l'égard de tous les faits ou informations qui sont portés directement ou indirectement à son attention et qui seraient de nature à nuire à l'intérêt public ou à porter atteinte à la vie privée des citoyens.
- 5.6 **Absence de conflit d'intérêts** : l'employé ne doit pas placer son intérêt personnel au-dessus de l'intérêt public. La notion de conflit d'intérêts est une notion très large. De fait, pour qu'il y ait conflit d'intérêts, il suffit qu'il existe une situation de conflit potentiel, une possibilité réelle que l'intérêt personnel, qu'il soit pécuniaire ou moral, soit préféré à l'intérêt public. Il n'est donc pas nécessaire que l'employé ait réellement profité de sa charge pour servir ses intérêts ou qu'il ait contrevenu aux intérêts de la Régie régionale. Un employé ne peut donc pas « avoir un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et les devoirs de ses fonctions ».

Placé dans une situation où il se croit susceptible d'être en conflit d'intérêts, l'employé doit en informer ses supérieurs afin que soient déterminées les mesures qui devront être prises à cet égard.

- 5.7 Exclusivité du service : l'employé doit adopter une grande réserve dans l'exercice de toute fonction extérieure à la Régie régionale dans le champ de compétence de l'emploi occupé.

L'employé doit s'assurer que cette activité extérieure n'aura pas d'effet sur son rendement, sur son assiduité, sur ses obligations à titre d'employé de la Régie régionale, et ne donnera pas lieu à un conflit avec ses fonctions à la Régie régionale.

- 5.8 Honnêteté : l'employé ne doit accepter aucune somme d'argent ou toute autre forme de considération pour l'exercice de ses fonctions, autre que la rémunération et les avantages liés à son emploi.

De même, il ne doit pas accorder, solliciter ou accepter une faveur ou un avantage indu, ni utiliser à son avantage, ou pour une autre personne, un bien de la Régie régionale ou une information qu'il détient.

III. MODALITÉS D'APPLICATION DU CODE

6. Les personnes chargées de l'application du code

- 6.1 Le président du conseil d'administration doit s'assurer du respect du présent code par le président-directeur général et les autres administrateurs de la Régie régionale.
- 6.2 Le président-directeur général a la responsabilité de s'assurer du respect du présent code par les partenaires, les gestionnaires et les employés de la Régie régionale.

IV. PROCÉDURE DISCIPLINAIRE ET SANCTIONS

7. Administrateurs et gestionnaires

- 7.1 La procédure disciplinaire et les suites applicables aux administrateurs sont celles définies dans le Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics.
- 7.2 Le président-directeur général est l'autorité compétente pour agir à l'égard d'un gestionnaire.
- 7.3 Le gestionnaire à qui l'on reproche un manquement à la déontologie ou à l'éthique peut être relevé provisoirement de ses fonctions, avec rémunération, par le président-directeur général, afin de permettre la prise d'une décision appropriée dans le cas d'une situation urgente nécessitant une intervention rapide ou dans un cas présumé de faute grave.
- 7.4 L'autorité compétente fait part au gestionnaire en cause du manquement reproché ainsi que de la sanction qui peut lui être imposée et l'informe qu'il peut, dans les sept jours, lui fournir ses observations et, s'il le demande, être entendu à ce sujet.
- 7.5 Sur conclusion que le gestionnaire a contrevenu au présent code, le président-directeur général lui impose une sanction.

Le président-directeur général impose toute sanction qu'il juge appropriée suivant les circonstances.

Toute sanction imposée à un gestionnaire, de même que la décision de le relever provisoirement de ses fonctions, doit être écrite et motivée.

- 7.6 Les sanctions imposées par le président-directeur général en vertu de l'article 7.5 peuvent prendre la forme d'une réprimande, d'une suspension ou d'un congédiement.

8. Partenaires et employés

- 8.1 Les articles 7.2 à 7.6 s'appliquent aux partenaires, avec les adaptations nécessaires. Toutefois, une sanction autre que la réprimande doit être approuvée préalablement par la Régie régionale.
- 8.2 Les articles 7.2 à 7.6 s'appliquent à l'employé, avec les adaptations nécessaires et sous réserve, le cas échéant, des dispositions de la convention collective qui le régissent.

ANNEXES

ANNEXE 1
LISTE DES MEMBRES DU FORUM DE LA POPULATION

Président : M. Jean Melançon
Vice-présidente : M^{me} Madeleine Dupuis

Personnes en provenance des territoires de CLSC de la région	Personnes en provenance des comités d'usagers selon les missions suivantes
❖ La Source Gagnon, Christine Pagé, Charles	❖ Centre hospitalier Michaud, Adolphe
❖ Sainte-Foy –Sillery – Laurentien Mc Cormack, Michael Tessier, Myrielle	❖ CLSC-CHSLD Kelly, Hélène
❖ de la Jacques-Cartier Pfisterer, Jean-Pierre	❖ Centre de réadaptation Perreault, Gaston J.
❖ Charlevoix Desgagné, Louise	
❖ Portneuf Dupuis, Madeleine Lavoie, Jean-Guy	
❖ Québec-Centre Basse-Ville - Limoilou - Vanier Drury, Janet Faucher, Céline Haute-Ville-des-Rivières Caron, Pascale Melançon, Jean	

Fin de mandat : 30 janvier 2006.

ANNEXE 2

LISTE DES MEMBRES DE LA COMMISSION MÉDICALE RÉGIONALE DE QUÉBEC

Président : D^r Patrice Montminy

Vice-président : D^r Jacques Bouchard

COLLÈGE ÉLECTORAL	TITULAIRE	CHAMP DE CONCENTRATION OU SPÉCIALITÉ	PRINCIPALE PRATIQUE
1° Trois médecins omnipraticiens désignés par et parmi les médecins omnipraticiens de la région	Bouchard, Jacques Leduc, Yvan Lefrançois, Nil	Médecine familiale Médecine familiale Médecine familiale	Centre hospitalier Saint-Joseph de La Malbaie CHA – Hôpital de l'Enfant-Jésus Clinique médicale de Beauport
2° Trois médecins spécialistes désignés par et parmi les médecins spécialistes de la région	Montminy, Patrice Simard, Laval Verreault, Jean-Pierre	Chirurgien orthopédiste Cardiologue Obstétricien-gynécologue	CHUQ – Hôpital Saint-François-d'Assise CHA – Hôpital de l'Enfant-Jésus CHA – Hôpital du Saint-Sacrement
3° Une personne désignée par le doyen de la Faculté de médecine de l'Université Laval	Poirier, Claude	Coordonnateur du Réseau universitaire intégré de santé (RUIS)	Université Laval
4° Le directeur de santé publique	Desbiens, François		Agence – Direction de santé publique
5° Le président-directeur général de l'Agence ou le médecin qu'il désigne	Fontaine, Michel		Agence
6° <u>Au plus</u> quatre médecins désignés par l'Agence	Gauthier, Yvan Kibrité, Antoine	Psychiatre Chirurgien général	Centre hospitalier <i>affilié</i> universitaire de Québec CHUQ – L'Hôtel-Dieu de Québec
7° <u>Au plus</u> six personnes-ressources pouvant être désignées à titre d'observateurs, dont un résident en médecine par l'Agence (sans droit de vote)	Lemieux, Alain-Philippe Poulin, Sacha	Directeur des services professionnels Résident	CLSC-CHSLD Haute-Ville-des-Rivières CH Robert-Giffard

ANNEXE 3

LISTE DES MEMBRES DU COMITÉ DE DIRECTION DU DÉPARTEMENT RÉGIONAL DE MÉDECINE GÉNÉRALE

CHEF DE DÉPARTEMENT : D^r Nil Lefrançois

NOM	MILIEU DE PRATIQUE MÉDICALE	PARTIE DE TERRITOIRE	REPRÉSENTATIVITÉ
1° Trois médecins élus par et parmi les médecins membres du Département régional de médecine générale (DRMG)			
Boucher, Guy	Hôpital Laval	Sainte-Foy - Sillery - Laurentien	Institut universitaire
Lefrançois, Nil	Centre médico-dentaire de Beauport inc.	Beauport - Orléans	Cabinet privé de professionnels
Proulx, Simon-Pierre	Clinique médicale Lac Saint-Charles	La Source	Cabinet privé de professionnels
2° Neuf médecins membres du DRMG nommés par les membres élus au paragraphe 1			
Beaulieu, Lucie	Centre hospitalier <i>affilié</i> universitaire de Québec	Orléans	Centre hospitalier <i>affilié</i> universitaire
Bouchard, Jacques	Centre hospitalier Saint-Joseph de La Malbaie	Charlevoix	Centre hospitalier
Cencig, Agnès	CLSC-CHSLD Haute-Ville-des-Rivières	Québec-Centre	CLSC
Cholette, Pascale	CLSC-CHSLD Basse-Ville - Limoilou - Vanier	Québec-Centre	CLSC
Chouinard, Guy	Clinique médicale du Jardin	Jacques-Cartier	Cabinet privé de professionnels
Girard, Linda	Les CLSC et CHSLD de Portneuf	Portneuf	CLSC
Leclerc, André	Centre hospitalier Chauveau	Jacques-Cartier	Missions CHSLD - CH
St-Pierre, Denys	Centre médical de Cap-Rouge	Sainte-Foy - Sillery - Laurentien	Cabinet privé de professionnels
Villeneuve, Isabelle	L'Hôtel-Dieu de Québec	Centre hospitalier universitaire de Québec	Urgence
3° Le directeur général de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Capitale nationale ou le médecin qu'il désigne à cette fin			
Fontaine, Michel	Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Capitale nationale		

ANNEXE 4

LISTE DES MEMBRES DE LA COMMISSION INFIRMIÈRE RÉGIONALE DE QUÉBEC

Vice-présidente et présidente par intérim : M^{me} Danielle Rodrigue

TITULAIRE	TITRE D'EMPLOI ET PROVENANCE
1^o Quatre personnes désignées par et parmi les membres des comités exécutifs des conseils des infirmières et infirmiers des établissements de la région	
Bouchard, Marc	Infirmier, Centre hospitalier Robert-Giffard
Rodrigue, Danielle	Infirmière clinicienne, Hôpital Laval
dont une personne œuvrant pour un établissement visé à l'article 119¹⁰ ou au 1^{er} alinéa de l'article 126¹¹ de la LSSSS¹²	
Sirois, Nancy	Infirmière, Hôpital Jeffery Hale - Saint Brigid's Home inc.
dont une personne œuvrant pour un établissement visé à l'article 120, 121, 124 ou 125¹³ ou au 2^e alinéa ou au 3^e alinéa de l'article 126¹⁴ de la LSSSS	
Joncas, Odette	Spécialiste de la coordination des épisodes de soins, Centre hospitalier universitaire de Québec
2^o Deux personnes désignées par et parmi les gestionnaires des soins infirmiers des établissements de la région et visés à l'article 206 de la LSSSS	
Gaudreault, Agnès	Responsable des soins infirmiers, CLSC-CHSLD Basse-Ville-Limoulu-Vanier
Vacant	
3^o Une personne désignée par et parmi les représentants des collèges d'enseignement général et professionnel	
Croteau, Michèle	Professeure, Cégep François-Xavier-Garneau
4^o Une personne désignée par le doyen ou le directeur du programme universitaire de sciences infirmières, le cas échéant	
Morin, Diane	Professeure agrégée, Faculté des sciences infirmières, Université Laval
5^o Une personne désignée par et parmi les membres des comités d'infirmières et infirmiers auxiliaires des conseils des infirmières et infirmiers des établissements de la région	
Labrecque, Mariette	Infirmière auxiliaire, CLSC-CHSLD Basse-Ville - Limoulu - Vanier (Hôpital Général de Québec)
6^o Une personne désignée par les membres visés aux paragraphes 1^o à 5^o, reconnue pour son expertise de pointe comme une infirmière ou un infirmier praticiens	
Buteau, Rose-Anne	Infirmière spécialiste de l'exercice infirmier pour la clientèle de gériatrie, santé mentale et toxicomanie, Centre hospitalier universitaire de Québec
7^o Le président-directeur général de l'Agence ou l'infirmière ou infirmier qu'il désigne à cette fin	
Fontaine, Michel	Président-directeur général, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Capitale nationale
8^o Quatre personnes-ressources à titre d'observateurs	
Bergeron, Louise	Chef de l'administration de programme soutien à domicile, Le Centre de santé de Portneuf
	Présidente, Ordre régional des infirmières et infirmiers de Québec
Harvey, Colombe	
Robitaille, Danielle	Infirmière clinicienne, Hôpital du Saint-Sacrement
Thibault, Isabelle	Infirmière, CLSC-CHSLD Haute-Ville-des-Rivières

¹⁰ Type de conseil d'administration d'un établissement exploitant un CHSLD ou un CHSLD et un CH de moins de 50 lits.

¹¹ Type de conseil d'administration d'un établissement exploitant un CLSC et un CH de moins de 50 lits.

¹² Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2).

¹³ Type de conseil d'administration d'un établissement exploitant un centre de réadaptation en plus du centre de protection de l'enfance et de la jeunesse.

¹⁴ Type de conseil d'administration d'un établissement exploitant un centre hospitalier de plus de 50 lits.

ANNEXE 5**LISTE DES MEMBRES DE LA COMMISSION MULTIDISCIPLINAIRE RÉGIONALE DE QUÉBEC**

Présidente : Suzanne Montreuil
 Vice-présidente : Thérèse Viel
 Secrétaire : Sylvie Morin

TITULAIRE	DÉSIGNATION	ÉTABLISSEMENT
Battisti, Livia	Inhalothérapeute	Centre hospitalier universitaire de Québec
Beaudoin, André	Professeur / École de service social	Université Laval
Beaulieu, Pierre	Thérapeute en réadaptation	Saint Brigid's Home inc.
Bégin, Gilles	Psycho-éducateur	Centre jeunesse de Québec
Charbonneau, Carl	Adjoint au directeur des études	Cégep de Sainte-Foy
Damasse, Geneviève	Psychologue	Centre hospitalier <i>affilié</i> universitaire de Québec
Jutras, Alain	Chef de service de réadaptation	Centre hospitalier <i>affilié</i> universitaire de Québec
Monfette, Lyne	Éducatrice spécialisée	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de Québec
Montreuil, Suzanne	Ergothérapeute	Centre hospitalier universitaire de Québec
Morin, Sylvie	Physiothérapeute	Centre hospitalier Robert-Giffard
Piette, Vincent	Enseignant associé au programme de réadaptation	Université Laval
Viel, Thérèse	Coordonnatrice du programme maintien à domicile	CLSC-CHSLD Haute-Ville-des-Rivières
Observateurs		
Cooper, Nancy	Technicienne en travail social	Les Œuvres de la Maison Dauphine
Harvey, Isabelle	Orthophoniste	Institut de réadaptation en déficience physique de Québec
Lavoie, Paule	Psychoéducatrice	Centre hospitalier de Charlevoix
Roy, Bernard	Chef de service	Centre jeunesse de Québec
Participent également aux travaux de la Commission multidisciplinaire régionale, MM. Jacques Fillion et Denys Bernier ainsi que M ^{mes} Claire Néron et Monique Brochu, de l'Agence.		

ANNEXE 6**LISTE DES MEMBRES DU COMITÉ RÉGIONAL POUR LES PROGRAMMES D'ACCÈS À DES SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX EN LANGUE ANGLAISE DE QUÉBEC****Président : Richard Walling****Six personnes nommées après consultation des établissements ou des centres identifiés au programme d'accès aux services en langue anglaise de la région de Québec**

NOMS	OCCUPATION ET EMPLOYEUR	CENTRE OU ÉTABLISSEMENT
> Un membre issu du CLSC fiduciaire des services régionaux en langue anglaise		
Garon, Gaétan	Directeur général CLSC-CHSLD Haute-Ville-des-Rivières	CLSC-CHSLD Haute-Ville-des-Rivières
> Un membre issu des CLSC identifiés au programme d'accès aux services en langue anglaise		
Vacant		
> Un membre issu des centres hospitaliers et des centres d'hébergement de soins de longue durée offrant des services de santé physique de courte durée identifiés au programme d'accès aux services en langue anglaise		
King, Joanne	Directrice générale par intérim Hôpital Jeffery Hale	Hôpital Jeffery Hale
> Un membre issu du centre d'hébergement de soins de longue durée désigné en vertu de l'article 508 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux		
Hanrahan, Louis	Directeur général Saint Brigid's Home inc.	Saint Brigid's Home inc.
> Un membre issu des centres de réadaptation identifiés au programme		
Brousseau, Richard	Directeur général Institut de réadaptation en déficience physique de Québec	Institut de réadaptation en déficience physique de Québec
> Un membre issu du regroupement du Centre de protection de l'enfance et de jeunesse et des centres de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation identifiés au programme		
Pelletier, Lyne	Adjointe au directeur général Centre jeunesse de Québec	Centre jeunesse de Québec
Une personne nommée parmi les usagers des services en langue anglaise		
Edwards-Grogan, Gertrude	Retraitée	Saint Brigid's Home inc.
Deux personnes nommées parmi les organismes et les associations de la région, issus de la communauté d'expression anglaise, intéressées par les questions de services de santé et des services sociaux et identifiées comme telles par l'Agence		
Walling, Helen	Directrice générale Voice of English Quebec	Voice of English Quebec
Walling, Richard	Directeur général Holland Center	Corporation de développement de ressources Holland
Une personne nommée parmi les professionnels engagés dans la prestation des services à la communauté d'expression anglaise		
Kameen, Diane	Agente d'information Holland Center	Corporation de développement de ressources Holland
Deux personnes nommées parmi les institutions et les groupes socioéconomiques issus de la communauté d'expression anglaise, intéressées aux questions de services de santé et de services sociaux et identifiées comme telles par l'Agence		
Hogue, Adrienne	Conseillère Champlain Regional College	Cégep Champlain St-Lawrence
Labbé, Diane	Coordonnatrice des services éducatifs Central Quebec School Board	Central Quebec School Board

ANNEXE 7
PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LE CANCER - PLAN D'ACTION

Gammes de services	Secteurs d'activité du plan d'action
Promotion/Prévention	Tabagisme Alimentation Activité physique Santé environnementale Santé au travail
Dépistage	Dépistage du cancer du sein Dépistage du cancer du col utérin
Investigation, traitement et soutien	Implantation des équipes en oncologie Intégration des services cliniques Accessibilité des services à la population
Soins palliatifs	Unité de soins intermédiaires Réseau de première ligne Milieu hospitalier
Intégration des services	Gouverne régionale Circulation de l'information et système d'information Surveillance et évaluation Formation et recherche Gestion de la qualité

ANNEXE 8
ACTIVITÉS DE SENSIBILISATION-MOBILISATION À L'INTENTION DES FEMMES

Type d'activité de sensibilisation-mobilisation	Nombre d'activités		Nombre de femmes rejointes	
	2003-2004	2002-2003	2003-2004	2002-2003
Séances d'information réalisées par des animatrices non professionnelles (4 territoires)	24	60	238	1 150
Séances d'information réalisées en milieu de travail par une animatrice non professionnelle (DSP)	33	65	631	940
Séances d'information adaptées pour les milieux défavorisés		13		134
Kiosques d'information dans des lieux publics	50	11	887	700
Total	107	149	1 756	2 924

ANNEXE 9
ÉQUIPES EN ONCOLOGIE RECONNUES AU 31 MARS 2004

Siège tumoral	Équipe	Mandat	Reconnaissance régionale	Position ministérielle
Système digestif	Équipe d'oncologie digestive de L'Hôtel-Dieu de Québec du Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ)	Provisoire 1 an suprarégional	Novembre 2003	Accepté
Gynécologie	Équipe d'oncologie gynécologique de L'Hôtel-Dieu de Québec du CHUQ	Provisoire 1 an suprarégional	Mars 2003	Accepté
Musculosquelettique	Équipe d'oncologie musculo-squelettique de L'Hôtel-Dieu de Québec du CHUQ	Provisoire 1 an suprarégional	Mars 2003	Accepté
Neurologie	Équipe d'oncologie neurologique de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus du Centre hospitalier <i>affilié</i> universitaire de Québec (CHA)	Provisoire 1 an suprarégional	Novembre 2003	Accepté
Poumon	Équipe d'oncologie pulmonaire de l'Hôpital Laval	Provisoire 1 an suprarégional	Mars 2003	Accepté
Sein	Équipe d'oncologie du sein de l'Hôpital du Saint-Sacrement du CHA	Provisoire 1 an suprarégional	Mars 2003	Accepté
Tête et cou	Équipe en oncologie tête et cou, avec leadership à L'Hôtel-Dieu de Québec du CHUQ, tout en maintenant l'activité chirurgicale oncologique en oto-rhino-laryngologie à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus du CHA	Provisoire 1 an suprarégional	Janvier 2004	Accepté
Urologie	Équipe régionale d'urologie oncologique de L'Hôtel-Dieu de Québec du CHUQ	Provisoire 1 an suprarégional	Novembre 2003	Accepté

ANNEXE 10
TRANSPORTS AMBULANCIERS EFFECTUÉS DANS LA RÉGION 03
DU 1^{er} AVRIL 2003 AU 31 MARS 2004

Numéro de la zone	Nom de la zone	Entreprise ambulancière	Nombre de Transports 2002-2003	Nombre de transports 2003-2004
301	CHARLEVOIX	CTAQ		
302	Saint-Siméon		196	220
303	La Malbaie		1 074	1 115
343	Baie Saint-Paul		879	993
	Île-aux-Coudres		96	93
304	SAINTE-ANNE-DE-BEAUPRÉ	Ambulance Côte-de-Beaupré	1 602	1 852
	AGGLOMÉRATION DE QUÉBEC	CTAQ		
305	Beauport	Ambulances Inter-Cité	4 315	4 930
306	Notre-Dame-des-Laurentides	Ambulances Nord-Sud	4 791	5 051
307	Québec		16 209	17 091
308	Sainte-Foy		6 613	7 330
309	Loretteville		2 054	2 117
310	SAINT-RAYMOND	Ambulances Portneuf	1 272	1 690
311	SAINT-MARC-DES-CARRIÈRES	Ambulances Guy Denis & Fils Les ambulances Paré	1 338	1 446
312	DONNACONA	Ambulance Benoît	1 561	1 741
342	PARC DES LAURENTIDES	CTAQ	76	49
346	SAINTE-CATHERINE	Ambulance Sainte-Catherine	263	293
TOTAL			42 339	46 011

Source : SISPUQ.

ANNEXE 11
PROGRAMME DE RÉADAPTATION MALADIES CHRONIQUES : MALADIES CARDIAQUES ET DIABÈTE
État de situation régionale au 31mars 2004

TERRITOIRES	BUDGET RÉCURRENT	CIBLE CHIFFRÉE	CIBLE ATTEINTE Nombre (%)	GAMME DE SERVICES	PROMOTION	AJUSTEMENTS À FAIRE
Sainte-Foy - Sillery - Laurentien	132 413 \$	269	230 (86 %)	Complète	À finaliser	Augmenter la clientèle desservie pour atteindre la cible chiffrée.
Orléans	114 560 \$	228	382 (168 %)	Complète	Réalisée	Augmenter l'accessibilité des clients de la Côte-de-Beaupré.
La Source	81 964 \$	168	116 (69 %)	Complète	À finaliser	Augmenter la clientèle desservie pour atteindre la cible chiffrée.
Charlevoix	38 338 \$	75	34 (45 %)	À compléter	À finaliser	Réorganiser et consolider les services en activité physique. Dépasser la cible chiffrée en 2004-2005 pour compenser le retard.
Basse-Ville – Limoilou – Vanier	120 294 \$	248	97 (39 %)	À compléter	À finaliser	Augmenter l'accessibilité aux clientèles. Poursuivre le développement des services.
Portneuf	56 473 \$	111	117 (105 %)	À compléter	À finaliser	Diminuer le délai d'attente. Poursuivre le développement des services avec les partenaires du territoire.
Haute-Ville-des-Rivières	92 230 \$	189	87 (46 %)	À compléter	Réalisée	Augmenter la clientèle desservie pour atteindre la cible chiffrée. Poursuivre le développement des services. Poursuivre les démarches avec les partenaires pour harmoniser les services.
La Jacques-Cartier	59 999 \$	122	154 (126 %)	À compléter	À finaliser	Diminuer le délai d'attente. Revoir l'application du modèle d'intervention. Poursuivre le développement des services en activité physique. Activer le comité de gestion.
Équipe régionale	98 153 \$	N/A	N/A			Soutenir les équipes territoriales. Amorcer l'évaluation. Poursuivre la promotion, le développement et la consolidation du programme.

(Réadaptation maladies chroniques : situation régionale 2003-2004)

ANNEXE 12
PRESTATION DU PROGRAMME ESPAR

Écoles	1 ^e secondaire		2 ^e secondaire		Nombre d'enseignants
	Nombre et type de classes	Nombre d'élèves	Nombre et type de classes	Nombre d'élèves	
Cardinal-Roy	2 classes régulières 2Pft1	56 22	2 classes régulières 2Pft2	55 28	4
Total	4	78	4	83	
J-F-Perrault	4 classes régulières 2 classes PEI	76 46	2 classes régulières 2 classes PEI	63 55	1
Total	6	122	4	118	
Vanier	4 classes régulières 1 CP1 1 pré-secondaire	83 20 20	3 classes régulières 1 CPS 1 CP2	90 20 20	5
Total	6	123	5	130	
N-D-Roc-Amadour	7 classes régulières	181	5 classes régulières	150	3
Total	7	181	5	150	
Jean-de-Bréfeuf	1 classe C. Musique 1 classe C Sport	27 28	1 classe C Musique 1 classe C Sport	31 26	2
Total	2	55	2	57	
La Camaradière	10 classes régulières	242			2
Total	10	242			
L'Odyssée	9	298			4
Total	9	298			
TOTAL	44	1099	20	538	

PFT : Pré-formation au travail

PEI : Programme d'études internationales

CL : Concentration linguistique

CP : Cheminement particulier

ANNEXE 13
MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE
NOMBRE DE CAS DÉCLARÉS DANS LA RÉGION DE LA CAPITALE NATIONALE, 2002 et 2003

MALADIE	2002	2003
Amibiase	19	21
Campylobactériose	378	353
Entérite à <i>E. coli</i>	54	12
Entérite à <i>Y. enterocolitica</i>	7	9
Giardiase	111	85
Salmonellose	119	134
Shigellose	10	15
Hépatite A	4	3
Chlamydiose génitale	1002	1258
Chlamydiose oculaire	2	3
Chlamydiose pulmonaire	0	0
Hépatite B aiguë	17	16
Hépatite B porteur	54	52
Hépatite B sans précision	3	2
Hépatite C	204	177
Infection gonococcique	38	51
Sida	4	4
Syphilis	3	7
VIH	31	14
Coqueluche	66	12
Rougeole	0	0
Rubéole	0	0
Fièvre Q	0	1
Fièvre typhoïde	0	0
Fièvre paratyphoïde	0	1
Infection à <i>H. influenzae</i>	0	2
Légionellose	0	1
Méningite à entérocoque	2	9
Infection invasive à <i>N. meningitidis</i>	11	11
Paludisme	6	8
Infection à <i>S. pneumoniae</i>	53	81
Scarlatine	59	40
Infection invasive à streptocoque groupe A	8	22
Infection invasive à streptocoque groupe B	2	2
Tuberculose	17	7
Tularémie	0	1
Brucellose	0	0
Manganèse sérique	0	1
Plomb sérique	0	5
Zinc sérique	0	1
CO sérique	0	1
TOTAL	2284	2422

ANNEXE 14
GESTION DE LA PRÉSENCE AU TRAVAIL

TABLEAU DE BORD RÉGIONAL - ANNÉE 2003-2004

Établissement	Ratio attendu au 31 mars 2004	Ratio obtenu	Ratio attendu au 31 mars 2006
CHSGS			
CHA	5,68	5,30	4,87
CHUQ	5,29	5,82	4,46
Hôpital Laval	4,59	4,25	4,28
CH de Charlevoix	5,69	4,40	5,69
CH Saint-Joseph de La Malbaie	4,82	4,47	4,65
CENTRE HOSPITALIER PSYCHIATRIQUE			
CH Robert-Giffard	5,44	5,88	4,60
CENTRE DE RÉADAPTATION			
IRD de Québec	4,46	4,90	4,46
CRDI de Québec	5,09	5,02	4,67
CR Ubald-Villeneuve	7,68	5,01	7,68
CHSLD			
Hôpital Jeffery Hale	6,33	5,64	5,52
Saint -Brigid's Home inc.	5,67	6,00	5,08
CLSC ET CENTRES DE SANTÉ			
CLSC Charlevoix	5,15	4,41	5,15
CLSC-CHSLD Sainte-Foy - Sillery - Laurentien	5,54	5,49	5,54
CLSC-CHSLD Basse-ville - Limoilou - Vanier	7,18	6,68	6,27
CLSC-CHSLD Haute-Ville-des-Rivières	5,78	5,53	5,11
CLSC-CHSLD La Source	5,54	6,36	4,99
CS de la Haute Saint-Charles	5,06	4,53	4,77
CS de Portneuf	7,05	7,21	5,23
CS Orléans	5,70	6,17	4,80
CENTRE DE JEUNESSE			
CJ de Québec	5,33	5,16	5,03
CHSLD PRIVÉS CONVENTIONNÉS			
CA Nazareth inc.	5,22	7,63	5,22
Centre Saint-Jean-Eudes inc.	7,19	4,11	5,45
CH Saint-Sacrement Itée	7,96	5,44	6,42
CHSLD Saint-Augustin	5,86	7,38	5,69
Centre Champlain - Limoilou	8,12	8,01	6,19
Centre Saint-Joseph inc.	5,07	4,83	5,07
CH Notre-Dame du Chemin inc.	5,89	1,91	5,89
CH Saint-François inc.	5,97	7,03	5,97
Foyer Notre-Dame De Foy inc.	7,31	14,15	5,89
Hôpital Sainte-Monique inc.	6,16	1,33	6,16
Total région 03	5,53	5,51	4,84

ANNEXE 15
RÉPARTITION DES RESSOURCES AU TECHNOCENTRE

	SERVICE DE BASE	SERVICES ADDITIONNELS	DÉVELOPPEMENT	PROJETS
Ressources humaines	29 %	50 %	16 %	5 %
Activités	Télécom Serveurs régionaux (CDNS, I-CLSC, etc.) Sécurité (gestion des alertes + mise à jour)	Support technique aux établissements Réf. : Lotus Notes, NT, Win2000	Développement d'applications pour l'Infocentre pour l'Agence	DRRC IRS-RUQ

ANNEXE 16
DEMANDES DE SERVICES

	SERVICES DE BASE	SERVICES ADDITIONNELS	TOTAL
RÉSOLUTION DES DEMANDES DE SERVICES			
Nombre de requêtes	33 %	67 %	100 %
Centre d'assistance (résolution à distance)			57 %
Techniciens en route ou sur place			43 %
Service de garde			
• 24/7 • Nombre d'appels pour l'année 2003-2004 : 215			

ANNEXE 17
PRIX D'EXCELLENCE DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX – ÉDITION 2003

Le Centre hospitalier universitaire de Québec a mérité le prix d'excellence dans la catégorie « Accessibilité des soins et des services » pour la mise en place de l'unité mobile d'hémodialyse, Dialys.

Le Centre résidentiel et communautaire Jacques-Cartier a mérité le prix d'excellence dans la catégorie « Soutien aux personnes et aux groupes vulnérables ».

Entraide Parents inc. (région 03) a mérité le prix d'excellence dans la catégorie « Impact sur la communauté ».

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux

Québec



Capitale nationale

555, boulevard Wilfrid-Hamel Est
Québec (Québec) G1M 3X7
Téléphone : (418) 525-1500
Télécopieur : (418) 529-4463