

2002-2003

SANTÉ MENTALE

ATTITUDE

TOXICOMANIES

JEU EXCESSIF

ALCOOLISME

ENFANCE

SANTÉ MENTALE

SUICIDE

DÉFICIENCE

PERSONNEL AGÉ

SAINT

SAINT

SAINT

SAINT

SAINT

SAINT

SAINT

SAINT

SAINT

SAINT

SAINT

SAINT

SAINT

RAPPORT ANNUEL
DES ACTIVITÉS

2002-2003



RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE QUÉBEC

SAINT

AUTISME

SAINT

SAINT

SAINT

SAINT

SAINT

SAINT

SAINT

SAINT

SAINT

SAINT

SAINT

SAINT

SAINT

ASSEMBLÉE NATIONALE
N° 253-80031023

SANTÉ MENTALE

FAMILLE

TOXICOMANIES

JEU EXCESSIF

ALCOOLISME

ENFANCE

SANTÉ MENTALE

SUICIDE

DÉFICIENCE

PERSONNES ÂGÉES

SAINT-LOUIS

SAINT-LOUIS

SAINT-LOUIS

SAINT-LOUIS

SAINT-LOUIS

SAINT-LOUIS

SAINT-LOUIS

SAINT-LOUIS

SAINT-LOUIS

SAINT-LOUIS

SAINT-LOUIS

SAINT-LOUIS

SAINT-LOUIS

SAINT-LOUIS

SAINT-LOUIS

SAINT-LOUIS

SAINT-LOUIS

SAINT-LOUIS

SAINT-LOUIS

SAINT-LOUIS

SAINT-LOUIS

SAINT-LOUIS

SAINT-LOUIS

SAINT-LOUIS

SAINT-LOUIS

SAINT-LOUIS

RAPPORT ANNUEL
DES ACTIVITÉS

2002-2003



RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE QUÉBEC

RESSOURCES HUMAINES
LUTTE AU C
EMPLOI
PRÉHOSPITALIER
AUTISME
TE MENTALE
CACHA
DIX



Édition produite par :

Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec

Service des communications

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

Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec

555, boulevard Wilfrid-Hamel Est

Québec (Québec) G1M 3X7

Téléphone : (418) 525-1500, poste 250

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

*Adopté à la séance ordinaire du conseil d'administration
Le 2 octobre 2003*

Dépôt légal

Bibliothèque nationale du Québec, 2003

Bibliothèque nationale du Canada, 2003

MESSAGE DU PRÉSIDENT ET DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

Si un mot clé devait définir l'année 2002-2003, ce serait celui de « bilan », non pas comme la somme de toutes les activités passées et en cours, mais plutôt comme un plan d'évaluation des services à la clientèle aux niveaux qualitatif, quantitatif et financier. Plus que jamais l'actualité des listes d'attente et de la production des services aura occupé toutes les énergies.

L'année aura été par ailleurs une première en ce qui a trait à la mise en place des nouveaux conseils d'administration, à la suite du dépôt du projet de loi 138 et à la nouvelle gouverne. Des efforts importants ont été consacrés à la formation des membres des conseils d'administration de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec et des établissements.

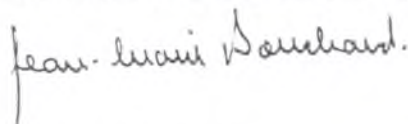
Parler de bilan, c'est aussi, pour la Régie régionale de Québec, faire référence au Plan de consolidation des services 1999-2002 et tenter de mesurer l'effet de ses décisions sur l'offre de service. C'est définir de nouvelles orientations et tracer la voie pour l'avenir. Que l'on parle d'entente de gestion, de contrat de performance ou d'autres modalités, il s'agit fondamentalement de mettre en place des moyens concrets pour mieux connaître la réalité des différents services et d'améliorer ces mêmes services, tant sur le plan de l'accessibilité que de la qualité. Peu importe que les décisions ministérielles aient été différentes par la suite, l'exercice s'est avéré essentiel et, pour plusieurs, pédagogique dans la suite des événements.

Une autre étape importante du Plan de consolidation des services 1999-2002 aura été la consolidation de l'approche territoriale, telle qu'elle est définie dans la résolution du conseil d'administration de mars 1999. C'est ainsi que le regroupement des établissements de Charlevoix a été complété, de même que la fusion en vue de la création du Centre de santé Orléans. La région se définit donc maintenant sur une base de services territoriaux comprenant les différents services de première ligne et d'hébergement, et ce, sous un même conseil d'administration pour six des sept territoires de la région. Des démarches sont en cours pour compléter également cette approche pour le septième territoire, soit celui de Québec-Centre.

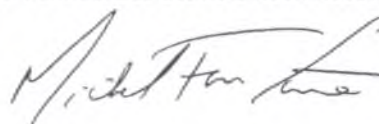
Les autres instances consultatives du conseil d'administration ont exercé leurs responsabilités et ont secondé l'administration dans la réalisation de ses grandes priorités d'action, particulièrement quant aux volets santé mentale et main-d'œuvre infirmière.

C'est donc un bilan positif que nous déposons pour l'ensemble des activités de l'année 2002-2003. Le présent rapport annuel en donne la description la plus complète possible, mais il ne rend pas compte de façon tangible des efforts de tous et de chacun au quotidien. Nous tenons à remercier toutes les personnes qui ont participé pleinement aux travaux de la Régie régionale de Québec et qui ont accepté d'y mettre leur professionnalisme et leur intelligence afin de rendre et d'améliorer les services à la clientèle. Cet engagement fait rarement les manchettes, pourtant il est plus qu'essentiel et nous sommes fort reconnaissants à l'égard de toutes ces personnes.

On nous annonce des changements importants pour l'avenir immédiat. Nous ne pouvons que souhaiter que le « bilan » soit la pierre d'assise des décisions qui concourront à ce que deviendra l'avenir des régies régionales de la santé et des services sociaux. C'est donc avec fierté que nous déposons le rapport annuel des activités 2002-2003.



Jean-Marie Bouchard
Président



Michel Fontaine
Président-directeur général

1	PRÉSENTATION DE LA RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE QUÉBEC	
1.1	La mission.....	11
1.2	Le plan d'organisation	12
1.3	Les effectifs.....	13
1.4	Le conseil d'administration.....	14
2	LES ÉTABLISSEMENTS ET LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES SUBVENTIONNÉS	
2.1	Les établissements publics et privés conventionnés	17
2.2	Les établissements offrant des services suprarégionaux	18
2.3	Les centres hospitaliers universitaires et les instituts.....	20
2.4	Les organismes communautaires	20
3	LES PROGRAMMES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX	
3.1	Alcoolisme, toxicomanie, jeu pathologique et pharmacodépendances.....	25
3.2	Condition féminine.....	26
3.3	Déficience intellectuelle/autisme et trouble envahissant du développement (TED)	27
3.4	Déficience physique	28
3.5	Enfance – jeunesse – famille.....	33
3.6	Lutte au cancer	35
3.7	Maladies pulmonaires obstructives chroniques	39
3.8	Personnes âgées.....	40
3.9	Réadaptation maladies chroniques.....	42
3.10	Ressources intermédiaires et ressources de type familial.....	44
3.11	Santé mentale	44
3.12	Services aux autochtones et aux communautés ethnoculturelles.....	48
3.13	Services en langue anglaise	50
3.14	Services hospitaliers.....	51
3.15	Services Info-Santé CLSC.....	60
3.16	Services préhospitaliers et mesures d'urgence	61
4	LES ACTIVITÉS DE SANTÉ PUBLIQUE	
4.1	Développement, adaptation et intégration sociales	67
4.2	Habitudes de vie et maladies chroniques	71
4.3	Maladies infectieuses.....	73
4.4	Organisation communautaire et développement des communautés.....	76
4.5	Organisation et évaluation des services.....	77
4.6	Santé au travail	78
4.7	Santé environnementale	79
4.8	Surveillance de l'état de santé	81
4.9	Promotion de la sécurité et prévention des traumatismes.....	82
5	LES RELATIONS AVEC LA POPULATION ET LA PLANIFICATION STRATÉGIQUE	
5.1	Les relations avec la populations	87
5.2	La planification stratégique	91
6	LES RESSOURCES HUMAINES	
6.1	Plan régional de la main-d'œuvre	97
6.2	Adaptation et remplacement de la main-d'œuvre	98
6.3	Gestion de la stabilité d'emploi des cadres.....	99
6.4	Développement des ressources humaines du réseau	99
6.5	Développement du personnel d'encadrement.....	102
6.6	Programme d'aide aux employés	104
6.7	Plan de développement des ressources humaines (PDRH) interne.....	104
6.8	Activités de formation.....	105

TABLE DES MATIÈRES (suite)

Page

7	LES RESSOURCES INFORMATIONNELLES	
7.1	Gestion de l'informatisation.....	113
7.2	Technocentre	114
8	LES RESSOURCES MATÉRIELLES	
8.1	Immobilisations	119
8.2	Équipements	119
9	LES COMMUNICATIONS ET LE CENTRE DE DOCUMENTATION	
9.1	Communications	123
9.2	Centre de documentation	124
10	LES ÉTATS FINANCIERS	
10.1	Ressources financières – Réseau	129
10.2	Budget net de fonctionnement des établissements	130
10.3	Subventions aux organismes communautaires	132
10.4	Rapport du vérificateur et états financiers de la Régie régionale de Québec	145
10.5	État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits	153
10.6	Notes complémentaires au 31 mars 2003	154
ANNEXES		
	Annexe 1 : Le Comité de direction du Département régional de médecine générale.....	161
	Annexe 2 : Le Comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise de Québec.....	163
	Annexe 3 : La Commission infirmière régionale de Québec	165
	Annexe 4 : La Commission médicale régionale de Québec	167
	Annexe 5 : La Commission multidisciplinaire régionale de Québec	169
	Annexe 6 : Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux – Édition 2002	171
	Annexe 7 : Le code d'éthique.....	173

LISTE DES ACRONYMES ET DES SIGLES

ACDI	: Agence canadienne de développement international
ARSEQCA	: Association régionale du sport étudiant de Québec et de Chaudière-Appalaches
BRILC	: Banque régionale d'interprètes linguistiques et culturels
BTBP	: Bien dans la tête, bien dans sa peau
CAAQ	: Centre d'amitié autochtone de Québec
CALACS	: Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel
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 de Québec
CJQ	: Centre jeunesse de Québec
CLSC	: Centre local de services communautaires
CME	: Centre mère-enfant
CMQ	: Centre multiethnique de Québec
CMR	: Commission médicale régionale de Québec
CMuR	: Commission multidisciplinaire régionale de Québec
Cou	: Contraception orale d'urgence
CPE	: Centre de la petite enfance
CPSQ	: Centre de prévention du suicide de Québec
CQCS	: Centre québécois de corrdination sur la sida
CRAQ	: Comité régional d'assurance de la qualité
CRAQ	: Comité régional en allaitement de Québec
CRCDQ	: Conseil régional de concertation et de développement de Québec
CRDA	: Centre régional de dépistage anonyme du VIH
CRDIQ	: Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de Québec
CRID	: Centre de référence pour investigation et diagnostic
CRIP	: Comité régional des intervenants pivots
CRUV	: Centre de réadaptation Ubalde-Villeneuve
CSST	: Commission de la santé et de la sécurité du travail
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
FMQ	: Fédération des médecins omnipraticiens du Québec
GMF	: Groupe de médecine de famille
IMPAQ	: Impliqué(es) pour améliorer notre quartier
IPAC	: Initiative de partenariats en actions communautaires
IRDPQ	: Institut de réadaptation en déficience physique de Québec
ITS-S	: Infections transmissibles sexuellement et par le sang
IVG	: Interruption volontaire de grossesse
LJC	: Loi sur les jeunes contrevenants
LSJPA	: Loi sur le système de justice pénale pour adolescents
LSSS	: Loi sur les services de santé et les services sociaux
MADO	: Maladies à déclaration obligatoire
MARCHE	: Mobilisation auprès des aînés pour réduire les chutes dans l'environnement domiciliaire
MEI	: Mieux-être des immigrants
MENVIQ	: Ministère de l'Environnement du Québec
MPOC	: Maladies pulmonaires obstructives chroniques
MSSS	: Ministère de la Santé et des Services sociaux
MTS	: Maladie transmise sexuellement

LISTE DES ACRONYMES ET DES SIGLES (suite)

NE-GS	: Naître égaux – Grandir en santé
OLO	: Programme œufs, lait, oranges
OMS	: Organisation mondiale de la santé
OPHQ	: Office des personnes handicapées du Québec
PACE	: Programme d'action communautaire pour les enfants
PAE	: Planification d'aide aux employés
PAE	: Programme d'aide aux employés
PAPP	: Programme d'aide prénatale aux parents
PARC	: Parc d'accès régional centralisé des aides techniques
PCNP	: Programme canadien de nutrition prénatale
PDRH	: Plan de développement des ressources humaines
PECA	: Programme d'évaluation et de coordination des admissions en longue durée
PFT	: Plan fonctionnel et technique
PITCA	: Programme d'intervention dans les troubles de la conduite alimentaire
PQDCS	: Programme québécois de dépistage du cancer du sein
PREM	: Plan régional d'effectifs médicaux
PSBE	: Priorités de santé et de bien-être
PSI	: Plan de services individualisé
PSJP	: Programme de soutien aux jeunes parents
PSOC	: Programme de soutien aux organismes communautaires
PSSP	: Programme de subventions en santé publique
PTI	: Plan triennal des immobilisations
RAMQ	: Régie d'assurance maladie du Québec
RATSPL	: Réseau d'appui à la transformation des services de première ligne
ROC 03	: Regroupement des organismes communautaires de la région de Québec
RREGOP	: Régime de retraite des employés du gouvernement et organismes publics
RRF	: Régime de retraite des fonctionnaires
RRPE	: Régime de retraite du personnel d'encadrement
SAAI	: Service d'aide à l'adaptation des immigrants et immigrantes
SAAQ	: Société de l'assurance automobile du Québec
SACA	: Secrétariat à l'action communautaire autonome
SAD	: Soutien à domicile
SAPSIR	: Service d'aide psychologique spécialisée aux immigrants et réfugiés
SIDA	: Syndrome d'immuno-déficience acquise
SIGDU	: Système d'information de gestion des départements d'urgence
SIL	: Système d'information de laboratoire
SIMAD	: Services intensifs de maintien à domicile
SIURGE	: Système d'information pour les services d'urgence
TAPJ	: Table d'actions préventives jeunesse
TB	: Tuberculose
TDAH	: Trouble de déficit de l'attention et d'hyperactivité
TED	: Trouble envahissant du développement
TMS	: Troubles musculosquelettiques
UDI	: Utilisateurs de drogues par voie intraveineuse
URFI	: Unité de réadaptation fonctionnelle intensive

**PRÉSENTATION DE LA
RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ
ET DES SERVICES SOCIAUX DE QUÉBEC**

1.1 LA MISSION

La Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec a pour mission de planifier, d'organiser et d'évaluer l'ensemble des services de santé et des services sociaux offerts aux quelque 652 060 personnes de son territoire.

Ses principaux mandats visent la participation de la population à l'administration du réseau, la protection des droits des usagers, la protection de la santé publique, la protection sociale des personnes, la gestion des ressources humaines, matérielles, financières, ainsi que l'allocation des budgets aux établissements et des subventions aux organismes communautaires.

Son territoire couvre la grande région de Québec, de même que Charlevoix et Portneuf. D'une superficie de 19 285 kilomètres carrés, ce territoire comprend 57 municipalités, villes et villages.

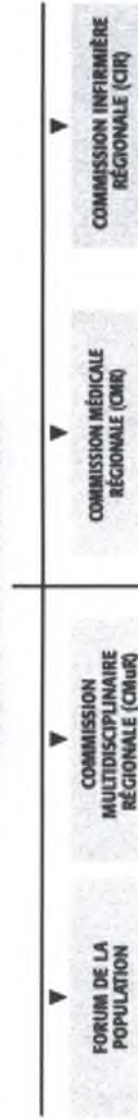
1.2 LE PLAN D'ORGANISATION

OrganiGramme

Le plan d'organisation

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE QUÉBEC

COMITÉ D'ADMINISTRATION



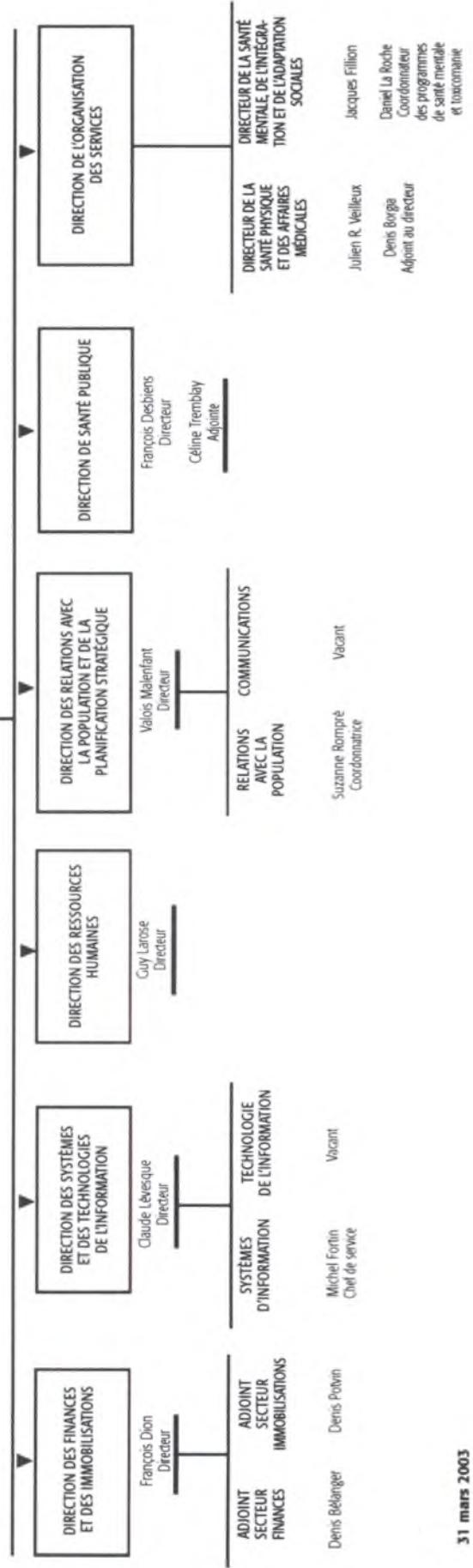
PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

Michel Fortaine

COMITÉ DE DIRECTION

RESPONSABLE DES RELATIONS
AVEC LES MÉDIAS

DÉPARTEMENT RÉGIONAL DE MÉDECINE GÉNÉRALE (DRMG)



1.3 LES EFFECTIFS

LES EFFECTIFS AU 31 MARS 2003	
Compilation selon les catégories d'emploi	
Catégories d'emploi	Total
Cadres	15
Professionnels et professionnelles	53
Techniciens et techniciennes	47
Employés et employées de bureau et de soutien	41
Infirmiers et infirmières	5 ⁽¹⁾
Sous-total	161
Médecins	2
Employés et employées temporaires et prêts de service	44 ⁽²⁾
Total d'employés	207

⁽¹⁾ 1,4 équivalent temps complet.

⁽²⁾ 2 cadres
12 professionnels et professionnelles
29 techniciens et techniciennes
1 employée de bureau.

DOSSIER DOTATION

Pour l'année 2002-2003, plusieurs mises à jour des politiques administratives ont été effectuées afin d'améliorer le suivi des dossiers des employés ainsi que le bon fonctionnement à l'interne.

Au cours de cette année, 40 postes ont été pourvus, soit :

- 17 nouveaux postes;
- 23 postes déjà existants mais dépourvus de titulaire.

Enfin, il y a eu à la Régie régionale de Québec :

- 18 embauches;
- 18 départs.

1.4 LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Président : Jean-Marie Bouchard
 Vice-président : Ginette Bergeron
 Secrétaire : Marc Renaud

NOM	SECTEUR D'ACTIVITÉ	PARTIE DU TERRITOIRE (DOMICILE)
1° Quatre personnes reconnues pour leurs compétences en gestion, représentatives des diverses parties du territoire de la région régionale (organismes socioéconomiques, les municipalités régionales de comté, municipalités, membres du Forum de la population)		
Filteau, André	Municipal	Portneuf
Renaud, Marc	Secteur privé	La Source
Poste vacant *		
Poste vacant		
2° Trois personnes reconnues pour leurs compétences en gestion et leur expérience du milieu de la santé et des services sociaux (établissements de la région, dont une personne issue du domaine social et, dans les régions ayant une faculté de médecine, une personne issue du milieu de la recherche)		
Bouchard, Jean-Marie	Social - Déficience intellectuelle	Sainte-Foy - Sillery - Laurentien
Germain, Lucie	Recherche universitaire	Sainte-Foy - Sillery - Laurentien
Picard, Richard L.	Conseil de la nation huronne Wendat	De la Jacques-Cartier
3° Une personne issue des organismes représentatifs du milieu communautaire		
Bergevin, Ginette	Communautaire	Québec
4° Une personne issue des organismes représentatifs du secteur public de l'enseignement		
Poste vacant *		
5° Une personne issue des organismes représentatifs du milieu syndical		
Fortier, Brigitte	Syndical	La Source
6° Un membre de la commission médicale régionale		
Proulx, Simon-Pierre	Médical	La Source
7° Un membre de la commission infirmière régionale		
Bouchard, Marc	Soins infirmiers	La Source
8° Un membre de la commission multidisciplinaire régionale		
Poste vacant *		
9° Deux personnes reconnues pour leurs compétences en gestion recommandées par les membres du conseil d'administration de la région régionale visés aux paragraphes 1° à 8°		
Martell, Ann	Gestion	Sainte-Foy - Sillery - Laurentien
Poste vacant		
10° Le président-directeur général de la région régionale		
M. Michel Fontaine		

* M^{mes} Sylvie Bérubé, France Turbide et Nancy Lachance ont aussi participé aux travaux du conseil d'administration à titre de membres pour une partie de l'année.

**LES ÉTABLISSEMENTS ET LES ORGANISMES
COMMUNAUTAIRES SUBVENTIONNÉS**

2.1 LES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS ET PRIVÉS CONVENTIONNÉS

<u>Mission</u>	<u>Nombre</u>	<u>Total</u>
Établissements publics :		
➤ 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	
➤ Centres locaux 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	
Total :		20
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.

2.2 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 - ophtalmologie : cornée, rétine - pédiatrie - programme d'intervention dans les troubles de la conduite alimentaire (PITCA) L'Hôtel-Dieu de Québec : - 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 : - orthopédie pédiatrique - périnatalogie (grossesse à risque élevé, néonatalogie) - maladies vasculaires
Centre hospitalier <i>affilié</i> universitaire de Québec (CHA)	Hôpital de l'Enfant-Jésus : - sciences neurologiques - neurochirurgie - 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 - 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 - 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

INSTITUT DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE PHYSIQUE DE QUÉBEC

	Mandats suprarégionaux (services ultraspécialisés)
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 ainsi que la 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 • Services 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 surdicécité • 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

2.3 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 (IRD PQ) - Institut social dans le secteur de l'intégration des personnes handicapées
- CLSC-CHSLD Haute-Ville-des-Rivières - Centre *affilié* universitaire désigné en 1999

RECHERCHE ET ENSEIGNEMENT

Depuis 1996, la région de Québec dispose d'une enveloppe pour soutenir l'organisation du réseau universitaire. Cette enveloppe sert principalement à soutenir l'implantation ou la consolidation des infrastructures universitaires dans les établissements désignés.

Les établissements à désignation universitaire de la région sont invités à présenter des projets de recherche et d'enseignement à la Régie régionale de Québec. Ces projets sont évalués par un comité d'analyse composé de membres du milieu universitaire. Ce comité fait ensuite des recommandations qui sont présentées en vue de leur acceptation au conseil d'administration de la Régie régionale de Québec.

L'enveloppe budgétaire constitue, pour les différents milieux de la recherche et de l'enseignement de la région, un levier additionnel pour l'exercice de leur mandat universitaire.

En 2002-2003, l'enveloppe budgétaire a été répartie comme suit entre les établissements désignés :

➤ le Centre jeunesse de Québec :	400 000 \$
➤ le CLSC-CHSLD Haute-Ville-des-Rivières :	108 585 \$
➤ l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec :	372 400 \$
➤ le CHUQ :	200 000 \$
➤ le CHA :	257 800 \$
➤ l'Hôpital Laval :	301 500 \$
➤ la Maison Michel-Sarrazin :	32 400 \$
➤ les projets régionaux :	30 000 \$

2.4 LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES¹

RÉPARTITION DE L'ENVELOPPE BUDGÉTAIRE DU PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES (PSOC)

Les moyens suivants ont été entrepris afin de mener à bien l'opération de répartition de l'enveloppe budgétaire du PSOC pour 2002-2003 :

- planification et coordination des travaux d'analyse des demandes de subventions par les professionnels et les professionnelles responsables;
- coordination des travaux du Comité de mise en application de la Politique de reconnaissance et de soutien des organismes communautaires de la région de Québec;
- concertation et relations constantes avec le Regroupement des organismes communautaires de la région de Québec (ROC 03).

¹ La liste complète des organismes communautaires subventionnés dans le cadre du programme de financement de base de la Régie régionale de Québec est présentée dans la section « États financiers ».

RELATIONS DE PARTENARIAT AVEC LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Les actions suivantes ont été prises dans le but de soutenir les organismes communautaires :

- réponse aux demandes d'information;
- transmission de l'information pertinente aux organismes communautaires;
- soutien aux organismes communautaires en situation difficile.

Types d'organisme	Nombre d'organismes
1. Aide et entraide	82
2. Organismes de sensibilisation, de promotion et de défense de droits	20
3. Milieux de vie et de soutien dans la communauté	87
4. Organismes d'hébergement	10
Total	199

SUBVENTIONS AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES					
SOMMAIRE	Subventions récurrentes		Subventions non récurrentes	Total	
	\$	%	\$	\$	%
PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES					
Financement de base					
Aide et entraide	5 499 568		-	5 499 568	
Sensibilisation, promotion et défense des droits	1 121 609		-	1 121 609	
Hébergement communautaire	2 849 233		-	2 849 233	
Milieux de vie	9 125 526		-	9 125 526	
Financement par objectifs	5 013 715		-	5 013 715	
Sous-total	23 609 651 \$	87,03 %	-	23 609 651 \$	83,96 %
Priorités de santé et de bien-être					
Violence, abus et négligence envers les enfants et troubles de comportement des jeunes	192 540		-	192 540	
Violence faite aux femmes en milieu familial	73 368		-	73 368	
Toxicomanie	124 318		-	124 318	
Santé mentale	210 705		-	210 705	
Obstacles à l'intégration sociale des personnes âgées	98 126		-	98 126	
Lutte contre la pauvreté	153 559		-	153 559	
Sous-total	852 616 \$	3,14 %	-	852 616 \$	3,03 %
Autres sources de financement					
Activités en santé mentale	1 713 687		-	1 713 687	
Plan d'action jeunesse	15 530		-	15 530	
Itinérance jeunesse	5 095		-	5 095	
Autres montants récurrents	676 366		-	676 366	
Programme d'aide aux joueurs pathologiques	255 220		-	255 220	
Programme d'aide aux personnes âgées en perte d'autonomie			71 420	71 420	
Plan d'action régional concerté MTS/SIDA			172 600	172 600	
Autres montants non récurrents			748 133	748 133	
Sous-total	2 665 898 \$	9,83 %	992 153 \$	3 658 051 \$	13,01 %
TOTAL	27 128 165 \$	100,00 %	992 153 \$	28 120 318 \$	100,00 %

LES PROGRAMMES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

3.1 ALCOOLISME, TOXICOMANIE, JEU PATHOLOGIQUE ET PHARMACODÉPENDANCES

ALCOOLISME ET TOXICOMANIE

Prévention et promotion de la santé

Depuis 1989, les tables d'actions préventives jeunesse (TAPJ), qui regroupent plus de 200 représentants des milieux communautaires, de l'éducation, de la justice, municipaux, de loisir, réalisent des actions de promotion de la santé et de prévention de diverses problématiques affectant les jeunes. En 2002-2003, plus de 50 projets concertés ont été réalisés par les TAPJ. De plus, une activité régionale a permis à plus de 180 participants issus d'organismes engagés dans les activités des TAPJ de participer à un forum informatif sur le phénomène *des gangs* (bandes de rues) et la prostitution juvénile.

Le programme Alcochoix, implanté dans tous les CLSC depuis 1998, a permis une intervention précoce auprès de plus de 1 400 consommateurs d'alcool à risque. Le programme de consommation contrôlée Alcochoix permet la mise en oeuvre d'actions préventives dans le cadre des pratiques professionnelles de première ligne en CLSC. Le programme est actuellement évalué par la Direction de santé publique.

Des projets territoriaux visant la prévention de la toxicomanie, réalisés dans le cadre des priorités de santé et de bien-être (PSBE), ont permis à plus de 200 personnes âgées de 55 ans ou plus d'acquérir des moyens pour réduire leur consommation de benzodiazépines, et à plus de 500 parents d'adolescents de développer des compétences parentales favorisant la réduction des facteurs de risque de toxicomanie chez les jeunes.

Services spécialisés

Les travaux visant la relocalisation des services du Centre de réadaptation Ubalde-Villeneuve (CRUV) au pavillon Landry-Poulin du Centre hospitalier Robert-Giffard sont complétés. Le CRUV offre une gamme de services externes et internes de réadaptation en toxicomanie à plus de 5 000 personnes annuellement, dans le cadre de divers programmes : Centre de jour jeune, Centre de jour adulte, Programme de réadaptation avec maintien à la méthadone, Programme de réadaptation externe, Programme de réinsertion sociale, Programme sur le jeu excessif, autres. Des protocoles d'entente avec des organismes communautaires de la région de Québec permettent au CRUV d'offrir des services aux personnes aux prises avec une double problématique et demandant un cadre thérapeutique avec hébergement ainsi que des services de dégrisement. Dans ce cadre, 1 900 personnes venant de Québec-Centre, de Charlevoix et de Portneuf ont demandé les services du CRUV en 2002-2003.

Les services de désintoxication dans la région de Québec sont offerts par le Service de toxicomanie de l'Hôpital Saint-François-d'Assise du Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ). Ce service de toxicomanie de deuxième ligne vise un sevrage sécuritaire et le traitement des conditions médicales associées aux dépendances. Des désintoxications à l'interne (près de 600) et à l'externe (près de 600) sont réalisées avec le soutien d'une équipe multidisciplinaire.

Dans la région de Québec, une quinzaine d'organismes communautaires ont une mission consacrée exclusivement à la toxicomanie et offrent, aux personnes toxicomanes et à leurs proches, des services de promotion de la santé, de prévention de la maladie, d'aide et de soutien, de réhabilitation, d'hébergement, de suivi et de réinsertion. Le ministère de la Santé et des Services sociaux a amorcé un processus de certification des organismes privés ou communautaires intervenant en toxicomanie et offrant de l'hébergement. Cette démarche d'amélioration continue vise l'évaluation de l'administration, des services à la clientèle, des installations et des services auxiliaires. Actuellement, quatre organismes financés par la Régie régionale de Québec sont certifiés, et deux organismes sont inscrits au processus. La région de Québec dispose donc de 111 places d'accueil certifiées dans les ressources communautaires offrant des programmes de réhabilitation en toxicomanie sur un total de 193 (57 % de places certifiées).

Approches pour les clientèles ayant des besoins particuliers

Le Comité régional sur la double problématique santé mentale et toxicomanie a terminé la rédaction d'une proposition d'organisation de services intégrés et adaptés aux besoins particulièrement importants et complexes de la clientèle aux prises avec des problèmes de santé mentale associés à des problèmes de toxicomanie. Le modèle d'organisation de services insiste sur la transformation des pratiques actuelles en santé mentale et en toxicomanie. Un plan d'action et d'implantation des orientations retenues est en cours de réalisation.

En 2002-2003 se terminait le projet pilote Passerelle, sur le territoire du CLSC-CHSLD Basse-Ville – Limoilou – Vanier, qui visait à rejoindre les femmes enceintes ou nouvelles mères ayant des problèmes dus à la consommation d'alcool et de drogue. Le projet pilote est actuellement évalué par la Direction de santé publique.

À la suite des travaux de la Table de concertation de la région de la Capitale-Nationale qui réunissait des acteurs des milieux de la santé, de la sécurité publique et des services correctionnels, le CRUV a concrétisé un protocole d'entente relatif aux services à donner à la clientèle toxicomane en milieu carcéral fermé et en milieu ouvert de la région de Québec. Le protocole, qui prend la forme d'un projet pilote d'une durée de deux ans, vise la prise en charge d'une partie de la clientèle incarcérée et en milieu ouvert, une offre de soutien et de supervision aux équipes en place ainsi que divers mécanismes de liaison.

JEU PATHOLOGIQUE

Le programme de traitement pour les joueurs pathologiques et leurs proches est maintenant bien implanté dans la région. La Régie régionale de Québec, avec l'ensemble des partenaires du réseau communautaire et du réseau public, a mis en place un réseau de services intégrés pour les joueurs et leurs proches, avec notamment l'adoption d'une trajectoire de services. Son bon fonctionnement est assuré par un comité de pilotage et un comité clinique.

L'action gouvernementale au regard du jeu pathologique a dépassé le stade expérimental par le dépôt, à l'automne 2002, d'un plan d'action gouvernemental sur le jeu pathologique couvrant la période 2002-2005.

Chaque région a reçu du ministère de la Santé et des Services sociaux le mandat de produire un plan d'action régional qui s'appuie sur les paramètres énoncés dans le plan d'action gouvernemental, tout en prenant en considération les particularités et les priorités de son territoire.

Le plan d'action de la région de Québec a été adopté par le conseil d'administration le 30 janvier 2003. Il prévoit une allocation budgétaire annualisée de 886 000 \$ pour le programme sur le jeu pathologique. Ce plan couvre les volets prévention, traitement, actions concertées, recherche, évaluation et suivi.

La mise en place du Plan d'action régional sur le jeu pathologique 2002-2005 aura pour effet de renforcer la prévention et le dépistage auprès des clientèles vulnérables, d'améliorer l'offre de service de traitement, notamment pour la réinsertion sociale et le soutien aux proches, et de créer un réseau de services intégrés au regard du jeu pathologique dans notre région.

3.2 CONDITION FÉMININE

Pour donner suite aux différents travaux effectués jusqu'à maintenant en condition féminine, un comité de travail a été créé en septembre 2002 afin d'actualiser l'orientation précisée dans le Plan de consolidation 1999-2002. Cette orientation prévoyait la conception et la mise en œuvre d'un plan d'action en santé des femmes. Ce plan d'action sera déposé pour acceptation aux membres du conseil d'administration à l'automne 2003.

En juin 2002, le Conseil régional de concertation et de développement de la région de Québec (CRCDQ) a entrepris des travaux en vue de convenir d'une entente particulière dont l'objectif est de mettre en œuvre un plan d'action établi par le Regroupement des groupes de femmes de la région de Québec. La Régie régionale de Québec de même que plusieurs partenaires se sont joints au groupe de travail afin d'élaborer une entente particulière en condition féminine.

VIOLENCE CONJUGALE ET AGRESSIONS SEXUELLES

Un groupe de travail régional sur les enfants exposés à la violence conjugale, composé d'intervenantes jeunesse issues des maisons d'hébergement, de centres autochtones et de CLSC, a poursuivi ses travaux pour une quatrième année à raison d'une rencontre par mois. La Direction de santé publique (DSP) organise, anime et assure le suivi de ces rencontres.

En 2001-2002, la DSP a assuré la coordination de la mise en place d'un programme de recherche-action auprès des enfants de 0-12 ans exposés à la violence conjugale. En 2002-2003, une recension d'écrits a permis de produire deux documents, l'un sur la problématique et les facteurs de protection, l'autre sur les stratégies d'intervention.

Une journée de sensibilisation sur la problématique des enfants exposés à la violence conjugale a été offerte à certaines intervenantes d'organismes communautaires et de CLSC de même qu'à certains membres du Comité interministériel en violence conjugale.

À l'hiver 2002, un programme de formation sur le stress post-traumatique et la fatigue de compassion a été élaboré et offert à une dizaine d'intervenantes d'organismes communautaires et de CLSC. Cette formation vise, entre autres, à prévenir le stress et la fatigue de compassion chez les intervenantes.

Un programme de formation obligatoire sur la violence conjugale a été offert à 125 externes en médecine, répartis en groupes de 25 étudiants. Cette formation, d'une durée de trois heures, a reçu une excellente appréciation des externes. Ces derniers recommandent, par ailleurs, que le nombre d'heures allouées à cette formation soit augmenté.

En conformité avec les Orientations ministérielles en matière d'agression sexuelle de 2001, l'une des priorités était d'intensifier l'aide aux victimes. En conséquence, la Régie régionale de Québec a été mandatée pour mettre en place la gamme de services nécessaires et pour consolider les mécanismes formels de concertation. En rapport avec ce mandat, un nouveau centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS) a vu le jour en juin 2002 dans Charlevoix. Afin d'assurer une meilleure continuité dans les soins médicaux à apporter aux victimes d'agression sexuelle, le Centre hospitalier Saint-Joseph de La Malbaie a été reconnu centre désigné.

En mai 2002, les intervenantes et intervenants du réseau de la santé et des services sociaux et de la sécurité publique ont été invités à suivre une formation sur l'intervention médicosociale auprès des victimes d'agression sexuelle. Cette dernière avait comme objectifs de promouvoir une vision commune des services médicosociaux à offrir aux victimes et de favoriser l'intégration de l'utilisation de la trousse médicosociale et médicolégale. Trois personnes reconnues pour leur expertise en agression sexuelle ont en outre reçu une formation particulière de formateurs régionaux afin d'assurer la mise à jour des connaissances des intervenantes et intervenants dans les différentes organisations du réseau de la santé et des services sociaux.

3.3 DÉFICIENCE INTELLECTUELLE/AUTISME ET TROUBLE ENVAHISSANT DU DÉVELOPPEMENT (TED)

INTÉGRATION SOCIALE

Le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de Québec (CRDIQ) assume, depuis le 1^e avril 2002, la responsabilité administrative des personnes ayant une déficience intellectuelle hébergées au Centre hospitalier Robert-Giffard (CHRG). Ce dernier établissement se voit confirmé dans sa mission suprarégionale d'évaluation et de traitement des personnes ayant une déficience intellectuelle et qui sont atteints de troubles mentaux ou comportementaux importants.

Par ailleurs, le mouvement d'intégration sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle et hébergées en établissement dans la région de Québec se poursuit, conformément aux orientations ministérielles.

SOUTIEN À LA FAMILLE

Un budget spécial non récurrent a permis d'offrir des services de soutien temporaire à des familles naturelles en attente d'un plan de répit ou de modifications à leur plan de répit, mais dont la situation réclamait une aide urgente.

ACCOMPAGNEMENT EN CENTRE DE LA PETITE ENFANCE

Le projet spécial d'accompagnement en centre de la petite enfance d'enfants ayant des besoins particuliers, dont l'échéance est prévue pour l'automne 2003, a permis à 20 jeunes de 5 ans ou moins de fréquenter un centre de la petite enfance au cours de la dernière année. En prévision de l'échéance du projet pilote, un comité de travail, mandaté par le ministère de la Santé et des services sociaux et le ministère de la Famille et de l'Enfance, a déposé aux mandataires un rapport sur la pertinence du maintien d'un tel programme pour l'intégration sociale des enfants, leur développement et le soutien aux familles.

PLAN D'ACTION SUR L'ORGANISATION DES SERVICES AUX PERSONNES PRÉSENTANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE, À LEURS FAMILLES ET À LEURS PROCHES.

Le plan d'action régional et les priorités retenues ont obtenu l'aval des établissements concernés. Un processus devant mener à l'adoption du plan est prévu au cours de l'automne 2003.

PLAN D'ACTION CONCERNANT LES SERVICES AUX PERSONNES AUTISTES ET TED

Les efforts de la Régie régionale de Québec, joints à l'apport financier du plan Maltais, ont permis le maintien, pour une autre année, des mesures implantées conformément aux priorités du Plan d'action régional en autisme et TED.

Au 31 mars 2003, le programme en déficience intellectuelle de la région offrait des services à 140 personnes TED avec déficience intellectuelle et à 49 personnes TED sans déficience intellectuelle, pour un total de 189. Ces données représentent une augmentation de 43 personnes depuis mars 2000.

ACCUEIL ET TRAITEMENT DES PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE AU SEIN DU SYSTÈME JUDICIAIRE

Deux programmes de formation ont été conçus. L'un, relatif au processus judiciaire, pénal et civil, en rapport avec le réseau de services, est destiné aux intervenants du milieu de la santé et des services sociaux (secteurs public et communautaire). L'autre, relatif à la déficience intellectuelle, aux modalités d'intervention et au fonctionnement du réseau de services, s'adresse aux intervenants du milieu de la justice et de la sécurité publique (secteurs public et communautaire).

Deux formations seront offertes à compter de l'automne 2003.

3.4 DÉFICIENCE PHYSIQUE

OBJECTIFS 2002-2003

Le programme clientèle en déficience physique s'est donné comme objectifs prioritaires d'améliorer l'accessibilité aux services, de créer des consortiums interrégionaux à l'intention des personnes de tout l'est du Québec ayant subi un traumatisme cranio-cérébral modéré ou grave et de celles ayant subi une lésion traumatique partielle ou complète de la moelle épinière, de soutenir un projet de téléadaptation avec les régions de l'est du Québec et d'amorcer des travaux de déconcentration des services spécialisés en déficience physique sur le territoire de Charlevoix.

AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SERVICES

En janvier 2002, la ministre déléguée à la Santé, aux Services sociaux et à la Protection de la jeunesse annonçait l'octroi de nouveaux crédits non récurrents de 506 599 \$ afin d'améliorer l'accès aux services destinés aux personnes ayant une déficience physique. En accord avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, ces montants ont été alloués à l'exercice financier 2002-2003 et ont été utilisés pour améliorer l'accès aux services de soutien dans la communauté (répit aux familles, services intensifs de maintien à domicile, ressources de type familial) et aux services spécialisés de réadaptation en déficience physique.

CONSORTIUM RÉGIONAL

Le 13 mars 2003, le conseil d'administration de la Régie régionale de Québec adoptait à l'unanimité la recommandation du Groupe conseil en traumatologie, volet réadaptation et soutien à l'intégration sociale, relative à la désignation, par le ministère de la Santé et des Services sociaux, du Centre hospitalier *affilié* universitaire de Québec (Hôpital de l'Enfant-Jésus) et de l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDPQ) comme consortium d'établissements de la région de Québec offrant des services aux personnes ayant subi un traumatisme cranio-cérébral modéré ou grave.

La constitution de ce consortium d'établissements permettra d'améliorer la complémentarité des services, la continuité et la qualité des soins offerts aux victimes d'un traumatisme cranio-cérébral modéré ou grave qui résident dans la région de Québec et dans tout l'est du Québec.

CONTINUUMS INTERRÉGIONAUX

Le 13 mars 2003, le conseil d'administration de la Régie régionale de Québec adoptait à l'unanimité la recommandation du Groupe conseil en traumatologie, volet réadaptation et soutien à l'intégration sociale, relative à la désignation, par le ministère de la Santé et des Services sociaux, des quatre consortiums interrégionaux de l'est du Québec offrant des services aux personnes ayant subi un traumatisme cranio-cérébral, soit les consortiums d'établissements :

➤ Québec/Bas-Saint-Laurent :

Hôpital de l'Enfant-Jésus du Centre hospitalier *affilié* universitaire de Québec (CHA), Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRD PQ), Centre Mitissien de santé et de services communautaires;

➤ Québec/Côte-Nord :

Hôpital de l'Enfant-Jésus du Centre hospitalier *affilié* universitaire de Québec (CHA), Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRD PQ), Centre de protection et de réadaptation de la Côte-Nord;

➤ Québec/Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine :

Hôpital de l'Enfant-Jésus du Centre hospitalier *affilié* universitaire de Québec (CHA), Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRD PQ), Centre de réadaptation de la Gaspésie;

➤ Québec/Chaudière-Appalaches :

Hôpital de l'Enfant-Jésus du Centre hospitalier *affilié* universitaire de Québec (CHA), Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRD PQ), Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches.

La désignation des consortiums interrégionaux d'établissements constitue, pour les régions de l'est du Québec, l'aboutissement d'une démarche de partenariat et la démonstration tangible d'un engagement, à la fois des régies régionales et des établissements, pour améliorer les services aux usagers victimes d'un traumatisme cranio-cérébral. Soulignons que dans son rapport d'évaluation des Consortiums, le Groupe conseil en traumatologie qualifiait cet engagement de « remarquable ».

TÉLÉRÉADAPTATION

La Régie régionale de Québec s'est engagée à toutes les étapes d'élaboration d'un projet de démonstration en téléadaptation, amorcé par l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRD PQ) et partagé par les Consortiums en neurotraumatologie de l'est du Québec.

Ce projet permettra de suivre à distance les usagers de l'est du Québec et d'apporter un soutien clinique plus fréquent aux intervenants des centres de réadaptation concernés, ce qui limitera les déplacements vers la région de Québec et contribuera à l'amélioration de la qualité des services aux usagers.

Le projet s'inscrit dans la mission suprarégionale de l'IRD PQ au regard de la prestation des services surspécialisés d'adaptation, de réadaptation et de soutien à l'intégration sociale à l'intention des personnes de l'est du Québec ayant une déficience physique. De plus, il contribuera à la concrétisation d'une orientation ministérielle, soit favoriser une plus grande régionalisation des services en déficience physique.

En juin 2003, une demande de financement était adressée au ministère de la Santé et des Services sociaux. Avec l'appui du Ministère, ce projet améliorera la qualité des services aux usagers, l'efficacité des soins et l'efficience des ressources actuellement investies en déficience physique, tout en ouvrant une avenue prometteuse pour les autres programmes clientèle et les autres régions du Québec.

DÉCONCENTRATION DES SERVICES SPÉCIALISÉS EN DÉFICIENCE PHYSIQUE SUR LE TERRITOIRE DE CHARLEVOIX

La Régie régionale de Québec a constitué un comité de travail ayant pour mandat d'accroître la déconcentration des services spécialisés de réadaptation qui sont offerts par l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRD PQ) sur le territoire de Charlevoix.

Pour réaliser son mandat, le comité de travail doit établir les besoins de la population de Charlevoix en matière de services spécialisés de réadaptation; déterminer les services requis pour répondre à ces besoins; évaluer les ressources nécessaires pour accroître l'accessibilité aux services; proposer des modalités d'actualisation; préciser le partage des responsabilités entre l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec et le Centre hospitalier de Charlevoix. Le comité complètera ses travaux en octobre 2003.

PROGRAMMES RÉGIONAUX DE MAINTIEN À DOMICILE DES PERSONNES HANDICAPÉES

Le CLSC-CHSLD La Source, en tant qu'établissement fiduciaire désigné par la Régie régionale de Québec, administre plusieurs programmes régionaux de maintien à domicile de personnes ayant des déficiences physiques. Ces programmes sont : le programme d'aides techniques AVD-AVQ; le programme d'aide aux fonctions d'élimination; le programme de soutien intensif à domicile ; le programme de transport et d'hébergement de personnes handicapées autres que dialysées.

PROGRAMME D'AIDES TECHNIQUES AVD-AVQ

En 2002-2003, grâce à l'ajout de nouveaux crédits non récurrents et au regroupement des CLSC de la région de Québec, le Parc d'accès régional centralisé des aides techniques (PARC) a permis de répondre à plus de 700 demandes d'aides techniques en six mois. Certaines personnes attendaient depuis deux ans.

Les différents types d'aide sont reliés à l'alimentation, à l'habillage, aux soins d'hygiène, aux transferts, à l'amélioration de la sécurité à domicile et de la qualité de vie.

Le tableau ci-dessous présente quelques réalisations de l'année 2002-2003 en comparaison avec l'année 2001-2002.

Accessibilité des aides techniques pour l'année 2001-2002	
Programme AVD-AVQ	
Personnes desservies	483
Personnes en attente	304
Total	787
Accessibilité des aides techniques pour l'année 2002-2003	
Programme AVD-AVQ	
Personnes desservies	726
Personnes en attente	249
Total	975

(Source : Nathalie Beaulieu, CLSC-CHSLD La Source)

Qualité des services

Selon les responsables du projet, le PARC a permis d'assurer un accès rapide, facile et continu à des aides techniques de qualité, adéquates et sécuritaires. Ce projet de collaboration entre les différents CLSC est une belle amélioration de la performance, au grand bénéfice des personnes handicapées. Ce projet commun permet une disponibilité du matériel et une uniformité sur tous les territoires de CLSC de la région.

De plus, en 2002-2003, la liste d'attente pour le programme d'aides techniques AVD-AVQ a diminué de façon significative. À cet égard, on remarque une augmentation de 24 % du nombre de dossiers traités et une diminution du nombre de personnes en attente de 55, soit une baisse 18 % par rapport à l'an dernier. En outre, les 249 personnes considérées comme étant « en attente » ont vu leurs demandes acceptées; elles sont en attente des aides techniques commandées chez les fournisseurs.

L'équipe chargée de la gestion du PARC veille également à la récupération et à la réparation des aides techniques afin de favoriser leur utilisation optimale avant d'effectuer de nouveaux achats. Ainsi, au 31 mars 2003, le montant dépensé était de 142 463 \$, ce qui n'inclut pas les frais de gestion. Pour les dossiers en attente, les achats effectués correspondent à environ 210 000 \$.

Un comité de gestion du PARC, auquel siègent entre autres des représentants des usagers et de l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ), est chargé d'assurer le suivi de la politique et de l'application des règles de procédures d'accessibilité aux aides techniques convenues dans le guide de gestion du PARC, adopté par le Regroupement des CLSC de la région de Québec.

PROGRAMME D'AIDE AUX FONCTIONS D'ÉLIMINATION

Accessibilité des services

Au cours de 2002-2003, le programme d'aide aux fonctions d'élimination a traité 506 demandes; 478 ont été acceptées, 21 refusées et 7 annulées. Vingt dossiers sont en attente. Ces derniers concernent le diagnostic de démence.

Par ailleurs, la répartition par groupe d'âge montre une augmentation dans chacun des groupes par rapport à l'année dernière (cf. tableau ci-dessous).

Accessibilité des services pour l'année 2001-2002	
Programme d'aide aux fonctions d'élimination	
Répartition clientèle - groupes d'âge	
Enfants (0-17)	160
Adultes (18-64)	121
Personnes âgées (>65)	98
Total	379
Accessibilité des services pour l'année 2002-2003	
Programme d'aide aux fonctions d'élimination	
Répartition clientèle - groupes d'âge	
Enfants (0-17)	207
Adultes (18-64)	158
Personnes âgées (>65)	113
Total	478

(Source : Nathalie Beaulieu, CLSC-CHSLD La Source)

Qualité des services

Au regard de l'amélioration de l'accessibilité, le programme a bénéficié d'un octroi de crédits non récurrents pour améliorer les services aux personnes handicapées. Ainsi, en 2002-2003, l'équipe a réussi à traiter 26 % plus de demandes que l'année précédente, et 20 dossiers sont en attente, comparativement à 42 en 2001-2002, soit une diminution de 48 % (cf. tableau ci-dessous).

Accessibilité des services pour l'année 2001-2002	
Programme d'aide aux fonctions d'élimination	
Demandes acceptées	379
Demandes en attente	42
Total	421
Accessibilité des services pour l'année 2002-2003	
Programme d'aide aux fonctions d'élimination	
Demandes acceptées	478
Demandes en attente	20
Total	498

(Source : Nathalie Beaulieu, CLSC-CHSLD La Source)

PROGRAMME SIMAD-PERSONNES HANDICAPÉES

Accessibilité des services

En 2002-2003, le programme SIMAD-personnes handicapées (Services intensifs de maintien à domicile) a desservi 623 personnes. Soixante-cinq sont en attente. Le coût des plans, au 31 mars 2003, est de 5 582 826 \$, chiffre qui inclut le facteur d'alourdissement. Selon l'évaluation du CLSC-CHSLD La Source, le coût total des plans en attente est de 323 552 \$. En 2001-2002, 616 personnes avaient été desservies et 37 étaient en attente, pour un coût de 5 525 273 \$.

Qualité des services

Le programme SIMAD-personnes handicapées s'est vu octroyer, lui aussi, des sommes non récurrentes dans le même cadre que les programmes précédents et dans la même perspective, soit la réduction de la liste d'attente. Des crédits supplémentaires de la part du MSSS ont été annoncés pour l'année 2003-2004.

PROGRAMME DE TRANSPORT-HÉBERGEMENT – PERSONNES HANDICAPÉES AUTRES QUE DIALYSÉES

Accessibilité des services

En 2002-2003, 306 personnes ont été desservies et aucune n'est en attente. Les dépenses totalisent 130 548 \$. Rappelons que les besoins des personnes sont satisfaits à 60 %, faute d'un budget plus consistant.

L'an dernier, 399 personnes ont été desservies et le remboursement s'est effectué à 65 % de la réclamation, pour des dépenses totales de 103 844 \$. Trente personnes étaient en attente.

Qualité des services

Depuis le 1^{er} avril 2002, aucune demande concernant les greffes autres que rénales n'a été acceptée et les personnes ont été référées au responsable, du CLSC ou du centre hospitalier, de l'application de la politique de déplacement des usagers décrétée par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

PROGRAMME DE TRANSPORT-HÉBERGEMENT – PERSONNES HÉMODIALYSÉES EN ATTENTE OU NON D'UNE GREFFE RÉNALE

Accessibilité des services

Les personnes hémodialysées en attente ou non d'une greffe rénale sont suivies par l'équipe spécialisée en néphrologie de L'Hôtel-Dieu de Québec (CHUQ). Ainsi, en 2002-2003, 211 ont été remboursées à 60 %, ce qui a représenté des dépenses totales de 256 310 \$ au 31 mars 2003. Par ailleurs, aucune personne n'est en attente pour être admissible au programme de remboursement.

Qualité des services

Parmi les personnes desservies, une vingtaine, résidant dans les territoires de Charlevoix et de Portneuf, ont pu bénéficier d'une clinique mobile de dialyse rénale près de leur domicile, grâce à un projet pilote réunissant principalement une équipe d'infirmières chevronnées de L'Hôtel-Dieu de Québec (CHUQ). Ces dernières ont accepté de mettre leur expertise à profit dans un environnement extra-hospitalier sécuritaire tout en se rapprochant du domicile des personnes à desservir. Selon les premiers résultats de l'évaluation de ce projet, le degré de satisfaction des personnes traitées et des infirmières cliniciennes en dialyse est très élevé.

De plus, les demandes de remboursement des frais de transport et d'hébergement pour ces personnes ont chuté à presque rien puisque seulement les frais de déplacement jusqu'à la clinique mobile ont été facturés. Cela démontre l'efficacité du projet.

3.5 ENFANCE – JEUNESSE – FAMILLE

INTÉGRATION DES SERVICES

Le 7 juin 2002, le ministère de la Santé et des services sociaux lançait la Stratégie d'action pour les jeunes en difficulté et leur famille. Cette stratégie constitue le guide devant orienter nos actions auprès des jeunes en difficulté et leurs parents pour les années 2002-2007. Elle s'inscrit dans la foulée de l'entente cadre CLSC-Centre jeunesse, des établissements qui s'appuient pour les services aux enfants, aux jeunes et à leurs familles pour laquelle le Centre jeunesse, les CLSC et la Régie régionale de Québec ont produit et réalisent conjointement un plan d'action régional.

La mesure pivot de la Stratégie est l'implantation d'une équipe d'intervention jeunesse (EIJ) par territoire de CLSC. À l'instar de l'entente cadre qui doit garantir qu'aucun enfant ayant besoin de services « ne tombe entre deux chaises », l'implantation de l'EIJ a pour but d'assurer la continuité et la complémentarité de l'intervention pour des situations très complexes ou pour des jeunes aux prises avec des problèmes liés à différentes problématiques (à titre d'exemple : un jeune qui souffre d'un retard de développement accompagné d'un problème de santé mentale et d'un trouble de comportement). En plus des CLSC et du Centre jeunesse de Québec, l'EIJ associe d'autres partenaires dans la réponse aux besoins de ces jeunes, soit le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de Québec (CRDIQ), l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDPO), le Centre de réadaptation Ubalde-Villeneuve en toxicomanie (CRUV) et le Centre de pédopsychiatrie du CHUQ. Un représentant du réseau de l'éducation devrait s'ajouter à l'été 2003. L'EIJ a pour mandat d'analyser les situations des jeunes qui lui sont orientés et de procéder à l'élaboration du plan de services individualisé (PSI).

Un montant de 150 000 \$ a été alloué par le ministère de la Santé et des services sociaux pour expérimenter une première EIJ. Le territoire de CLSC retenu est le territoire de Québec-Centre (territoires des CLSC-CHSLD Basse-ville – Limoilou – Vanier et Haute-Ville-des-Rivières).

CLSC-CENTRE JEUNESSE-PÉDOPSYCHIATRIE

La Régie régionale de Québec et le CHUQ ont procédé à la déconcentration des services de pédopsychiatrie dans les locaux des CLSC de la région de Québec et du Centre jeunesse, et ce, conformément aux recommandations du rapport sur le Réseau de services en santé mentale et en pédopsychiatrie de la région de Québec à l'intention des enfants, des adolescents, de leurs parents et de leurs proches. Cette mesure vise à rapprocher les services du milieu de vie des enfants (et de leurs parents) et de faciliter la collaboration entre les intervenants des CLSC, du Centre jeunesse (par l'application du Protocole d'intervention en situation de problématique suicidaire dans les centres jeunesse) et de la pédopsychiatrie.

Au cours de l'année 2002-2003, les services ont été déconcentrés sur trois territoires de CLSC, soit les territoires des CLSC-CHSLD Basse-ville – Limoilou – Vanier, Haute-Ville-des-Rivières et Sainte-Foy – Sillery – Laurentien. Ainsi, des médecins, des psychologues et des infirmières, soutenus par des pédopsychiatres consultants, sont présents dans chacun de ces établissements pour offrir des services en pédopsychiatrie. La déconcentration des services sur les territoires de CLSC La Source, de la Jacques-Cartier et Orléans est prévue pour l'été et l'automne 2003.

Dans le cadre de cette transformation, des formations sont organisées à l'intention des intervenants des réseaux de la santé et des services sociaux et de l'éducation.

PÉRINATALITÉ

Dans le domaine de la périnatalité, la Régie régionale de Québec a reconduit, dans les CLSC, le financement des programmes Œufs, lait, oranges (OLO) et Naître égaux et grandir en santé. Un troisième programme, le Programme de soutien aux jeunes parents, a été implanté et permettra un suivi intensif jusqu'à ce que l'enfant atteigne l'âge de 6 ans.

De plus, à la suite des résultats d'évaluation des cliniques de périnatalité de l'Hôpital du Saint-Sacrement du CHA, de l'Hôpital Saint-François-d'Assise du CHUQ et du Centre de santé de Portneuf, la Régie régionale de Québec a concrétisé certaines mesures de son plan d'action en vue d'améliorer la continuité des soins entre les centres hospitaliers accoucheurs et les cliniques de périnatalité.

Par ailleurs, la Régie régionale de Québec a procédé au renouvellement, pour les années 2003-2006, du projet Nutrition et développement dans les CLSC, et ce, en collaboration avec Santé Canada, dans le cadre du Programme canadien de

nutrition prénatale (PCNP). Les activités de ce projet s'inscrivent en complémentarité avec le programme OLO et visent essentiellement la diminution du nombre de bébés de poids insuffisant à la naissance et le soutien à l'allaitement maternel.

PETITE ENFANCE

Dans le domaine de la petite enfance, la Régie régionale de Québec a procédé à la reconduction du financement de la mesure Soutien direct à la famille dans les CLSC.

La Régie régionale de Québec a également reconduit le financement du programme de Fluppy dans les CLSC et à l'usage des écoles de la région qui accueillent un nombre élevé d'enfants venant de milieux défavorisés.

Enfin, le Comité régional en périnatalité et petite enfance, chargé de donner des avis et de faire des recommandations à la Régie régionale de Québec en matière de services en périnatalité et petite enfance, a finalisé ses propositions d'actions en petite enfance. Ces propositions sont complémentaires aux différents programmes de promotion et de prévention déjà existants pour les enfants âgés de 0 à 5 ans et leurs parents et feront l'objet de priorités et d'un plan d'action en 2003-2004.

Par ailleurs, la Régie régionale de Québec a procédé au renouvellement des projets à des organismes communautaires famille dans le cadre du Programme d'action communautaire pour les enfants (PACE) en collaboration avec Santé Canada. Les activités de ces projets visent le soutien au développement des compétences parentales et le soutien éducatif précoce des enfants d'âge préscolaire.

JEUNESSE

Dans le domaine de la santé mentale des jeunes, la Régie régionale de Québec et la Direction du ministère de l'Éducation pour les régions de Québec et de la Chaudière-Appalaches ont assuré le suivi de la transformation de l'école de l'Hôtel-Dieu du Sacré-Cœur, destinée aux jeunes aux prises avec une psychopathologie et située dans les murs du CHUQ, en un centre de traitement actif avec scolarisation adaptée. Concrètement, cette transformation permet d'intensifier le traitement pédopsychiatrique des jeunes tout en leur donnant la possibilité de poursuivre leur scolarisation selon leurs capacités. Au terme de leur traitement, les jeunes sont orientés soit vers leur école de quartier, soit vers des services régionaux spécialisés de scolarisation. Ce choix repose sur le principe que seule la maladie physique ou psychologique justifie la présence des jeunes à l'hôpital.

Par ailleurs, la Loi sur le système de justice pénale pour adolescents (LSJPA) est entrée en vigueur le 1^{er} avril 2003. Elle remplace la Loi sur les jeunes contrevenants (LJC). La Régie régionale de Québec et le Centre jeunesse de Québec ont mené des travaux pour estimer les coûts d'application de cette nouvelle loi.

CONSOLIDATION DES SERVICES JEUNESSE EN CLSC

Une allocation de 250 488 \$, annualisée à 500 977 \$, a été allouée par la ministre déléguée à la Santé, aux Services sociaux et à la Protection de la jeunesse pour l'amélioration des services aux enfants, aux jeunes et à leur famille. Cette somme vise l'accroissement des services aux jeunes de 12-17 ans et à leurs parents, particulièrement des services de consultation auprès d'intervenants psychosociaux et d'éducateurs. La Régie régionale de Québec a réparti la somme entre les CLSC en tenant compte de l'écart entre les ressources financières dont disposaient les établissements pour les services aux jeunes et le niveau de financement requis pour consolider les services de première ligne, conformément à l'offre de service de base de l'Association des CLSC-CHSLD, *Allons à l'essentiel*. Cette somme s'ajoute à l'allocation de 571 791 \$, octroyée en 2001-2002, qui était destinée à accroître les services de soutien à l'adaptation et au développement des jeunes de 0-11 ans et à leurs parents.

Cette somme a permis d'augmenter le nombre de postes de manière significative, particulièrement dans les CLSC les plus pauvres en ressources.

LISTE D'ATTENTE EN PROTECTION DE LA JEUNESSE

Pour une troisième année consécutive, la liste d'attente en protection de la jeunesse est sous contrôle, et ce, grâce à une réserve financière dont le Centre jeunesse s'est doté pour être en mesure de faire face à l'augmentation des signalements.

ENTENTE MULTISECTORIELLE RELATIVE AUX ENFANTS VICTIMES D'ABUS SEXUELS, DE MAUVAIS TRAITEMENTS PHYSIQUES OU D'UNE ABSENCE DE SOINS MENAÇANT LEUR SANTÉ PHYSIQUE

Cette nouvelle entente détermine la procédure à suivre lorsque des allégations d'abus sexuels ou de mauvais traitements impliquent une personne en situation d'autorité (un éducateur, un enseignant, un entraîneur sportif, etc.). Elle a pour but de garantir une meilleure protection des enfants victimes et des autres enfants exposés en assurant la concertation des interventions de toutes les parties concernées. Elle interpelle particulièrement les substituts du procureur général, la sécurité publique et les directeurs de la protection de la jeunesse.

La Régie régionale de Québec a poursuivi sa collaboration avec la Régie régionale de Chaudière-Appalaches pour assurer le suivi de l'entente.

3.6 LUTTE AU CANCER

PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LE CANCER

Dans le respect des orientations du Plan de consolidation des services 1999-2002 et en conformité avec le Programme québécois de lutte contre le cancer, la région a poursuivi ses démarches pour se doter d'un modèle régional d'organisation des services de lutte contre le cancer.

Le programme régional vise à bonifier l'organisation des services à l'intention des personnes atteintes de cancer et de leurs proches. Le Comité régional de lutte contre le cancer, composé de personnes atteintes de cancer, de proches, de cliniciens et de gestionnaires issus des établissements et des groupes communautaires, a été mis sur pied avec le mandat de définir un modèle d'organisation des services de lutte contre le cancer pour la région et de contribuer à sa mise en place.

Afin d'établir un plan d'action régional pour consolider le modèle d'organisation des services dans la région, le Comité a dressé, en 2001-2002, un état de la situation des services offerts dans la région. Cet état de situation a permis de préciser les forces à optimiser, les failles à combler et les enjeux à retenir pour les volets promotion-prévention, soins et services à la clientèle en 1^{re}, 2^e et 3^e lignes, et en soins palliatifs.

À partir des principaux constats qui ressortaient de cet état de situation, les actions de l'année 2002-2003 ont porté principalement sur l'offre des services d'investigation et de traitement par des équipes en oncologie. Le Comité a travaillé à définir les conditions et critères de reconnaissance des équipes en oncologie aux différents niveaux de soins.

Les travaux actuels, dont l'objectif est d'en arriver à doter la région d'un plan d'action, portent sur la concordance entre ces conditions et critères et la réalité des équipes existantes en vue de leur participation au programme. Durant l'année 2002-2003, dans le but de recommander la reconnaissance d'un certain nombre d'équipes qui s'inscriront dans un modèle organisationnel conçu pour assurer un accès et un continuum de services à la clientèle oncologique, le Comité régional a entrepris de rencontrer des équipes. Dix-sept équipes couvrant différents sites tumoraux ou donnant des services sur une base territoriale ont ainsi été rencontrées pour mieux préciser leur offre de service dans le cadre du Programme régional de lutte contre le cancer.

Dans une première étape, quatre de ces équipes ont fait l'objet d'une reconnaissance provisoire en attendant qu'elles remplissent l'ensemble des éléments définis à leur mandat. Chacune de ces équipes devra compléter les travaux pour satisfaire aux critères de reconnaissance et faire rapport à la Régie régionale de Québec dans un an. Ces équipes ayant fait l'objet d'une recommandation de reconnaissance suprarégionale au ministère de la Santé et des Services sociaux sont :

- l'équipe en oncologie gynécologique de L'Hôtel-Dieu de Québec du CHUQ;
- l'équipe en oncologie musculosquellettique de L'Hôtel-Dieu de Québec du CHUQ;
- l'équipe en oncologie pulmonaire de l'Hôpital Laval;
- l'équipe en oncologie du sein de l'Hôpital du Saint-Sacrement du CHA.

En continuité avec les priorités d'action nationales et régionales en radio-oncologie, un montant de 2,9 M\$ a été alloué en 2002-2003 au CHUQ sur une base annuelle aux fins de consolidation des services de radiothérapie conventionnelle et de curiethérapie, dont le programme d'implants prostatiques. Cette allocation a permis l'ajout de ressources humaines et techniques à la suite de l'amélioration et de la modernisation des équipements, ainsi qu'un ajustement répondant à l'évolution des pratiques médicales.

Nombre de patients traités par mégavoltage et curiethérapie		Liste d'attente au 31 mars*		Nombre de patients en attente depuis plus de trois mois au 31 mars	
2002-2003	2001-2002	2002-2003	2001-2002	2002-2003	2001-2002
3 049	2 808	287	262	1	0

* Ce nombre comprend tous les patients en attente de traitements de radiothérapie, y compris les patients dont le traitement est différé pour des raisons médicales ou personnelles.

En ce qui concerne les listes d'attente en chirurgie oncologique, à la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux, les établissements sont à mettre en place un système de mesure et suivi spécifiant le volume et les délais des clientèles en attente de chirurgies oncologiques dans chaque spécialité.

PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN

Depuis le 13 mai 1998, les femmes de la région de Québec ont accès au *Programme québécois* DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN (PQDCS).

En cours d'année, la Régie régionale de Québec s'est assurée de l'accès au programme pour toutes les femmes de la région, a poursuivi les actions de sensibilisation pour obtenir leur adhésion au programme et soutenir leur participation, et a consolidé les activités de formation et d'adhésion des professionnels et du personnel concernés.

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 2002-2003, 45 238 lettres d'invitation, de relance et de rappel ont été transmises, incitant personnellement les femmes à participer au programme et les invitant à un dépistage subséquent. Pour l'année 2002, 24 333 mammographies de dépistage ont été réalisées dans les centres de dépistage désignés de la région de Québec, dont 22 199 chez des femmes de la région, ce qui constitue une augmentation par rapport à l'année 2001. Les centres de dépistage ont augmenté leur production de plus de 4 %, et cette production de mammographies a été comparativement plus élevée pour les femmes de la région que pour les femmes hors région.

Ainsi, 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 est de 52,7 % pour les années 2001 et 2002. Ce taux représente une augmentation de près de 5 % par rapport aux deux années précédentes, soit 1999 et 2000, qui se situait à 47,8 %. Le taux de participation des femmes de 50 à 69 ans pour l'ensemble du Québec se situe pour sa part à 45,1 %, comparativement à 42,1 % en 1999-2000. Les femmes plus jeunes, soit celles de 50 à 54 ans, ont un taux de participation plus élevé que leurs aînées. La participation décroît avec l'âge.

Cependant, pour la période 2000-2001, le taux de couverture à la mammographie, de 67,5 %, est légèrement plus élevé que le taux provincial moyen. Ce taux de couverture à la mammographie représente le pourcentage de femmes de 50 à 69 ans qui ont obtenu au moins une mammographie, qu'elle soit de dépistage ou de diagnostic, au cours d'une période de deux ans. Si l'on comptabilise le nombre de ces deux types de mammographie reçues par les femmes de la région, la couverture se rapproche de la norme de 70 %, qui est celle à partir de laquelle la couverture influe sur le taux de mortalité.

Le taux d'orientation pour investigation correspond au pourcentage de femmes qui ont eu un résultat anormal à la mammographie et pour lesquelles des examens complémentaires doivent être réalisés. Dans la région, le taux d'orientation pour investigation, pour l'année 2002, est de 12,5 % pour une mammographie initiale et de 6,9 % pour un dépistage subséquent. Le taux régional pour un premier dépistage est comparable à la moyenne provinciale, alors que le taux affiché pour un dépistage subséquent est ici moins élevé; les taux de la région de Québec sont néanmoins plus élevés que ceux, respectivement de 7 % et de 5 %, établis dans le cadre de référence du *Programme québécois* DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN.

Le tableau suivant regroupe l'information sur les taux de participation des femmes au programme pour les années 2001 et 2002 et les taux de couverture à la mammographie pour l'année 2000-2001, ainsi que le taux de maintien et le taux d'orientation de 2002 pour la région de Québec en comparaison avec l'ensemble du Québec et avec les normes actuelles du PQDCS.

Comparaison de la région de Québec avec le Québec et les normes du programme

TAUX	Région 03	Le Québec	Normes du PQDCS
Taux de participation des femmes au PQDCS	52,7 %	45,1 %	70 %
Taux de couverture à la mammographie des femmes de 50 à 69 ans	67,5 %	63,2 %	N/A
Taux de maintien régional	99,4 %	92,9 %	N/A
Taux de référence			
➤ dépistage initial	12,5 %	12,8 %	7 %
➤ dépistage subséquent	6,9 %	8,2 %	5 %

La majorité des femmes dont les résultats requéraient des examens d'investigation ont fréquenté un centre du programme. En conformité avec les orientations ministérielles, les centres de dépistage ont effectué des examens radiologiques complémentaires pour les femmes dont la mammographie de dépistage présentait des anomalies. Le Centre de référence pour investigation désigné a reçu 1 705 femmes.

Activités du Centre de référence pour investigation désigné

Femmes et activités	2002-2003	2001-2002
Femmes desservies	1 705	1 804
Examens réalisés		
➤ Mammographies de diagnostic	787	688
➤ Échographies	1 382	1 102
➤ Biopsies et autres	376	Nd

Même si le nombre de femmes ayant consulté au centre de référence a diminué, plus d'examens ont été requis pour établir un diagnostic.

Au 31 mars 2003, le programme s'est assuré que toutes les femmes dont la condition nécessitait des examens complémentaires soient effectivement prises en charge, ce qui a impliqué le traitement, de façon particulière, de plus 700 dossiers pour lesquels l'information n'était pas disponible à partir du système d'information. De plus, 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, est maintenant transmise aux femmes. Cette lettre veut éviter une anxiété supplémentaire aux femmes d'une part, et d'autre part le recours à des examens complémentaires non nécessaires.

Depuis le démarrage du programme en 1998 jusqu'à la fin de l'année 2000, 287 cancers ont été détectés chez des participantes résidant dans la région. Le taux de détection des cancers est estimé 6,2 pour 1 000 femmes dépistées, ce qui correspond aux normes émises dans le Cadre de référence du programme.

À toutes les phases du programme, les femmes ont également accès, lorsque cela s'avère nécessaire, à des services de counseling et de soutien psychosocial. Ainsi, en 2002-2003, 155 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. De plus, un premier groupe de femmes ayant eu un cancer non métastatique a participé à des ateliers de groupe structurés.

En cours d'année, des sessions de formation spéciales pour le personnel à l'accueil et les technologues des centres du programme se sont poursuivies. Des intervenants psychosociaux et des radiologistes ont également été invités à participer à des activités de formation préparées à leur intention. Des séances d'information ont par ailleurs été tenues à l'intention de différents groupes d'intervenants de la santé.

Pour continuer de mieux informer et sensibiliser les femmes sur le programme, diverses activités ont été réalisées, dont des messages dans les hebdomadaires locaux et régionaux, des articles dans les médias, la reprise de la pièce de théâtre *La Mammo, quel scénario...*, un kiosque de sensibilisation des femmes, des affiches plastifiées sur les précautions à prendre avant une mammographie, des signets à l'intention des femmes, des médecins et du personnel des centres du programme, des communications aux médecins, la publication d'un calendrier.

Le Programme s'est également doté d'un plan de communication qui intègre l'ensemble des activités de communication visant l'augmentation de la participation des femmes non participantes et le maintien de la participation des femmes ayant adhéré au programme.

Ces activités sont complétées par des activités de sensibilisation-mobilisation des femmes et des activités d'assurance de la qualité et d'évaluation réalisées par la Direction de santé publique.

VOLET SENSIBILISATION-MOBILISATION

Les activités de sensibilisation-mobilisation visent à favoriser la participation des femmes au *Programme québécois de DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN*; certaines activités s'adressent aux femmes, d'autres aux médecins afin qu'ils incitent les femmes qui les consultent à passer une mammographie de dépistage.

Dans quatre territoires, soit Charlevoix, Orléans, de la Jacques-Cartier et Portneuf, des projets de sensibilisation et de mobilisation communautaires sont en cours. De même, la Direction de santé publique conçoit des activités à l'intention des femmes, particulièrement dans les milieux de travail. Ces activités sont offertes par des animatrices non professionnelles mais qui ont reçu une formation. Durant la dernière année, à la lumière des données d'évaluation du programme, des efforts particuliers ont été consentis à l'exploration de nouvelles stratégies cherchant à aborder les femmes avec une image « santé » positive et préventive pour évoquer le dépistage. Tous les projets étaient axés sur les femmes participant en moins grand nombre : les femmes plus âgées, plus isolées ou de milieux défavorisés. À cet égard, les données par territoire de CLSC et par groupe d'âge ont été diffusées aux responsables des projets locaux et discutées entre eux. Cette année en est donc une de transition pour les projets locaux, ce qui explique partiellement un moins grand nombre d'activités réalisées et de femmes rejointes, comme le démontre le tableau ci-dessous.

ACTIVITÉS DE SENSIBILISATION-MOBILISATION À L'INTENTION DES FEMMES

Type d'activités de sensibilisation-mobilisation	Nombre d'activités		Nombre de femmes rejointes	
	2001-2002	2002-2003	2001-2002	2002-2003
1- Séances d'information réalisées par des animatrices non professionnelles (4 CLSC)	91	60	1 523	1 150
2- Séances d'information réalisées en milieu de travail par une animatrice non professionnelle (DSP)	61	65	803	940
3- Séances d'information animées, adaptées pour les milieux défavorisés	6	13	93	134
4- Kiosques d'information dans des lieux publics	35	11	(estimation) 1 300	700
TOTAL	193	149	(environ) 3 719	2 924

Par ailleurs, le projet d'expérimentation auprès des femmes de milieux défavorisés dans les secteurs de Basse-Ville et Limoilou a poursuivi son développement. Deux nouveaux types de partenaires se sont ajoutés, soit un organisme communautaire rattaché à un HLM et les infirmières de rue. En outre, de nouveaux outils de promotion du programme ont été créés. Après deux ans d'efforts, ce projet peut afficher une augmentation importante du nombre d'activités de sensibilisation réalisées et de femmes rejointes.

Cette année a donné lieu à la mise en œuvre de certaines des pistes d'action qui s'étaient dégagées de la recherche réalisée en 2001-2002 pour favoriser l'adhésion des médecins au programme de dépistage du cancer du sein. Ainsi, des capsules d'information ont été publiées sous forme d'encart dans deux numéros du *Bulletin de Santé publique*; l'une portait sur le rôle du Centre de référence pour investigation désigné (CRID) et le cheminement de la femme participant au programme, et la seconde sur les avantages du programme et les services auxquels il permet d'accéder. Le groupe de travail, s'appuyant sur la littérature, poursuit l'élaboration d'activités et d'outils de promotion reconnus pour leur potentiel d'efficacité.

VOLET ÉVALUATION DU PROGRAMME

Une étude qualitative a permis de cerner la perception des femmes ayant obtenu une mammographie de dépistage anormale dans le cadre du programme. Cette étude a permis de suivre les femmes depuis l'annonce du résultat anormal de la mammographie jusqu'à l'obtention du diagnostic final établi par le Centre de référence pour investigation désigné dans la région. L'étude qualitative et exploratoire a accordé une attention particulière aux éléments suivants : la transmission de l'information à la femme, les délais pour l'obtention des services, les attitudes

du personnel et des professionnels. Ce sont les éléments clés permettant d'amenuiser les effets négatifs associés à l'orientation pour investigation. De façon générale, les 30 femmes interrogées ont fait part de leur satisfaction à l'égard des informations qu'elles ont reçues. Elles disent que l'annonce du résultat du dépistage par le médecin et par l'envoi d'une lettre provenant de la Coordination des services régionaux sont des mécanismes de communication efficaces et complémentaires. Pour une majorité d'entre elles, l'investigation réalisée au CRID s'est avérée simple et rapide, et n'a nécessité qu'une seule visite. Les délais sont plus longs pour les autres femmes qui doivent subir des examens plus approfondis. Les femmes apprécient avoir accès à du personnel et à des professionnels qui font preuve de beaucoup d'empathie et d'écoute et qui sont prêts à répondre à leurs questions. Certaines femmes soulignent la nécessité de clarifier comment devrait s'effectuer le suivi lorsque des examens de contrôle sont nécessaires.

Durant la dernière année, le Comité régional d'assurance de la qualité (CRAQ) du programme a commencé ses activités. Ce comité vise à s'assurer que les critères de qualité essentiels au succès du programme soient mis en place et permettent d'évaluer et d'améliorer la qualité des services.

Enfin, un comité régional continue de coordonner l'ensemble des volets requis pour assurer la gamme de services reliés au dépistage du cancer du sein offerts aux femmes de la région.

L'implantation du programme, qui n'a cependant pas encore atteint sa vitesse de croisière, a permis d'offrir aux femmes de la région un dépistage systématique du cancer du sein. Pour avoir un effet sur la mortalité, le programme de dépistage vise un taux de participation de 70 % pour chaque période de 24 mois. Les objectifs demeurent l'augmentation de la participation des femmes au programme et le maintien de l'adhésion de celles qui y sont déjà inscrites. Pour ce faire, des stratégies doivent être consolidées sur trois plans : 1) l'intensification des activités destinées à favoriser la participation de l'ensemble des femmes visées, avec des messages expressément destinés aux femmes présentant des caractéristiques particulières ou vivant en milieu défavorisé; 2) des activités visant la poursuite de l'adhésion des médecins au programme; 3) la qualité des activités de dépistage.

3.7 MALADIES PULMONAIRES OBSTRUCTIVES CHRONIQUES

Les maladies chroniques constituent les causes principales de mortalité et d'hospitalisation; certaines de ces maladies sont également les principales causes des années potentielles de vies perdues. Le document portant sur le « Suivi de la mortalité et des hospitalisations par territoires locaux », produit par la Direction de santé publique de Québec en février 2003, montre que les maladies pulmonaires obstructives chroniques représentent une cause appréciable d'hospitalisation dans la région et qu'elles se caractérisent par un taux de mortalité notable. Ainsi en 1998, les 274 décès par maladies pulmonaires obstructives chroniques représentent 5 % de l'ensemble des décès de la région. À cet égard, les femmes de la région de Québec ont connu une hausse du taux ajusté de décès, qui est d'ailleurs supérieur au taux de décès provincial pour ce groupe. Par contre, une prévalence des facteurs de risque, autres que l'âge, est notée pour les hommes. En ce qui a trait à l'hospitalisation, en 1999-2000, les 1 814 hospitalisations pour ces clientèles représentaient 3 % des hospitalisations de la région. Bien que le taux d'hospitalisation soit à la baisse tant chez les hommes que chez les femmes, une grande variabilité du taux d'hospitalisation est observée entre les territoires et celle-ci peut s'expliquer en partie, selon ce rapport, par les différents modes d'organisation des services.

Un comité régional composé de professionnels des différents établissements engagés auprès des personnes atteintes de maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC) a convenu des différentes composantes de la gamme de services à offrir en continuité aux clientèles visées. Cette trajectoire de services vise à consolider, pour les personnes atteintes, une gamme de services continus s'insérant dans le réseau intégré en première ligne, à soutenir l'offre de service aux clientèles à proximité de leur milieu de vie, à diminuer le recours à l'urgence et à mettre en place des mesures facilitant la diminution des durées de séjour. Dans une première étape, les clientèles atteintes de maladies obstructives chroniques graves sont considérées.

Afin de démarrer cette trajectoire, trois composantes de la gamme de services ont été retenues de façon prioritaire : le volet cliniques spécialisées en soutien aux services de 1^{re} ligne, le volet réadaptation multifactorielle offerte sur une base locale et le volet soutien à domicile.

En soutien aux équipes en 1^{re} ligne, les cliniques MPOC recevront, sur orientation ou par l'entremise de l'urgence, les clientèles atteintes pour confirmation du diagnostic, la prescription et l'amorce du traitement, tant pharmacologique que d'oxygénothérapie et de réadaptation. Ainsi, dès que sa condition se stabilise, la personne sera orientée vers les services de réadaptation multifactorielle offerts au niveau territorial (ces services comprenant notamment l'éducation, l'activité physique, la cessation tabagique, l'alimentation), les services de suivi et de soutien à domicile de chacun des territoires ou vers le Service des soins respiratoires spécialisés à domicile pour les personnes nécessitant de

l'oxygénothérapie ou de l'assistance ventilatoire à domicile. Des liens privilégiés, y compris pour les services de garde, s'établissent entre ces différents milieux de soins afin d'assurer une continuité de services aux personnes.

Les trois composantes prioritaires de cette trajectoire de services sont partie intégrante de l'offre de service de la Régie régionale de Québec 2003-2006. Le personnel requis pour les cliniques sont une infirmière et un inhalothérapeute, et ce, pour chacune des trois cliniques prévues au niveau régional. Au niveau des territoires, comme les services d'éducation pour les clientèles ne s'engageant pas en réadaptation, des services de suivi et soutien à domicile sont requis, en plus des services de réadaptation multifactorielle, pour compléter l'offre de service aux clientèles à domicile.

En plus de la définition de la trajectoire de services, et de la précision des rôles et responsabilités des partenaires concernés, l'harmonisation, au niveau régional, des différents outils nécessaires au suivi clinique des personnes et à la circulation de l'information entre ces partenaires, a été réalisée. Le contenu de ces outils a fait l'objet de consensus. Des travaux se poursuivent sur l'aménagement de ces différents outils et la définition de mécanismes interactifs de transmission de ces informations.

3.8 PERSONNES ÂGÉES

RÉSEAU DE SERVICES INTÉGRÉS AUX PERSONNES ÂGÉES

En janvier 2002, le réseau de services intégrés aux personnes âgées démarrait. Il vise le soutien aux personnes âgées en perte d'autonomie et à leurs proches par une coordination de services adaptés et continus. Depuis le début de l'implantation du réseau jusqu'à la fin mars 2003, 864 personnes au total ont été inscrites, dont 682 étaient suivies par 33 gestionnaires de cas ou coordonnateurs de services. L'inscription des personnes âgées a quadruplé en cours d'année grâce aux efforts importants des intervenants et à la collaboration des gestionnaires des CLSC et des centres hospitaliers.

La région compte six tables territoriales qui travaillent à déterminer le portrait des services et des ressources locales, et qui déposeront leurs recommandations à la Régie régionale de Québec à l'automne 2003. Ces tables regroupent des acteurs des divers instances, structures et organismes qui offrent des services aux aînés dans chaque territoire. Un comité dédié assure le suivi du réseau de services touchant tous les CLSC et les centres hospitaliers de la région de Québec. Divers travaux sont en cours pour la consolidation du réseau de services intégrés aux aînés, dont la clarification du modèle de gestion de cas, les modalités de gestion des ressources humaines, la grille de repérage de la clientèle, l'orientation entre les CLSC et les centres hospitaliers et la bonification des plans d'interventions et des plans de services.

L'enjeu du réseau de services intégrés aux aînés est d'augmenter le nombre de personnes inscrites et soutenues par les gestionnaires de cas ou coordonnateurs de services (si, actuellement la priorité est d'inscrire des personnes de 75 ans ou plus, nous souhaitons ouvrir le programme aux personnes âgées entre 65 et 75 ans) et de faciliter la continuité des services entre les divers acteurs engagés auprès des aînés et de leurs proches.

RÉSIDENCES PRIVÉES POUR PERSONNES ÂGÉES

En juillet 2002, la Régie régionale de Québec a mis en place le registre des résidences privées pour personnes à la demande du MSSS, et la mise à jour est actuellement en cours auprès des propriétaires de résidences privées. Le lien avec les maires des municipalités a été assuré afin que celles-ci transmettent à la Régie régionale de Québec les informations concernant les nouvelles résidences qui s'ouvriront ou qui sont ouvertes, et qui doivent être inscrites au registre. La région de Québec compte 176 résidences à but lucratif desservant une population estimée à 7 500 personnes. Tous les CLSC offrent des services dans les résidences privées dans le cadre de la politique de soutien à domicile.

La Régie régionale de Québec s'est dotée, en concertation avec les CLSC, d'un protocole d'application des demandes d'intervention dans les résidences privées. En cours d'année, 31 signalements ou plaintes ont été formulés à l'égard de 20 résidences. L'intervention des CLSC a permis de corriger diverses situations, en collaboration avec les propriétaires, principalement reliées aux services alimentaires, à la sécurité, au manque de services et de soins, à de l'abus, ainsi qu'à la violence verbale. Pour l'ensemble, la collaboration des propriétaires est adéquate. Le suivi est assuré de façon continue par les CLSC en concertation avec la Régie régionale de Québec.

Afin de soutenir les propriétaires dans l'évaluation de la clientèle et de leur capacité à assumer les services requis, une grille d'évaluation des résidents actuels et de ceux en demande a été expérimentée, et est en voie d'implantation dans

l'ensemble des résidences privées de notre région sous la responsabilité des CLSC. L'objectif est d'assurer une évaluation des besoins des personnes âgées à l'aide d'un outil simple favorisant un langage commun, une concertation avec les CLSC et les centres hospitaliers, notamment à l'occasion d'un retour posthospitalisation. Tous les acteurs concernés des centres hospitaliers, des CLSC et des résidences privées prennent part au processus. Cet outil est reçu favorablement par les propriétaires.

La Régie régionale de Québec collabore au programme Roses d'Or avec la Fédération de l'âge d'or de la région de Québec. Ce programme vise la qualification des résidences privées qui s'inscrivent volontairement. Le bottin des résidences reconnues par le programme Rose d'or est un outil utilisé par les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux pour les demandes de recommandations venant des personnes âgées ou de leur famille. Le taux de participation des résidences privées de notre région a été de 55 %, ce qui représente le taux le plus élevé au niveau provincial. Dans la région de Québec, 80 résidences ont obtenu la reconnaissance Roses D'or.

Les principaux enjeux au regard des résidences privées sont : l'application de la loi 90 pour les actes posés par des non-professionnels et la clarification du rôle des CLSC, l'accroissement des demandes d'interventions liées à des signalements, l'augmentation du nombre de résidences inscrites au programme Roses d'or et la concertation public-privé.

PROGRAMME DE SOUTIEN À DOMICILE EN CLSC

Le programme de soutien à domicile dessert diverses clientèles dont les personnes âgées, les personnes ayant des problèmes de santé physique (postopérés, personnes en phase palliatives, sidéens, malades chroniques), les personnes handicapées, les personnes déficientes intellectuelles et celles ayant des problèmes de santé mentale.

En 2002-2003, 28 726 personnes ont été desservies; la majorité d'entre elles sont des personnes âgées. On retrouve des listes d'attente principalement pour les services de réadaptation (ergothérapie et physiothérapie), ainsi que pour les services psychosociaux. Ce programme rejoignait en 2001-2002, pour les services de longue durée aux personnes âgées, 12,5 % de la population âgée de 65 ans ou plus, avec une moyenne de 28 interventions par client par année.

PROGRAMME D'HÉBERGEMENT TEMPORAIRE

L'hébergement temporaire constitue un programme centralisé dans la région de Québec alors que dans les territoires de Portneuf et de Charlevoix des lits dédiés sont gérés au niveau local. Les 38 lits de la région de Québec sont gérés par le CLSC-CHSLD La Source. Huit CHSLD sont concernés. Le total des admissions pour la région de Québec a été de 895, soit une augmentation de 3,6 % par rapport à l'année 2001-2002. Environ le tiers des demandes (35 %) sont annulées pour divers motifs (décès, hébergement dans le secteur public, etc.). Le total des demandes traitées est de 1 510.

Les données de 2002-2003 montrent que la majorité des orientations, soit 81,2 %, sont faites par les CLSC. Les autres orientations sont faites principalement par les centres hospitaliers et les médecins de famille. La moyenne d'âge des personnes en hébergement temporaire (toutes raisons confondues) est de 77 ans; 89 % d'entre elles sont atteintes de troubles cognitifs moyens ou majeurs (hausse de 10,5 % par rapport à l'année 2001-2002), 5,7 % sont des personnes handicapées de moins de 65 ans et 2,1 % sont des personnes de moins de 65 ans ayant un profil gériatrique.

Les motifs d'orientation sont :

- le répit (63,6 %) : il s'agit de situations planifiées de répit et l'hébergement vise à prévenir l'épuisement physique et psychologique des proches-aidants;
- la convalescence (21,5 %) : l'état de la personne ne nécessite pas de soins médicaux actifs. La personne a besoin de soins et services à raison d'au moins deux fois par jour, ou la durée de son traitement quotidien excède 1 h 30, ou encore elle a besoin d'une surveillance constante qui ne peut être assurée par un réseau de soutien. Le séjour de convalescence dont l'objectif premier est la récupération ou le repos, et qui ne nécessite pas l'expertise du réseau de la santé et des services sociaux, n'est pas un motif d'accueil ;
- le dépannage (13,1 %) : un événement imprévu survient dans la vie de la personne en perte d'autonomie (déménagement, travaux dans la maison, ou même l'hospitalisation de la personne aidante);
- la protection sociale (1,8 %) : elle consiste au retrait de la personne de son milieu de vie dans les situations d'abus, de négligence, de violence, afin d'assurer sa sécurité.

La durée moyenne de séjour est de 13,7 jours par usager. La durée possible est de 21 jours consécutifs.

Ce programme contribue au soutien à domicile des personnes âgées et au répit aux proches. Le taux d'occupation des lits est de 88 %.

BILAN GÉNÉRAL DU PECA

En vertu de son mandat, le Programme d'évaluation et de coordination des admissions en longue durée (PECA) a géré les admissions dans les 3 600 lits d'hébergement et de soins de longue durée ainsi que les 169 places de résidences intermédiaires et de type familial disponibles pour l'ensemble de la région 03.

Le nombre de places est stable, comme le montre la comparaison suivante des données des trois dernières années.

Données	2002-2003	2001-2002	2000-2001
Nombre de demandes reçues pendant l'année	2 155	1 827	1 759
Nombre de dossiers fermés pendant l'année	2 283	1 879	1 659
Admission en longue durée	1 243	1 246	1 153
Décès de la personne	809	336	264
Retrait de la demande	59	75	81
Refus du placement	37	54	43
Demandes non admissibles	30	54	74
Retour à domicile	6	2	5
Admission en dehors de la région 03	25	35	12
Admission dans un centre privé autofinancé	7	15	19
Autres motifs	67	62	8

Si on considère les admissions en fonction des sous-territoires, Charlevoix a procédé à 99 admissions au cours de l'année. Cette sous-région démontre un haut degré d'autosuffisance tout en continuant de maintenir une liste d'attente très basse. Au 31 mars 2003, huit personnes étaient en attente.

Quant à la sous-région de Portneuf, elle a procédé à 125 admissions pendant l'année et à 40 transferts interétablissements.

La région métropolitaine de Québec, quant à elle, a procédé à 1 019 admissions et à 71 transferts interétablissements de longue durée. Ces 1 019 admissions se répartissent de la façon suivante :

Admissions	Québec	Charlevoix	Portneuf
Admissions à partir de nos hôpitaux	531	69	63
Admissions à partir des domiciles ou des résidences privées	440	30	62
Admissions à partir de diverses autres provenances	48	0	0

Ces 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. Pour ce qui est de la liste d'attente pour Québec-Centre, elle est légèrement plus élevée que l'année dernière, étant passée de 637 à 804.

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

159	personnes attendant dans les lits d'hébergement transitoires de nos hôpitaux;
244	personnes attendant à domicile avec les services de leur CLSC;
401	personnes attendant dans une résidence privée pour personnes âgées.

3.9 RÉADAPTATION MALADIES CHRONIQUES

En décembre 2001, le ministère de la Santé et des Services sociaux donnait suite à une demande déposée par la Régie régionale de Québec pour élargir le Programme de réadaptation - maladies chroniques à l'ensemble de la région et en assurer la récurrence. Il a octroyé à la Régie régionale de Québec un montant récurrent de 500 000 \$, en ajout aux 294 784 \$ dont bénéficiait déjà le Programme, pour consolider la trajectoire de réadaptation - maladies chroniques en demandant d'y inclure, dès la première année, une deuxième clientèle.

Le Programme de réadaptation vise à optimiser l'autonomie fonctionnelle et l'équilibre biopsychosocial des personnes par une autoprise en charge, et contribue ainsi à diminuer le recours à des services de 2^e et 3^e lignes. La gamme des services comprend l'enseignement à la personne, l'éducation sur l'autogestion, l'alimentation, l'activité physique, la cessation tabagique, la gestion du stress et le soutien psychosocial. Dans chacun des territoires, de cinq à huit jours d'intervention ont permis de développer l'ensemble de la gamme des services et de les rendre accessibles aux clientèles visées à proximité de leur milieu de vie. En cette année de transition et de réorganisation pour le Programme, plus de 600 personnes ont été desservies, ce qui s'est traduit par 2 035 interventions en soins infirmiers, 945 interventions en nutrition, 66 interventions en kinésiologie et 13 interventions psychosociales.

En 2002-2003, les services de réadaptation multifactorielle ont été consolidés et adaptés dans les quatre territoires où ils étaient implantés, soit Portneuf, de la Jacques-Cartier, Orléans et Charlevoix. Les territoires de CLSC Haute-Ville-des-Rivières, Basse-Ville – Limoilou – Vanier, La Source, Sainte-Foy – Sillery – Laurentien ont amorcé l'organisation des services dans leur territoire et depuis février 2003, des clientèles atteintes de maladies chroniques sont desservies dans tous les territoires de la région. Ces services de réadaptation se situent en continuité avec les services de 2^e et 3^e lignes, en partenariat avec les acteurs locaux et régionaux, dans un continuum avec les activités de promotion-prévention, d'investigation et de traitement. Ils sont également en conformité avec les consensus scientifiques les plus récents et en complémentarité avec le réseau de services de base accessibles localement.

De façon plus particulière, en fonction des objectifs poursuivis pour l'année, les actions réalisées ont permis :

- d'élargir le Programme de réadaptation pour desservir, en plus de personnes atteintes de maladies cardiaques, des personnes atteintes de diabète;
- d'harmoniser les protocoles d'intervention en réadaptation en soins infirmiers et en nutrition pour les clientèles visées;
- de réviser et mettre à jour le cadre de référence du programme en fonction des derniers consensus cliniques et de l'ajout de la clientèle atteinte de diabète;
- de former tous les intervenants du programme;
- de mettre en place des mécanismes d'évaluation et de suivi du programme;
- de rendre disponible une expertise régionale en soutien aux territoires.

Au niveau territorial, les services disponibles sont :

ACTIVITÉS ET STRUCTURES TERRITORIALES	RÉALISÉ/DISPONIBLE	PRÉVU
Soins infirmiers et pivot	8/8 territoires	
Nutrition	8/8 territoires	
Cessation tabagique	8/8 territoires	
Aspects psychosociaux	6/8 territoires	2/8 territoires
Activités physiques	4/8 territoires	4/8 territoires
Programme d'éducation en groupe	3/8 territoires	5/8 territoires
Observance médicamenteuse		8/8 territoires
Comité de gestion territorial réunissant les partenaires du territoire	7/8 territoires	1/8 territoires
Comité de travail territorial réunissant les intervenants du territoire	8/8 territoires	
Trajectoire territoriale de services en réadaptation	8/8 territoires	
Plan d'action territorial	8/8 territoires	

L'enjeu pour les prochaines années est de consolider, sur le plan territorial, les bases d'une offre de service en réadaptation multifactorielle qui intégrera graduellement l'ensemble des clientèles atteintes de maladies chroniques en rendant accessibles ces services aux clientèles visées à proximité de leur milieu de vie, et ce, dans une perspective de complémentarité et de continuité des services.

3.10 RESSOURCES INTERMÉDIAIRES ET RESSOURCES DE TYPE FAMILIAL

RESSOURCES INTERMÉDIAIRES

Le 8 février 2001, M^{me} Pauline Marois, ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux et ministre de la Famille et de l'Enfance, déposait le décret permettant, à compter du 1^{er} avril 2001, l'entrée en vigueur des articles 301 et suivants de la Loi régissant les ressources intermédiaires et des règlements y afférant (classification des services, contribution des usagers en ressources intermédiaires, modalités générales).

La région de Québec a reçu une somme de 657 076 \$ pour ajuster les rétributions de ces ressources, et celle-ci a été répartie équitablement entre les ressources selon leurs besoins.

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 hospitalier Robert-Giffard pour les résidences d'accueil (adultes et personnes âgées).

Pour l'exercice 2001-2002, la Régie régionale de Québec a demandé au Centre hospitalier Robert-Giffard, gestionnaire des ressources de type familial adultes pour la région de Québec, de transférer au Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de Québec (CRDIQ), et au Centre hospitalier de Charlevoix, toutes les ressources de type familial pour les clientèles adultes ayant une déficience intellectuelle des territoires de Québec-Centre, de Portneuf et de Charlevoix.

Plus précisément : transfert de 369 usagers et de 2,5 millions de dollars au CRDIQ; transfert de 225 usagers et de 1 million de dollars au Centre hospitalier de Charlevoix.

3.11 SANTÉ MENTALE

L'année 2002-2003 se caractérise par l'aboutissement des travaux du Comité régional de soutien à la consolidation et à la transformation des services de santé mentale, et ce, par l'adoption du Rapport sur l'organisation des services de santé mentale (adultes) en octobre 2002.

Afin de concrétiser les orientations adoptées par la Régie régionale de Québec, un plan de mise en œuvre et de suivi fut élaboré et un nombre considérable de mesures clés ont été implantés au cours de l'année.

L'ORGANISATION DES SERVICES DE CRISE

Le Comité régional de suivi sur l'organisation des services de crise, mis en place afin d'appliquer 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), a poursuivi ses activités d'implantation.

Les principales actions réalisées par ce comité furent l'élaboration d'un devis d'évaluation du modèle d'organisation en cours d'implantation ainsi qu'un plan régional de formation.

Un soutien important fut également apporté aux territoires de Charlevoix et de Portneuf afin qu'ils précisent le modèle d'organisation de services de crise retenu pour leur clientèle.

L'ORGANISATION DES SERVICES TERRITORIAUX

Les sept tables territoriales de concertation intersectorielle, regroupant des personnes utilisatrices des services, des familles et des proches, des organismes communautaires, des centres hospitaliers, des centres locaux d'emploi, des omnipraticiens et des représentants de divers milieux, ont poursuivi leurs travaux relatifs à l'intégration des services en santé mentale. Afin d'optimiser l'intégration des services, la majorité des territoires ont désigné une entité territoriale responsable de l'organisation des services à la clientèle en santé mentale.

L'ACCÈS AU LOGEMENT

Une table de concertation intersectorielle sur l'accès au logement a été créée. Elle se compose de représentants de la santé et des services sociaux dont les usagers, les parents, les CLSC, les centres hospitaliers et les organismes communautaires. Y sont également associés des représentants du milieu de l'habitation, soit l'Office municipal d'habitation de Québec, les coopératives privées, la Ville de Québec et les organismes à but non lucratif.

La Table de concertation intersectorielle sur l'accès au logement a déposé un plan d'action visant à opérationnaliser les recommandations prévues au Rapport sur l'organisation des services de santé mentale (adultes).

Des activités de sensibilisation et de promotion du logement comme facteur d'intégration sociale furent réalisées. La Régie régionale de Québec a donc rencontré des partenaires du milieu de l'habitation afin de les sensibiliser à l'importance que les usagers en santé mentale soient reconnus comme citoyens à part entière et que, par conséquent, des logements sociaux avec services de soutien leur soient accessibles.

L'ACCÈS AUX RESSOURCES D'HÉBERGEMENT NON INSTITUTIONNELLES EN SANTÉ MENTALE DU RÉSEAU SOCIO SANITAIRE

Un comité visant à définir un modèle de gestion régional des ressources d'hébergement qui sont sous la responsabilité du réseau de la santé et des services sociaux a été mis en place.

Un état de situation sur les ressources d'hébergement du territoire de la Régie régionale de Québec a été réalisé et présenté à chacun des territoires de la région.

L'ACCÈS AUX SERVICES DE SOUTIEN DANS LA COMMUNAUTÉ

Le Comité régional sur le suivi intensif dans la communauté a complété le processus de collecte de données visant à préciser les modèles implantés dans la région et à dégager les points de convergence ou de divergence par rapport aux lignes directrices pour l'implantation de mesures de soutien dans la communauté.

LE TRAITEMENT ET LA RÉADAPTATION DANS LA COMMUNAUTÉ

Des travaux ont été amorcés relativement à un programme régional de traitement et de réadaptation dans la communauté. Une structure de concertation fut créée et se compose de représentants des services spécialisés de traitement et de réadaptation du Centre hospitalier Robert-Giffard, des CLSC, des organismes communautaires, des personnes utilisatrices des services, des centres hospitaliers, des omnipraticiens et des proches.

LES SERVICES SPÉCIALISÉS ET SURSPÉCIALISÉS

La Régie régionale de Québec a mis en place et a assuré le fonctionnement du Comité régional de psychiatrie.

Ce comité se compose de gestionnaires et de chefs de département de psychiatrie du CHUQ, du CHA, du CHRQ ainsi que d'un représentant de la pédopsychiatrie du CHUQ et du directeur du Département de psychiatrie de la faculté de médecine de l'Université Laval.

Les activités réalisées ont porté principalement sur des notions telles que l'urgence psychiatrique et les modules d'évaluation-liaison.

LA CONCERTATION INTERSECTORIELLE (SANTÉ MENTALE, JUSTICE, SÉCURITÉ PUBLIQUE)

Le Comité sur les services médico-légaux a poursuivi ses activités au cours de l'année 2002-2003.

Une des mesures clés du plan d'action élaboré par le Comité fut opérationnalisée, soit la mise en place d'agentes de liaison. Cette mesure est issue d'un partenariat entre le Centre hospitalier Robert-Giffard et le ministère de la Sécurité publique. Le mandat dévolu à ces agentes de liaison est d'assister les différents acteurs durant le processus judiciaire afin d'améliorer l'accessibilité, au moment opportun, et, la concertation tripartite santé-justice-sécurité publique.

LA PROMOTION DE LA SANTÉ MENTALE ET LA PRÉVENTION DE LA MALADIE MENTALE

Sur ce chapitre, tout comme pour les années passées, une somme totale de 802 180 \$ a été octroyée à plus d'une dizaine d'organismes publics et communautaires.

Ces budgets ont permis de financer des projets visant à rejoindre principalement la population en général mais aussi certains groupes ciblés en rapport notamment avec la maladie mentale, la prévention du suicide, la prévention du trouble de la conduite alimentaire et la violence conjugale.

FORMATION ET INTÉGRATION AU TRAVAIL-EMPLOI

Une Table de concertation intersectorielle sur la formation et l'intégration au travail en santé mentale pour la région de Québec a été mise en place.

Cette table de concertation a pour mandat :

- d'assurer le suivi des recommandations à l'égard de l'accès à la formation et à la réussite scolaire ainsi que celles retenues sur l'accès au travail et à l'emploi;
- de définir, de proposer et, au besoin, de mettre à jour un plan d'action triennal relativement à l'accès à la formation, au travail et à l'emploi;
- de soutenir les territoires dans la réalisation des objectifs locaux compatibles avec les orientations régionales;
- de conseiller la Régie régionale de Québec sur tout autre sujet pertinent à l'accès à la formation, au travail et à l'emploi en santé mentale.

Dans le cadre des travaux de cette table, un projet de guichet unique a été déposé et un suivi a été amorcé à la suite du dépôt du rapport qui fait état de la recherche-action liée au suivi « scolaire » d'une vingtaine de jeunes éprouvant une première psychose.

La Table de concertation a également soutenu des travaux portant sur la formation et l'intégration au travail menés par les comités territoriaux de concertation intersectorielle de Charlevoix et de Portneuf.

LE SUICIDE

La mise en œuvre des mesures du plan d'action régional en prévention du suicide (2002-2003) s'est poursuivie. Les actions ont contribué à la fois à l'amélioration de l'accès à la gamme essentielle de services et à leur intensification tout en permettant d'en étendre la portée.

À la suite de la présentation, par la Direction de santé publique, des résultats de l'état de santé de la population de la région :

- un montant non récurrent additionnel de 12 228 \$, provenant de l'enveloppe des priorités de santé et bien-être (PSBE), a été consenti pour intensifier le travail de développement de ressources sentinelles en prévention du suicide, notamment pour mieux couvrir la partie ouest de la MRC de Portneuf;
- un montant récurrent additionnel de 40 000 \$ a été ajouté pour mieux couvrir l'intervention sur la crise suicidaire, le suivi de crise et le soutien aux proches pour le territoire de la MRC de Portneuf;
- un montant non récurrent de 18 675 \$ a été mis en réserve pour mettre en œuvre un projet pilote en prévention du suicide visant à rejoindre la population du territoire du CLSC-CHSLD Basse-Ville – Limoilou – Vanier.

Une formation visant à doter la région de Québec de formateurs afin de pouvoir former un plus grand nombre de médecins omnipraticiens en matière de dépistage, d'intervention et de prévention du suicide a également été élaborée.

Nous avons en outre assisté au dépôt et à la présentation du rapport d'évaluation de l'implantation d'un service de suivi communautaire intensif visant à rejoindre les personnes ayant fait une tentative de suicide et se présentant dans une salle d'urgence psychiatrique de Québec. Ce rapport fait état des résultats d'un projet qui a été réalisé avec le Centre de prévention du suicide de Québec, les services d'urgence psychiatrique de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus du CHA, et du Centre hospitalier de l'Université Laval du CHUQ, ainsi que la Direction de santé publique de la Régie régionale de Québec.

Ce projet visait :

- à offrir à la personne suicidaire une intervention individualisée adaptée à ses besoins;
- à documenter le projet de mise en place d'un continuum de services de soutien, de suivi et d'accompagnement pour la personne ayant fait une tentative de suicide ou celle en crise suicidaire grave.

L'implantation de trois projets de « sentinelles » mis en oeuvre sur les territoires de CLSC de Portneuf, Charlevoix et La Source depuis l'année financière 2000-2001, a par ailleurs été évaluée. Le rapport final sera disponible à l'automne 2003.

Enfin, nous avons soutenu l'évaluation de l'implantation de la Stratégie québécoise d'action face au suicide en plus d'avoir contribué au sondage provincial destiné à dénombrer les organismes québécois visés par la réalité des hommes, à caractériser l'offre de service actuelle et à dégager quelques perspectives d'amélioration des services.

L'ITINÉRANCE

Les recommandations du comité-conseil régional IPAC (Initiative de partenariats en action communautaire) au Comité conjoint de gestion du ministère de la Santé et des Services sociaux ont permis le lancement de 39 projets s'inscrivant dans les objectifs du Plan d'Action communautaire sur l'itinérance de Québec, dans le but de contribuer à contrer le problème des personnes sans-abri dans la région de Québec.

L'enveloppe de contribution au Programme IPAC – Itinérance, région de Québec, soutenant la valeur totale de ces projets, soit 7 241 851 \$, aura permis :

- la création de 86,5 postes d'intervenants additionnels;
- la création de 53 nouvelles places d'hébergement de différentes durées et modalités d'admission;
- l'acquisition de deux camions, un minibus et un motorisé;
- un investissement de 500 371 \$ en ressources matérielles autres.

Les projets visent autant les jeunes en grande difficulté et les jeunes de la rue que les adultes en situation de vie précaire, démunis ou sans domicile fixe.

Les interventions retenues se partagent de façon quasi équivalente entre les différents axes, soit la prévention, la situation de crise, la réadaptation, la réinsertion sociale et le soutien au maintien dans le milieu.

Au cours de l'automne 2002, une première visite de l'ensemble des projets a permis de détecter les différents ajustements qu'il y aura lieu de recommander au moment du renouvellement possible du Programme IPAC à l'automne 2003.

FORMATION

La formation en santé mentale a permis de couvrir les sujets et éléments suivants :

- l'intervention en situation de crise en fonction de l'article 8 de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (sensibilisation-intervention);
- OMEGA dans la communauté;
- la formation de formateurs, afin de former les médecins omnipraticiens relativement au dépistage et la crise suicidaire;
- l'appropriation du pouvoir (sensibilisation-intervention);
- le cadre de référence d'intervention pour les personnes avec trouble de personnalité limite.

3.12 SERVICES AUX AUTOCHTONES ET AUX COMMUNAUTÉS ETHNOCULTURELLES

SERVICES AUX AUTOCHTONES

Dans la région de Québec, la nation huronne Wendat, habitant le Village Huron situé sur le territoire de CLSC de la Jacques-Cartier, comprend près de 2 000 personnes. Par ailleurs, la population des autres communautés autochtones et métis de l'est du Québec pouvant être desservie à Québec s'élève à quelque 38 500 personnes. Environ 5 500 d'entre elles habitent à Québec même, tandis que la population en transit à Québec est évaluée à plus de 2 000 personnes. (Source : ministère des Affaires indiennes du Nord Canada, 2001.)

Accessibilité des services sociaux et de santé aux autochtones

En 2002-2003, la communauté huronne-wendat a continué à avoir accès aux services sociaux et de santé offerts par le Centre de santé Marie-Paule Sioui-Vincent. Ce centre travaille en partenariat avec le Centre de santé de la Haute-Saint-Charles ainsi qu'avec les autres établissements du réseau desservant le territoire et avec les médecins en cabinet privé.

Pour la population hors réserve et celle en transit, le Centre d'amitié autochtone de Québec (CAAQ) offre depuis plus de 24 ans, une gamme variée de services sociaux et communautaires, dont l'hébergement temporaire de convalescence, des visites à domicile, des interventions individuelles, le soutien au rôle parental, l'aide aux jeunes âgés de 10 à 29 ans, des services de prévention de l'itinérance et des services de prévention du diabète. Le CAAQ a bénéficié d'une subvention de 20 000 \$ dans le cadre du programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) de la Régie régionale de Québec.

Qualité des services

En 2002-2003, aucune situation problématique n'a été rapportée à la Régie régionale de Québec quant à la continuité et la complémentarité des services sociaux et de santé.

À l'automne 2002, le Secrétariat à l'action communautaire autonome (SACA) a entrepris une consultation dans le but de proposer un rattachement reposant sur l'analyse des missions des organismes communautaires concernés. Au terme de cette consultation, le Secrétariat aux affaires autochtones du Québec (SAA) a été désigné comme étant l'organisme gouvernemental d'attache pour le CAAQ. Ainsi, le financement qui était alloué antérieurement par la Régie régionale de Québec sera désormais versé par le SAA. À cet égard, une lettre confirmant le ministère d'attache et le transfert de la subvention a été transmise au CAAQ en mars 2003.

Table de travail interrégionale sur la prestation de services aux communautés autochtones

La Direction des affaires intergouvernementales et autochtones du ministère de la Santé et des Services sociaux a tenu le 17 mai 2002 une deuxième réunion de la Table de travail interrégionale sur la prestation des services aux communautés autochtones. Les discussions ont porté sur l'élaboration d'un cadre de référence gouvernant la prestation des services en milieu autochtone non conventionné. En juin 2002, des précisions ont été apportées quant aux exigences relatives à la délivrance des permis pour foyers pour personnes âgées en milieu autochtone.

SERVICES AUX COMMUNAUTÉS ETHNOCULTURELLES

Entre le 1^{er} avril 2002 et le 31 mars 2003, le Centre multiethnique de Québec (CMQ) a accueilli 752 personnes, dont 320 réfugiés (42 %), 326 immigrants indépendants (47 %) et 106 d'autres catégories (11 %). Les immigrants des autres catégories sont soit parrainés, soit demandeurs d'asile, soit en attente d'une réponse à leur demande de résidence, soit citoyens canadiens. Parmi ces 752 personnes, 43 % sont de sexe féminin et 57 % de sexe masculin. Parmi les adultes, les personnes seules représentent 34 % de la clientèle et 66 % sont en couple. Au total, le CMQ a accueilli 364 unités familiales, dont 134 de réfugiés (104 pour une première installation), 164 d'immigrants indépendants et 66 d'autres catégories. Les nouveaux immigrants sont originaires de 52 pays dont les principaux sont l'Algérie, le Burundi, la Colombie, le Congo, la France, le Maroc et le Mexique. (Source : *Rapport annuel du CMQ 2002-2003*, p. 7-9.)

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

Au regard de l'accessibilité des services sociaux et de santé aux communautés ethnoculturelles, des efforts particuliers ont été investis par le secteur des services courants du CLSC-CHSLD Haute-Ville-des-Rivières (HVDR) pour former une

équipe multidisciplinaire et proposer un mécanisme de concertation avec les partenaires des réseaux public et communautaire. Cette concertation a permis de faciliter l'accueil de 34 nouvelles demandes individuelles par l'équipe du CLSC-CHSLD Haute-Ville-des-Rivières (25 demandes sans rendez-vous médical, et 9 avec rendez-vous médical et suivis).

Par ailleurs, depuis les trois dernières années, nous observons une augmentation progressive des demandes d'interprétariat pour accéder aux services des cliniques médicales et dentaires et à la clinique de service d'aide psychologique spécialisée. Ainsi, elles sont passées de 208 en 2000-2001 à 292 en 2001-2002 et à 299 en 2002-2003. Les deux langues les plus demandées sont le bosniaque et l'espagnol. Les principales spécialités recherchées sont la médecine générale, la pédiatrie, la gynécologie-obstétrique, la dentisterie et la psychologie.

Au total, la Banque d'interprètes culturels et linguistiques (BRILC), gérée par le Centre international des femmes, Québec (CIFQ), a répondu à 1 366 demandes d'interprétation dans 23 langues différentes auprès de 1 572 personnes originaires de 32 pays différents. Les femmes (848) et les enfants (405) représentent 80 % de la clientèle. Ces personnes originaires de la Bosnie, de la Colombie, de l'Afghanistan et du Kosovo totalisent 84 % de l'ensemble des demandes exprimées.

Au regard des services psychologiques, les activités du Service d'aide psychologique spécialisée aux immigrants et réfugiés (SAPSIR) se sont poursuivies pour la troisième année, avec la collaboration de l'École de psychologie de l'Université Laval. En 2002-2003, 26 personnes, représentant 13 origines culturelles différentes, ont été rencontrées, à raison de 6,6 séances en moyenne par semaine. Des intervenants de 14 organismes des réseaux public et communautaire ont communiqué avec le SAPSIR pour consultation.

Pour améliorer l'adaptation des services sociaux et psychosociaux, un sous-comité du Comité régional sur l'accessibilité des services a été créé avec le mandat suivant : repérer les obstacles à l'accès et à l'adaptation, mesurer l'écart entre les services existants et les besoins perçus et proposer des moyens pour contrer les obstacles, y compris, si nécessaire, un partage des responsabilités. Les résultats des travaux devraient être déposés au cours de l'automne 2003.

Qualité des services

À Québec, quatre organismes communautaires du secteur de la santé et des services sociaux soutiennent les personnes immigrantes et réfugiées dans leur processus d'adaptation et d'intégration à la société d'accueil. Ce sont le Centre multiethnique de Québec (CMQ), le Centre international des femmes, Québec (CIFQ), le Mieux-être des immigrants (MEI) et le Service d'aide à l'adaptation des immigrantes et des immigrants (SAAI).

En 2002-2003, le CMQ a donné des services à 804 personnes représentant 61 nationalités différentes. Le nombre d'entrevues d'aide réalisées totalise 3 997. Afin de bien faire connaître la culture d'accueil, dont celle du réseau de la santé et des services sociaux, le CMQ a offert 17 ateliers d'information traitant de sujets divers. Ces ateliers ont réuni 342 personnes. Depuis 1996, le CMQ offre un service unique de soutien aux hommes immigrants, de type individuel, de groupe, au bureau et à domicile. En 2002-2003, 45 rencontres en groupe ont eu lieu, pour un total de 946 participations.

À l'automne 2002, le Secrétariat à l'action communautaire autonome (SACA) a entrepris une consultation dans le but de proposer un rattachement reposant sur l'analyse des missions des organismes communautaires concernés. Au terme de cette consultation, le ministère des Relations avec les citoyens et de l'Immigration (MRCI) a été désigné comme étant désormais l'organisme gouvernemental d'attache pour le CMQ. Ainsi, le financement qui était alloué antérieurement par la Régie régionale de Québec sera désormais versé par le MRCI. À cet égard, une lettre confirmant le ministère d'attache et le transfert de la subvention a été transmise au CMQ en mars 2003.

Par ailleurs, le Service d'aide à l'adaptation des immigrants et immigrantes (SAAI) a effectué le suivi prénatal de 45 femmes immigrantes de 13 nationalités différentes et résidant pour la majorité dans Québec-Centre. Le suivi postnatal a permis de rejoindre 25 participantes. Afin de créer un contact personnalisé, le SAAI se rend à domicile pour du suivi individuel; il a rejoint ainsi 39 personnes originaires de 12 pays différents. Les services de 13 interprètes en 4 langues différentes ont été requis. De plus, dans son programme de lutte à la pauvreté, le SAAI a mis sur pied un groupe d'achat avec 55 personnes seules ou familles monoparentales, dont 33 québécoises et 21 immigrantes qui avaient au total 31 enfants. Un deuxième groupe a été formé, celui-là à l'intention des familles biparentales, a été formé, et a rejoint 44 familles immigrantes ayant au total 83 enfants. Enfin, une cuisine collective et des ateliers de nutrition ont rejoint 10 familles monoparentales, 18 personnes seules et 24 familles biparentales ayant au total 62 enfants.

Le MEI, qui a eu cinq ans en 2003, est pour sa part encore en attente d'une subvention récurrente pour assurer son fonctionnement. Grâce à de nombreuses heures de bénévolat effectuées même par les permanentes, le MEI a offert 238 interventions de type psychosocial en 2002-2003. De plus, 118 adolescents immigrants et 32 québécois ont

participé aux activités de groupe, et 38 personnes âgées de 50 ans ou plus (5 du Québec et 33 originaires de 11 pays différents) se sont réunies une fois par semaine depuis octobre 2002 dans le but de briser l'isolement social.

Degré de satisfaction de la clientèle

Avec le soutien de la Régie régionale de Québec, s'est tenu à Québec, le 8 octobre 2002, un Forum sur la vie quotidienne des réfugiés et le labyrinthe institutionnel. Cent sept participants comprenant des personnes immigrantes et réfugiées, des professionnels de l'intervention de divers réseaux institutionnels, des enseignants-chercheurs et des étudiants de l'Université Laval se sont réunis en atelier afin de mieux comprendre la complexité des situations éprouvées de part et d'autre et de proposer des pistes d'action innovatrices. Par la suite, une autre série d'ateliers (7) sur le même thème ont eu lieu dans le cadre d'un cours d'ethnologie intitulé « Chocs des cultures : transitions et transformations du Québec contemporain » donné par M^{me} Lucille Guilbert, de l'Université Laval, au trimestre hiver 2003. Les participants venaient également des communautés ethnoculturelles, des milieux de l'intervention et du milieu de l'enseignement et de la recherche universitaire. Chaque atelier a attiré entre 20 et 25 personnes en moyenne. De ces deux activités ont découlé des propositions en vue d'améliorer l'adaptation des services institutionnels. Celles relative au réseau de la santé et des services sociaux seront étudiées au cours de l'automne 2003 par les deux comités de la Régie régionale de Québec qui ont le mandat de favoriser l'accès et l'adaptation des services. Les autres seront acheminées aux instances concernées.

À l'été 2002, la Régie régionale de Québec a appuyé la réalisation du projet de recherche « Devenir parent au Québec : le parcours des familles immigrantes dans la région de Québec », sous la direction de membres de l'équipe de recherche du CLSC-CHSLD Haute-Ville-des-Rivières et de chercheuses de l'Université Laval. La subvention ayant été accordée en fin d'année financière 2002-2003, le projet se réalisera en 2003-2004.

3.13 SERVICES EN LANGUE ANGLAISE

Depuis 1997, le Centre Holland est l'instance désignant le partenariat entre la Corporation de développement des ressources Holland et quatre organismes du réseau public, soit le CLSC-CHSLD Haute-Ville-des-Rivières, le Centre jeunesse de Québec, le Centre hospitalier Jeffery Hale et Saint Brigid's Home. Le personnel du Centre Holland est dédié à la prestation des services aux personnes d'expression anglaise de la région.

Accessibilité des services sociaux et de santé en langue anglaise

Cette année, en plus d'offrir la gamme habituelle de services dans les secteurs famille-enfance-jeunesse, population adulte (comprenant le volet santé mentale) ainsi que personnes âgées (cf. le tableau ci-dessous), le Centre Holland a mis sur pied de nouveaux programmes, par exemple un de prévention, de dépistage et de traitement en toxicomanie pour les jeunes de 12 à 24 ans, et un autre destinés aux enfants et aux jeunes de 0 à 20 ans ayant des besoins spéciaux à la suite d'une déficience, qui s'adresse également à leur famille et aux aidants naturels.

Tableau sur les services offerts par le Programme régional de services sociaux et de santé aux personnes d'expression anglaise de 1999-2000 à 2002-2003

Secteur d'activité	1999-2000	2000-2001	2001-2002	2002-2003
Accueil	1 232	995	1 100	1 375
Famille-enfance-jeunesse-				
✓ Périnatalité	362	537	635	646
✓ Santé scolaire	107	167	235	324
✓ Social scolaire	1 186	1 495	1 354	1 317
Adulte-santé mentale	137	166	212	354
Personnes âgées				
✓ Service social	365	643	1 226	847
✓ Soins infirmiers	756	1 051	1 289	1 523
✓ Centre de jour	3 549	2 507	2 563	2 892
✓ Wellness clinics	1 529	1 529	1 129	1 163

(Extrait du *Rapport annuel 2002-2003* de la coordonnatrice du Centre Holland.)

Qualité des services

Le mandat de réaliser une étude des besoins particuliers en santé mentale, et plus précisément dans le groupe des 18-64 ans, a été confié à une équipe de chercheurs de la Direction de santé publique de Québec et du Département de médecine sociale de l'Université Laval. Les résultats devraient être disponibles au cours de l'année 2003-2004 et permettre d'effectuer les ajustements nécessaires quant à l'accès et à l'adaptation de l'offre de service dans ce secteur d'activité.

3.14 SERVICES HOSPITALIERS

EFFECTIFS MÉDICAUX

Au cours de l'année 2002, la Régie régionale de Québec a travaillé à appliquer le Plan régional d'effectifs médicaux (PREM) 2001-2003 en spécialités et à élaborer, en collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux et le Département régional de médecine générale (DRMG), un PREM en omnipratique. Le PREM 1997-2000 ayant été prolongé, il est toujours en cours d'application jusqu'à l'approbation, par le ministre, d'un nouveau PREM.

En omnipratique, différentes étapes ont été franchies dans l'élaboration du PREM au cours de l'année. Dans un premier temps, le DRMG a établi les besoins en effectifs médicaux selon un mode de calcul recommandé par la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ). Puis, le DRMG a rencontré tous les établissements afin de valider ces résultats. Par la suite, au début de l'année 2003, des discussions sur une proposition régionale d'ajouts de postes ont débuté entre le Ministère, la FMOQ, la Régie régionale de Québec et des représentants du DRMG. Ce PREM serait transitoire et couvrirait la période 2003-2004 pour se poursuivre avec un PREM couvrant la période 2004-2007.

En spécialités, la Régie régionale de Québec transmettait au Ministère en février 2002 l'avis de l'adoption du PREM 2001-2003 en gériatrie et en psychiatrie. Le 29 octobre 2002, la Régie régionale de Québec recevait l'approbation du ministre. Par contre, le 12 décembre 2002, elle adoptait une résolution recommandant au ministre d'accepter un amendement au PREM 2001-2003 en obstétrique, en anesthésie, en ophtalmologie, en chirurgie plastique et pour des postes d'intensiviste.

D'une part, cette démarche s'inscrivait dans la concrétisation du *Rapport sur l'organisation des services médicaux de la région de Québec* (Rapport Gabrièle), qui prévoit notamment des modifications dans l'organisation des services en obstétrique et en ophtalmologie. D'autre part, l'ouverture, au CHA, de l'Unité des grands brûlés nécessitait ces réajustements au PREM. En janvier 2003, le ministre acceptait le PREM proposé par la Régie régionale de Québec dans les spécialités concernés pour une période s'échelonnant du 1^{er} janvier 2003 au 30 juin 2004.

Entre-temps, des discussions ont débuté sur des propositions en vue du prochain PREM qui serait transitoire, à l'instar du PREM en omnipratique, et qui couvrirait la période 2003-2004. En janvier 2003, le Ministère transmettait un scénario de PREM à la Régie régionale de Québec. Cette dernière a fait une nouvelle proposition et des discussions pour un PREM final se poursuivront au cours de l'automne 2003.

Au cours de l'année 2002, la problématique de la couverture des services d'anesthésie au Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ), et plus particulièrement au Centre hospitalier de l'université Laval (CHUL), s'est résorbée. Le concours des anesthésistes de la région, le report à la retraite de certains anesthésistes et l'arrivée imminente de nouveaux finissants en anesthésiologie ont contribué à la poursuite des activités régulières au CHUL au cours de l'année 2002-2003.

La Régie régionale de Québec devrait obtenir, au cours de l'année, l'approbation de son PREM 2003-2004 en omnipratique. Également, des rencontres entre le ministère de la Santé et des Services sociaux et les régies régionales se poursuivront au cours de l'année afin de produire un PREM en spécialités. L'objectif du Ministère consiste à proposer aux régies régionales, à l'automne 2003, un scénario de répartition des effectifs médicaux pour le prochain PREM.

En ce qui concerne l'anesthésiologie au CHUQ-CHUL, le recrutement est en cours. D'ici la fin de l'année 2003, l'équipe d'anesthésiologistes du CHUL sera complète et ce service pourra fonctionner avec une équipe stabilisée.

Enfin, l'entrée en vigueur de la Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux concernant les activités médicales, la répartition et l'engagement des médecins aura des répercussions sur les effectifs médicaux car elle propose de nouvelles mesures dans l'élaboration des PREM, des précisions quant au statut et au volume d'activité des médecins, l'adhésion à des activités médicales particulières ainsi que la révision de certaines responsabilités du

DRMG dans l'organisation territoriale des services. Ces modifications à la loi influenceront forcément sur l'élaboration et la gestion des PREM.

ORGANISATION DES SERVICES MÉDICAUX DE LA RÉGION DE QUÉBEC

Au début de l'année 2002, M. Rémi Trudel, alors ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux, donnait à M. Pierre Gabrièle, sous-ministre au ministère de la Santé et des Services sociaux, le mandat de mettre en place un Comité sur l'organisation des services médicaux dans la région de Québec dont les travaux ont conduit à la publication du Rapport Gabrièle, en considérant que la région de Québec dessert tout l'est de la province dans plusieurs spécialités et, également, l'impasse de l'organisation des services en obstétrique provoquée par l'ouverture prévue à l'automne 2003, du Centre mère-enfant (CME). Le Comité avait pour mandat de revoir l'organisation de l'ensemble des services médicaux spécialisés en santé physique et en santé mentale de la région de Québec. Il devait également tenir compte de l'enseignement et de la recherche et proposer les aménagements requis pour corriger les situations problématiques, renforcer les acquis et optimiser les services dans des perspectives de court, moyen et long terme.

Les travaux du Comité se sont déroulés avec comme trame de fond principale :

- la mise en activité, en septembre 2003, des nouvelles installations du Centre mère-enfant situées CHUL;
- l'organisation des services d'obstétrique en plus de celui du CME;
- la précision de la mission du CHUL en plus de celle du CME;
- la crise attribuable au manque d'anesthésistes au CHUL;
- la menace de perte d'accréditation à l'égard de certains programmes universitaires pour la faculté de médecine de l'Université Laval;
- la concentration des services surspécialisés par la réduction du nombre de sites;
- la désignation universitaire des centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés de la région de Québec.

Le 30 septembre 2002, M. Pierre Gabrièle, sous-ministre au ministère de la Santé et des Services sociaux, a déposé son rapport à M. Rémi Trudel, ministre d'État à la Santé et aux services sociaux et l'a acheminé à la Régie régionale de Québec pour adoption.

Le 4 novembre 2002, le conseil d'administration de la Régie régionale de Québec a résolu :

- 1) d'adopter le *Rapport sur l'organisation des services médicaux de la région de Québec*;
- 2) de demander à M. Michel Fontaine, président-directeur général de la Régie régionale de Québec, de mettre en œuvre, sans délai, les recommandations qui ne nécessitaient pas de nouveaux investissements; et de préparer un plan de mise en œuvre s'intégrant aux plans triennaux stratégiques de la Régie régionale de Québec et du ministère de la Santé et des Services sociaux pour les recommandations qui nécessitaient de nouveaux investissements;
- 3) de demander au ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux de bien vouloir inscrire en priorité au Programme triennal des immobilisations (PTI) du Ministère, pour l'année 2003-2004, les principaux projets reliés aux recommandations du Comité sur l'organisation des services médicaux de la région de Québec. Ces projets sont notamment, le Centre de l'œil à l'Hôpital du Saint-Sacrement, la Maison des naissances à l'Hôpital Saint-François-d'Assise, la pédopsychiatrie au CHUL, les salles d'urgence de l'Hôpital Saint-François-d'Assise et de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus, et la consolidation des sciences neurologiques à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus;
- 4) de demander au ministre d'allouer, de façon récurrente, les 7 M\$ déjà mentionnés au plan visant le désengorgement des salles d'urgence et des lits de courte durée qui sont occupés par des personnes en attente d'hébergement;
- 5) d'informer le ministre de l'adoption du *Rapport sur l'organisation des services médicaux de la région de Québec*.

Globalement, les recommandations du Rapport Gabrièle :

- confirment le *statu quo* à l'égard de plusieurs spécialités;
- statuent sur les pointes d'excellence des six CHSGS de Québec;
- proposent des transformations afin, entre autres, de ne pas fragiliser les deux CHSGS visés par la transformation de l'organisation des services en obstétrique.

La confirmation de certaines pointes d'excellence exigera, soit une réorganisation des services cliniques, soit de nouveaux investissements pour consolider les missions tertiaires.

Pointes d'excellence

➤ Chirurgies vasculaires à l'Hôpital Saint-François-d'Assise

Une réorganisation des services cliniques doit être réalisée pour que les services soient offerts par l'Hôpital Saint-François-d'Assise à l'ensemble des établissements.

➤ Sciences neurologiques

Le projet de consolidation des sciences neurologiques tertiaires à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus nécessitera des investissements relativement aux immobilisations, aux équipements et au fonctionnement.

Domaines cliniques soumis aux transformations

➤ Santé mentale, gériatrie et soins palliatifs

Le Rapport Gabrièle fait siennes les recommandations sur l'organisation des services en santé mentale qui ont fait l'objet d'une résolution adoptée par le conseil d'administration de la Régie régionale de Québec le 30 octobre 2002. Il fait également siennes les recommandations du Comité régional en soins palliatifs et enjoint de poursuivre les travaux en cours en ce qui concerne la gériatrie, entre autres, sur les besoins et le positionnement des unités de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI). Le rapport souligne que le travail de concertation en gériatrie actuellement en cours entre les centres hospitaliers et les CLSC pour le maintien dans la communauté des personnes en perte d'autonomie doit devenir une priorité dans toutes les sous-régions de Québec.

➤ La chirurgie générale et l'anesthésiologie

La chirurgie générale du secteur ouest de la ville fera l'objet d'une mission partagée entre le CHUL du CHUQ et l'Hôpital Laval. Une démarche identique devra être entreprise pour la chirurgie générale du secteur est de la ville en association avec l'Hôpital Saint-François-d'Assise du CHUQ et l'Hôpital de l'Enfant-Jésus du CHA.

Les services d'anesthésiologie devront être ajustés en fonction de ces modèles.

L'organisation des services de chirurgie générale au CHUL, à l'Hôpital Laval, à l'Hôpital Saint-François-d'Assise et à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus est donc à compléter.

➤ Regroupement de l'ophtalmologie à l'Hôpital du Saint-Sacrement

Le regroupement de l'ophtalmologie sera réalisé à l'Hôpital du Saint-Sacrement. Ce choix permettra d'utiliser les équipements déjà existants de cet hôpital et ainsi diminuer considérablement les coûts d'immobilisation prévus au CHUL pour le plan fonctionnel et technique (PFT) de l'ophtalmologie. De plus, cette transformation répond au désir des ophtalmologistes de la région de se regrouper dans un centre unique.

STATISTIQUES SUR L'ACTIVITÉ DES USAGERS SUR CIVIÈRE À L'URGENCE POUR L'ANNÉE 2002-2003

Sommaire pour l'année 2002-2003									
	Patients sur civière 2001-2002	Patients sur civière 2002-2003	Écart	Séjour moyen global	Séjour moyen patients hospitalisés	Séjour moyen patients non hospitalisés	% séjour 24 heures +	% séjour 48 heures +	Patients âgés de 75 ans ou +
	Nombre	Nombre	%	Heures/minutes	Heures/minutes	Heures/minutes	%	%	Nombre
Centre hospitalier Saint-Joseph de La Malbaie	3 440	3 262	-5,2	11,62	18,93	9,03	13,58	1,72	676
Centre hospitalier de Charlevoix	2 493	2 679	7,5	6,86	8,99	6,22	3,03	0,07	440
Centre hospitalier Chauveau	5 280	5 037	-4,6	7,54	16,70	7,51	1,81	0,00	571
Centre hospitalier de l'Université Laval (CHUQ)	23 065	21 690	-6,0	14,55	23,26	10,64	16,19	5,03	2 477
L'Hôtel-Dieu de Québec (CHUQ)	10 859	10 972	1,0	12,92	20,79	9,23	17,15	4,01	2 488
Hôpital Saint-François-d'Assise (CHUQ)	14 840	15 141	2,0	13,20	16,16	11,93	15,04	2,07	3 195
L'Hôpital Jeffery Hale	3 370	3 346	-0,7	7,14	39,39	7,11	5,74	0,81	350
Hôpital Laval	11 234	11 299	0,6	13,96	15,20	12,72	18,27	0,96	3 479
Hôpital de l'Enfant-Jésus (CH4)	24 697	24 065	-2,6	11,71	14,29	10,21	11,81	1,57	4 204
Hôpital du Saint-Sacrement (CH4)	9 506	9 273	-2,5	14,32	18,86	10,88	20,11	1,69	3 037
Hôpital Sainte-Anne-de-Beaupré	2 001	1 998	-0,1	9,61	19,99	8,97	7,31	0,65	459
Total :	110 785	108 762	-1,8	12,57	17,62	10,18	14,16	2,38	21 376
									19,7

Source : Registre de la salle d'urgence 2002-2003.

SERVICES D'URGENCE

En 2002-2003, les établissements de la région de Québec ont reçu 108 762 patients sur civière comparativement à 110 785 en 2001-2002, soit une diminution de 1,8 % de l'achalandage. Dans les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS), le Centre hospitalier de l'Université Laval (CHUL) a connu le plus fort taux de diminution de patients sur civière, soit 6 %.

Au niveau régional, depuis 1998-1999, les CHSGS sont moins performants au regard des durées de séjour des patients sur civière. Pour les patients non admis, la moyenne régionale est passée de 9,2 heures en 2001-2002 à 10,18 en 2002-2003, alors que la norme visée est de 8 heures. Pour les patients hospitalisés, la durée moyenne de séjour, qui était de 14,5 heures en 2001-2002, est passée à 17,6 heures en 2002-2003, pour une norme visée de 12 heures.

Pour les patients séjournant 24 heures ou plus sur civière à l'urgence, la région de Québec atteint l'objectif ministériel (15 %). Pour les séjours excédant 48 heures, la région s'éloigne de l'objectif fixé (0 %) avec un taux de 2,38 %.

MESURES PARTICULIÈRES POUR RÉSORBER L'ENGORGEMENT DANS LES SALLES D'URGENCE

Les mesures de désengorgement qui ont été décidées par la Régie régionale de Québec en 2002-2003 ont visé principalement trois objectifs :

- libérer des lits de courte durée;
- fournir un milieu de vie adapté aux besoins des personnes âgées en attente d'hébergement;
- maintenir dans la communauté les personnes en perte d'autonomie.

Pour ce faire, deux mesures ont été mises en place :

- la prise en charge, par les CLSC, des personnes en perte d'autonomie par une augmentation du maintien à domicile ou par un remplacement dans une résidence privée d'hébergement;
- l'ouverture, sur une base permanente, d'un site d'hébergement transitoire, en l'occurrence l'Unité d'hébergement transitoire La Canardière, pour les personnes âgées en attente d'hébergement qui occupent des lits de courte durée et demandant plus de trois heures de soins par jour, située dans le Centre hospitalier Robert-Giffard. D'autres lits d'hébergement transitoire ont été utilisés dans Portneuf et dans l'agglomération de Québec, pour un total régional de 78 lits.

2002-2003	Nombre de jours présence	Nombre de lits de courte durée libérés en CHSGS
Prise en charge par les CLSC	22 763	66
Hébergement transitoire dans des CHSLD	37 793	106

La Régie régionale de Québec a injecté, avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, un montant de 3 780 000 \$ pour mettre en place ces mesures destinées à accroître l'accessibilité aux services d'urgence dans la région.

LISTES D'ATTENTE, DÉLAIS D'ATTENTE ET PROCÉDURES RÉALISÉES SELON LES SPÉCIALITÉS							
Spécialités		Procédures réalisées		Listes d'attente (au 31 mars)		Délais d'attente (semaines)	
		2002-2003	2001-2002	2002-2003	2001-2002	2002-2003	2001-2002
Cardiologie (Hôpital Laval)	Cathétérismes	3 149	2 909	357	388	6,29	7,3
	Angioplasties	2 204	1 848	5	4	8,0	3,3
	Chirurgies cardiaques	2 228	2 121	95	197	n/d	n/d
	Électrophysiologie	1 279	938	269	330	22,4	n/d
Cardiologie (CHUQ)	Cathétérismes	1 265	1 193	71	186	4,99	17,3
	Angioplasties	786	703	5	14	3,64	15,5
Orthopédie (CHUQ)	Remplacement genou	299	286	249	212	26,4	28,0
	Remplacement hanche	259	291	161	120	23,7	27,0
Orthopédie (CHA)	Remplacement genou	178	135	55	50	13,2	16,0
	Remplacement hanche	271	224	49	36	11,1	13,0
Ophtalmologie (CHUQ)	Cataractes	4 197	4 378	1 863	1 603	24,6	17,0
	Rétine	1 181	1 160	181	154	13,3	16,0
Ophtalmologie (CHA)	Cataractes	1 454	1 018	629	574	14,0	21,0
Ophtalmologie (Centre hospitalier de Charlevoix)	Cataractes	327	303	47	48	4,0	4,0

LISTE D'ATTENTE DANS LES SPÉCIALITÉS

En orthopédie, le Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ) et le Centre hospitalier *affilié* universitaire de Québec (CHA) ont réalisé 1 007 interventions de remplacement de la hanche ou du genou, soit une augmentation de 7,6 % par rapport à 2001-2002. Le nombre de personnes en attente d'une prothèse de la hanche ou du genou, au 31 mars 2003, a augmenté de 23 %, passant de 418 en 2001-2002 à 514 en 2002-2003. Par contre, dans les établissements, le délai d'attente pour la chirurgie a diminué de deux semaines environ, autant pour la prothèse du genou que pour la prothèse de la hanche.

En ophtalmologie, le nombre de procédures réalisées a été de 7 159, soit une augmentation de 4,4 % par rapport à l'année précédente. Le nombre de personnes en attente d'une intervention a augmenté, passant de 2 379 en 2001-2002 à 2 720 en 2002-2003. Le délai moyen d'attente pour la chirurgie est passé de 17,6 semaines en 2001-2002 à 22,8 semaines en 2002-2003.

Compte tenu de l'importance de la liste d'attente pour une chirurgie de la cataracte, de la rétine, de la prothèse du genou et de la hanche au CHUQ, la Régie régionale de Québec a autorisé l'établissement, en janvier 2003, à effectuer des volumes additionnels.

De plus, au début du mois de mars 2003, dans le cadre du plan de résorption des listes d'attente mis en place par le Ministère, la Régie régionale de Québec a transmis au CHUQ, au CHA et à l'Hôpital Laval des objectifs de réduction des cas hors délai pour la cardiologie tertiaire, la chirurgie bariatrique, la prothèse du genou et de la hanche, la neurochirurgie, la cataracte et la rétine. Les établissements ont commencé, dès le mois de mars 2003, à réduire le nombre de cas hors délai dans ces spécialités conformément à la demande de la Régie régionale de Québec, selon le plan du Ministère.

La liste d'attente des centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS) en résonance magnétique comportait 3 400 patients hors délai, certains étant même en attente depuis 18 mois. Devant l'ampleur du nombre de patients, la durée des attentes et l'impossibilité des établissements à réduire rapidement leur liste d'attente, la Régie régionale de Québec, en accord avec le Ministère, a conclu, le 12 mars 2003 et pour une durée de six mois, une entente avec le secteur privé pour que ce dernier collabore avec les établissements pour résorber les listes d'attente en résonance magnétique.

PROGRAMME DE TRAUMATOLOGIE

En janvier 2003, une nouvelle unité ultra moderne de 10 lits pour les personnes victimes de brûlures graves a ouvert ses portes et dessert tout l'est du Québec. Cette unité spécialisée fonctionne selon les normes du Programme national de services pour les personnes victimes de brûlures graves du Ministère qui a pour but d'assurer, aux personnes victimes de brûlures graves, une prise en charge globale et une continuité de services, de la phase préhospitalière à celle du maintien dans leur milieu de vie.

PROGRAMME DE CHIRURGIE BARIATRIQUE

Au cours de l'année, 144 chirurgies ont été effectuées pour le traitement de l'obésité massive. Devant l'imposante liste d'attente de cette spécialité suprarégionale, le Ministère et la Régie régionale de Québec ont alloué un montant additionnel de 420 700 \$, non récurrent, qui a permis 66 chirurgies supplémentaires. Cette activité est toujours jugée expérimentale depuis 1998 par le Conseil d'évaluation des technologies en Santé du Québec. Ce dernier doit faire incessamment une réévaluation scientifique.

Procédure	Procédures réalisées		Liste d'attente au 31 mars 2002		Délai moyen d'attente (semaines)	
	2002-2003	2001-2002	2002-2003	2001-2002	2002-2003	2001-2002
Chirurgie bariatrique	144	141	904	781	113	113

PROGRAMME DE GREFFE DE MOELLE OSSEUSE

Le programme de greffe de moelle osseuse se donne de façon transitoire sur deux sites, soit à L'Hôtel-Dieu de Québec (CHUQ), désigné par la ministre en 1995, ainsi qu'à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus (CHA).

Procédure	CHUQ		CHA		Total	
	2002-2003	2001-2002	2002-2003	2001-2002	2002-2003	2001-2002
Autologue	17	14	37	32	54	46
Allogénique	6	11	11	25	17	36
Allogénique non apparentée	3	2	6	5	9	7
Total	26	27	54	62	80	89

PROGRAMME DE CARDIOLOGIE TERTIAIRE

Établissement	Procédure	Procédures réalisées		Liste d'attente au 31 mars 2002		Délai d'attente au 31 mars 2002 (semaines)	
		2002-2003	2001-2002	2002-2003	2001-2002	2002-2003	2001-2002
HÔPITAL LAVAL	Cathétérismes	3 149	2 909	357	388	6,29	7,3
	Angioplasties*	2 204	1 848	5	4	8	3,4
	Électrophysiologie	1 279**	938	269	330	22,4	n/d
	Total des chirurgies cardiaques	2 228	2 121	95	197	n/d	n/d
	Pontages	1 470	1 406	64	143	n/d	n/d
	Greffes	15	9	n/d	n/d	n/d	n/d
	Enfants	72	102	n/d	n/d	n/d	n/d
CHUQ	Cathétérismes	1 265	1 193	71	186	4,99	17,3
	Angioplasties*	786	703	5	14	3,64	15,5

* Comprend les procédures faites dans la foulée et dans un second temps.

** Comprend les activités transférées du bloc opératoire au laboratoire d'électrophysiologie.

Le programme de cardiologie tertiaire se donne sur trois sites, principalement à l'Hôpital Laval ainsi qu'au Centre hospitalier universitaire de Québec (L'Hôtel-Dieu de Québec et le Centre hospitalier de l'Université Laval). Le CHUQ offre les services d'hémodynamie pour les enfants et les adultes. L'Hôpital Laval offre le service d'hémodynamie pour l'adulte et la chirurgie cardiaque enfant /adulte.

L'allocation de 9,4 M\$ en 2002-2003 a permis l'ouverture graduelle des nouvelles salles de cardiologie tertiaire à l'Hôpital Laval et la réalisation de 99 chirurgies cardiaques, 598 procédures en hémodynamie et 320 procédures nettes en électrophysiologie. Malgré l'ajout de cette somme, les listes d'attente en hémodynamie et en électrophysiologie n'ont pas enregistré la baisse escomptée puisque les indications médicales ont augmenté pour ces deux spécialités. En chirurgie cardiaque, la liste d'attente a diminué de façon notable. Ce résultat est principalement attribuable à l'évolution des pratiques en hémodynamie et en électrophysiologie, qui a entraîné une baisse des orientations en chirurgie; cette baisse ne s'est retrouvée que partiellement compensée par une augmentation des activités diagnostiques en hémodynamie.

De plus, la réalisation de procédures additionnelles, bien qu'augmentées dans les trois disciplines, se verra limitée par le coût important de certaines fournitures médicales. Ainsi, en électrophysiologie, les coûts de l'installation des stimulateurs et des défibrillateurs ont augmenté respectivement de 20 % et de 75 %; en chirurgie cardiaque, le coût de la pose de cœur mécanique a crû de 66 %.

SERVICES DE LABORATOIRE

L'année 2002-2003 s'est inscrite sous le signe de la continuité. En effet, la Régie régionale de Québec a poursuivi les travaux amorcés dans les dossiers suivants :

- 1- la collaboration à l'implantation de systèmes d'information dans les établissements de soins généraux et spécialisés (CHUQ, CHA, Hôpital Laval). La Régie régionale de Québec a par ailleurs assumé la coordination d'un groupe d'experts chargé d'élaborer les fonctionnalités d'un système d'information dédié au secteur de la microbiologie, une première version ayant déjà fait l'objet de tests de fonctionnalité;
- 2- l'amorce des travaux préparatoires à l'informatisation des autres laboratoires de la région de Québec (Centre de santé de Portneuf, Centre de santé de la Haute Saint-Charles, Hôpital Jeffery Hale, Centre de santé Orléans, Centre hospitalier de Charlevoix et Centre hospitalier St-Joseph de La Malbaie).
- 3- la réalisation d'un suivi périodique auprès des établissements qui offrent le service de prélèvements afin d'en assurer l'accessibilité dans des délais raisonnables. Mentionnons, à cet égard, que la cote de conformité de la région aux normes ministérielles est actuellement de A (région où plus de 98 % des services de prélèvements sont conformes aux normes);
- 4- la réorganisation des laboratoires de la région en collaboration avec les instances et les ressources concernées dans le but de permettre une meilleure complémentarité dans les services offerts.

De plus, conformément aux orientations ministérielles, certains dossiers ont fait l'objet de travaux préliminaires et se poursuivront durant la prochaine année. Ces dossiers concernent principalement le regroupement des analyses de laboratoire à faible volume et l'analyse des besoins en appareils d'analyses diagnostiques hors laboratoires (AHL) pour les services de maintien à domicile.

GROUPE DE MÉDECINE DE FAMILLE

Les objectifs visés par l'implantation des groupes de médecine de famille (GMF) sont de donner à la population québécoise l'accès à un médecin de famille tout en améliorant la prestation des soins médicaux, et la qualité et l'organisation des services de première ligne. Il s'agit en somme d'assurer l'accessibilité, la prise en charge globale et la continuité des services à la clientèle inscrite auprès d'un médecin membre d'un GMF, et enfin, de développer un lien de complémentarité avec le réseau.

Actuellement, trois groupes de médecine de famille sont accrédités par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Un GMF est en processus d'accréditation, et douze GMF ont déposé leur offre de service au Département régional de médecine générale (DRMG). La Régie régionale de Québec prévoit implanter six GMF additionnels en vue d'assurer des services à 26 % de la population de la région de Québec.

3.15 SERVICES INFO-SANTÉ CLSC

Les infirmières d'Info-Santé ont traité, durant l'année financière 2002-2003, 158 824 appels. Ces appels incluent les lignes d'accessibilité 24/7 (3 538), d'info-périnatalité (3 723), de santé publique (251) et pour malentendants (1). Les résultats globaux obtenus par la centrale, en 2002-2003, donnent un délai moyen de réponse de 4,45 minutes et le pourcentage d'abandon est de 20,44 %.

LIGNES	2001-2002	2002-2003
Appels Info-Santé	147 668	151 311
Périnatalité	3 923	3 723
Santé publique	193	251
Malentendants	13	1
SOUS-TOTAL	151 797	155 286
Soutien à domicile 24/7	2 812 (1 183 clients)	3 538 (1 704 clients)
TOTAL	154 609	158 824
Télésurveillance	45 189 (1 023 clients)	52 177 (1 130 clients)
RSIPAPA	24 (15 clients)	467 (683 clients)
PACTE	1 552 (2 032 clients)	787 (1 606 clients)
SOUS-TOTAL (Lignes dédiées)	49 577	56 969
	201 374	212 255

Le tableau présente l'évolution des appels reçus pour l'ensemble du programme Info-Santé CLSC au cours des deux dernières années pour la région de Québec. Le programme Info-Santé CLSC-03 maintient des liens de partenariat avec plusieurs acteurs du réseau de la santé et des services sociaux pour assurer son évolution, pour répondre aux besoins particuliers de ses diverses clientèles et pour améliorer son efficacité.

Pour les centrales Info-Santé du Québec, le ministère de la Santé et des Services sociaux fixe des objectifs de performance précis, soit un taux de 90 % des appels répondus dans un délai inférieur à quatre minutes. Actuellement, la centrale Info-Santé élabore un plan stratégique pour améliorer sa performance et atteindre les objectifs visés par le Ministère.

INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE

Afin d'assurer une meilleure accessibilité des services d'interruption volontaire de grossesse de deuxième trimestre aux femmes de la région de Québec, la Régie régionale de Québec a reçu un montant récurrent de 320 042 \$. Ce chiffre inclut la somme de 115 000 \$ pour le développement de l'offre de service d'interruption volontaire de grossesse entre 16 et 20 semaines pour les régions de l'est du Québec.

Depuis mars 2002, un comité composé de représentants des cliniques de planification des naissances du CHUQ, de la Direction de santé publique et de la Régie régionale de Québec a été formé afin d'implanter ce nouveau service. Le 3 mars 2003, le service d'interruption volontaire de grossesse du deuxième trimestre jusqu'à 18 semaines a débuté à l'Hôpital Saint-François-d'Assise. L'augmentation jusqu'à 20 semaines se fera progressivement au fil des années 2003 et 2004.

3.16 SERVICES PRÉHOSPITALIERS ET MESURES D'URGENCE

Depuis plusieurs années, les intervenants souhaitent que les rôles et responsabilités inhérents au domaine des services préhospitaliers d'urgence soient énoncés dans une même loi. Dans cette perspective, le projet de loi 96, qui s'intitule Loi sur les services préhospitaliers d'urgence et modifiant diverses dispositions législatives, fut adopté le 18 décembre 2002 et sanctionné le 19 décembre 2002.

Cette loi propose un nouveau modèle d'organisation des services préhospitaliers d'urgence au Québec. Elle établit les services à mettre en place et les secteurs de cette organisation, tout en précisant les droits, rôles et responsabilités de chacun aux niveaux national, régional et local.

Dans le contexte de cette nouvelle loi, la Régie régionale de Québec devra principalement établir les priorités en matière de services préhospitaliers d'urgence à l'intérieur d'un plan stratégique triennal d'organisation des services. À cet égard, elle aura notamment à déterminer le modèle d'organisation des services préhospitaliers d'urgence qui seront offerts dans la région et les effectifs qui y seront affectés.

La Régie régionale de Québec s'est vu à nouveau confier la fonction de délivrer les permis d'exploitation des services ambulanciers, de conclure les contrats de service avec les titulaires de permis d'exploitation de services ambulanciers, de dresser et de maintenir à jour la liste de tous les premiers répondants qui peuvent agir conformément à la Loi.

La Loi prévoit en outre la nomination d'un directeur médical régional des services préhospitaliers d'urgence qui devra, entre autres, contrôler et apprécier la qualité des actes posés par le personnel d'intervention des services préhospitaliers d'urgence et s'assurer que soient fournis les services nécessaires au maintien des compétences de ce personnel.

NOMINATION

Le conseil d'administration de la Régie régionale de Québec a procédé, le 13 mars 2003, à la nomination du directeur médical régional des services préhospitaliers d'urgence. L'affectation de M. Michel Deschênes à ce poste a été confirmée, et celui-ci a accepté de poursuivre ses activités déjà entreprises depuis quelques années.

Afin de régler la problématique du constat de décès dans les services préhospitaliers d'urgence, la Régie régionale de Québec a reconnu cette activité comme activité médicale particulière. C'est ainsi qu'un médecin a été désigné à cette tâche, soit le Dr Luc Loisel.

SERVICES DE PREMIERS RÉPONDANTS

Les premiers répondants sont des intervenants formés en vue d'agir dans des situations urgentes. En collaboration avec la Régie régionale de Québec, les municipalités ont la responsabilité de mettre en place de tels services. Les premiers répondants constituent l'un des premiers maillons de la chaîne d'interventions des services préhospitaliers d'urgence. Ils peuvent secourir les victimes en attendant les ressources plus spécialisées. La Régie régionale de Québec s'est donné comme objectif d'implanter des services de premiers répondants sur l'ensemble de son territoire. Cependant, le développement de ces services est tributaire de la décision de chaque municipalité.

Le tableau suivant présente les municipalités ou organismes où un service de premiers répondants est disponible.

Liste des services de premiers répondants de la région de Québec

Municipalité	Date de la mise en service	Organisme	Date de la mise en service
Neuville	2001	Assemblée nationale	2001
Pont-Rouge	2000	Base militaire de Valcartier	1999
Shannon	1998	Centre des congrès de Québec	1999
Saint-Gabriel-de-Valcartier	2000	Édifice Marie-Guyart	1999
Saint-Ubalde	2000	Lauralco	1997

Au cours de la dernière année, la priorité de la Régie régionale de Québec a été de modifier l'organisation de la formation des premiers répondants au regard de la certification et de la recertification pour les cours de base de 45 heures, de l'utilisation du défibrillateur semi-automatique et de l'Épipen.

Cette réorganisation a été effectuée pour répondre aux demandes des municipalités et des premiers répondants afin, entre autres, d'offrir une plus grande souplesse quant à la planification du nombre de participants. Pour ce faire, un cadre de référence a été élaboré en ce sens. Un groupe de formateurs a été reconnu et engagé par la Régie régionale de Québec.

Au cours de la prochaine année, ce modèle devrait permettre la mise en place de nouveaux services de premiers répondants dans d'autres municipalités et de mieux appuyer les services déjà existants dans les municipalités apparaissant au tableau.

CENTRALE DE COORDINATION SANTÉ

La Régie régionale de Québec, en collaboration avec la Centrale de coordination santé, a élaboré au cours de la dernière année des politiques et des protocoles pour la répartition des appels aux techniciens ambulanciers de l'agglomération urbaine de Québec. Ces politiques et protocoles ont été adoptés par le conseil d'administration de la Centrale et mis en application en mai 2002. Les régions de Charlevoix et de Portneuf devraient s'y conformer à compter de la prochaine année.

Afin de répondre à une demande du ministère de la Santé et des Services sociaux, la Régie régionale de Québec s'est également consacrée, en collaboration avec le Ministère et la Centrale, à l'intégration des régions 02 et 10 (Saguenay – Lac-Saint-Jean et Nord-du-Québec) pour la prise d'appels et l'affectation des services préhospitaliers d'urgence par la Centrale de coordination santé de Québec.

C'est ainsi que, depuis le 24 septembre 2002, la Centrale de coordination santé de Québec dessert la population du Saguenay—Lac-Saint-Jean et la partie ouest du Nord-du-Québec.

SERVICES AMBULANCIERS

À la suite de l'adoption et de la sanction du projet de loi 96, la région de Québec participe actuellement aux travaux entrepris au niveau national afin de mettre en application la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence, de rechercher des pistes d'amélioration des services et de s'assurer de l'efficacité des ressources en place.

De plus, la région de Québec a participé, avec quelques autres régions, à une étude d'impact sur l'administration, en service préhospitalier d'urgence, de cinq médicaments (adrénaline, aspirine, glucagon, nitroglycérine et ventolin).

Des protocoles ont été élaborés et environ le tiers du personnel ambulancier a reçu une formation. De plus, la Régie régionale de Québec a conçu des protocoles d'approvisionnement en médicaments qui ont été signés par les intervenants, soit le Centre hospitalier de l'Université Laval du Centre hospitalier universitaire de Québec, l'Hôpital de l'Enfant-Jésus du Centre hospitalier *affilié* universitaire de Québec et les compagnies ambulancières. Après quelques mois, l'étude démontre les effets positifs pour le client. Il convient donc de prévoir, pour la prochaine année, d'étendre la formation et l'administration des cinq médicaments aux autres techniciens ambulanciers du territoire. Ces médicaments prescrits seront disponibles à bord de chaque véhicule ambulancier et permettront de soulager certains des symptômes des patients transportés avant leur arrivée à un centre hospitalier.

La Régie régionale de Québec prévoit en outre la mise en place, en 2003-2004, d'un nouveau système de ventilation dans les ambulances : l'oxylator. Ce système permet d'assurer aux clients transportés la perméabilité des voies respiratoires et le maintien d'un support ventilatoire optimal. En ce qui concerne ce système, la formation du personnel ambulancier est planifiée pour l'automne 2003.

En ce qui concerne le nombre de transports ambulanciers effectués dans la région de Québec, des données comparatives sont présentées au tableau suivant.

**Transports ambulanciers effectués dans la région 03
du 1^{er} avril 2002 au 31 mars 2003**

Numéro de la zone	Nom de la zone	Entreprise ambulancière	Nombre de transports 2001-2002	Nombre de transports 2002-2003
301	CHARLEVOIX	CTAQM		
302	Saint-Siméon		222	196
303	La Malbaie		1 000	1 074
303	Baie Saint-Paul		870	879
343	Île-aux-Coudres		69	96
304	SAINTE-ANNE-DE-BEAUPRÉ	Ambulance Côte-de-Beaupré	1 595	1 602
	QUÉBEC MÉTROPOLITAIN	CTAQM		
305	Beauport	Ambulances Inter-Cité	4 413	4 315
306	Notre-Dame-des-Laurentides	Ambulances Nord-Sud	4 705	4 791
307	Québec		16 564	16 209
308	Sainte-Foy		6 557	6 613
309	Loretteville		1 945	2 054
310	SAINT-RAYMOND	Ambulances Portneuf	1 039	1 272
311	SAINT-MARC-DES-CARRIÈRES	Ambulances Guy Denis & Fils Les ambulances Paré	1 154	1 338
312	DONNACONA	Ambulance Benoît	1 418	1 561
342	PARC DES LAURENTIDES	CTAQM	76	76
346	SAINTE-CATHERINE	Ambulance Sainte-Catherine	308	263
TOTAL			41 935	42 339

Pour l'année 2002-2003, 42 339 transports ont été effectués, soit 404 de plus que l'année précédente. Ce chiffre représente une augmentation de moins de 1 % pour la région de Québec. On note une diminution de 355 transports pour la zone 307 de Québec mais pour les autres zones, les variations par rapport à 2001-2002, à la hausse ou à la baisse, ne sont que très légères.

MESURES D'URGENCE

Une nouvelle loi sur la sécurité civile a été adoptée par l'Assemblée nationale le 20 décembre 2001. La mise en œuvre de la loi, qui concerne tant les citoyens, les entreprises et les municipalités que le gouvernement et ses organismes, vise à réduire la vulnérabilité de la société québécoise face aux sinistres naturels ou technologiques, et à favoriser une approche de gestion des risques de sinistre par l'application de mesures de prévention, de préparation, d'intervention et de rétablissement. Cette approche conduit à une meilleure connaissance des risques.

Cette nouvelle loi vise également à sensibiliser et à responsabiliser les citoyens, les entreprises, les municipalités ainsi que le gouvernement en fonction de leur niveau respectif de responsabilités relativement aux risques de sinistres ou aux conséquences des sinistres. Elle veut optimiser l'utilisation des ressources humaines, matérielles, financières et informationnelles consacrées à la sécurité civile par les municipalités et par le gouvernement et enfin, permettre l'indemnisation adéquate et équitable des sinistres.

Avec cette loi, la Régie régionale de Québec s'est vu confirmer son rôle de coordination régionale en mesures d'urgence et confier de nouvelles responsabilités. La Régie régionale de Québec se devait donc de libérer une ressource qui serait affectée entièrement aux mesures d'urgence.

Entre-temps, un numéro d'appel téléphonique d'urgence unique disponible 24 heures par jour, 7 jours par semaine de même qu'une carte d'appel spéciale ont été instaurés, avec nos partenaires, pour toute situation d'urgence sur le territoire. Ce numéro est connu par le ministère de la Santé et des Services sociaux, l'Organisation régionale de la sécurité civile, l'Organisation municipale de la sécurité civile, la Centrale de coordination santé, les responsables des

mesures d'urgence de notre territoire et les organismes concernés. De plus, la Régie régionale de Québec a implanté un système de code de couleurs uniforme en mesures d'urgence pour ses établissements. Le personnel devant être joint reconnaîtra le type d'urgence (par exemple un arrêt cardiaque) selon le code, sans confusion possible, quel que soit l'établissement où il aura à se déplacer.

Afin de mieux se préparer à des situations d'urgence, la Régie régionale de Québec a procédé à l'inventaire de toutes les génératrices des établissements de santé sur son territoire. Cette liste permet de recourir au remplacement plus rapide des génératrices actuelles en cas de panne.

En octobre 2002, une formation régionale sur les appels à la bombe et les colis suspects a été donnée à tous les intervenants et responsables en mesures d'urgence, en collaboration avec la Sûreté du Québec. De plus, un exercice régional a eu lieu à l'aéroport de Québec à l'automne 2002. Soulignons que cet exercice exige une préparation importante, de même qu'une formation préalable et un suivi postexercice. Le suivi et la révision des plans de mesures d'urgence des établissements du territoire se poursuivent et des visites ont été effectuées.

La Régie régionale de Québec a aussi présenté un projet pour la création, dans de nouveaux locaux, d'un Centre de coordination en mesures d'urgence. Ce projet a été appuyé par le ministère de la Santé et des Services sociaux, l'Organisation régionale de la sécurité civile en a fait une priorité, et il a été acheminé au gouvernement fédéral. Le gouvernement fédéral a consenti un montant de 73 000 \$ à sa réalisation. Ce centre est aussi appelé à devenir un centre de relève pour le Ministère, advenant qu'un sinistre rende l'un des centres inopérant. L'entente formelle en ce sens reste à finaliser.

Pour la prochaine année, nous prévoyons amorcer la démarche de régionalisation du Plan national de sécurité civile; donner la formation du volet psychosocial à nos intervenants-terrain en CLSC; poursuivre la consolidation de nos politiques et protocoles concernant le Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) et, à cet égard, établir les ententes nécessaires avec nos partenaires. De plus, nous prévoyons revoir l'emplacement et l'équipement de nos unités de rassemblements de blessés; procéder à la révision de l'équipement de notre hôpital de jour et à la formation du personnel afin de mettre en place une équipe d'intervention régionale; effectuer les achats nécessaires à la réalisation de notre centre interne de coordination des mesures d'urgence; participer, avec la Ville de Québec, le Port de Québec et le Service des traversiers Québec-Lévis, à la réalisation de leur plan de mesures d'urgence.

Enfin, la ville de Québec ayant été désignée comme ville susceptible de subir les attaques du terrorisme nucléaire, biologique, chimique et radioactif (NBCR), nous planifions actuellement nos actions afin de pouvoir répondre aux exigences qu'entraîne une telle désignation. Avec les partenaires concernés (pompiers, policiers municipaux et provinciaux), nous travaillons à la mise en place d'équipes d'intervention spéciales et à l'implantation de trousse d'antidotes sur notre territoire.

LES ACTIVITÉS DE SANTÉ PUBLIQUE

En 2002-2003, le ministère de la Santé et des Services sociaux a lancé le Programme national de santé publique, comme l'exigeait la Loi sur la santé publique (L.R.Q. chapitre S-2.2) de décembre 2001. Ce programme définit clairement la santé publique et précise les activités à mettre en œuvre afin d'agir sur les déterminants de la santé. Il permet d'harmoniser l'offre de service de santé publique entre les régions et les territoires de CLSC en déterminant les services efficaces à offrir à la population. Ce programme assume la continuité des Priorités nationales de santé publique (1997-2002).

La région de Québec a commencé l'élaboration du Plan d'action régional de santé publique, notamment en constituant un comité consultatif au directeur de santé publique. Ce comité consultera la Direction de santé publique sur le contenu du plan d'action et sur les mécanismes de consultation à mettre en place. Il est composé de représentants de CLSC, d'organismes communautaires, des milieux scolaire et municipal et des médecins de famille.

4.1 DÉVELOPPEMENT, ADAPTATION ET INTÉGRATION SOCIALES

PROGRAMME DE SOUTIEN AUX JEUNES PARENTS

La mise en œuvre du nouveau Programme de soutien aux jeunes parents (PSJP) a débuté le 21 octobre 2002 au sein du CLSC pilote pour se généraliser à l'ensemble des CLSC de la région dès l'hiver 2003. Ce programme comprend deux composantes : l'accompagnement des familles et le soutien à la création d'environnements favorables. Les services seront offerts aux jeunes familles jusqu'à l'entrée à l'école de l'enfant. Le budget du PSJP a permis un ajout de près de neuf ressources au sein des équipes en périnatalité des CLSC. Au 31 mars 2003, 98 jeunes filles âgées de 19 ans ou moins, enceintes ou mères, avaient déjà bénéficié d'un suivi à domicile intensif, d'un accompagnement vers les ressources du milieu et du soutien des équipes interdisciplinaires des CLSC en fonction de leurs besoins particuliers.

PROGRAMME NAÎTRE ÉGAUX ET GRANDIR EN SANTÉ (NÉ-GS)

Quarante-quatre familles ont bénéficié d'un suivi à domicile dans le cadre du programme Naître égaux et Grandir en Santé (NÉ-GS). Ce programme s'adresse principalement aux familles dont la mère a 20 ans ou plus et est en situation de vulnérabilité en raison de la grande pauvreté et de la sous-scolarisation.

Dès l'automne 2003, NÉ-GS et le PSJP (deux programmes provinciaux) seront officiellement intégrés sur le plan des contenus, tout en faisant ressortir l'approche particulière aux parents de 19 ans ou moins. Toutefois, le financement du PSJP permettra de viser 100 % des jeunes parents, ce qui n'est pas le cas avec les familles vulnérables dont la mère a 20 ans ou plus.

VOLET FORMATION NÉ-GS

Plusieurs activités de formation ont été réalisées afin de mieux outiller les intervenants des CLSC ainsi que les intervenants d'organismes du milieu (organismes communautaires, centres de la petite enfance (CPE), centre jeunesse, centres hospitaliers, etc.).

- Formation sur l'interdisciplinarité : cinq sessions de formation, d'une durée d'environ trois heures et demie chacune, ont été offertes à des équipes d'intervenants du programme NÉ-GS des CLSC de la région par deux formateurs.
- Formation sur le développement de l'enfant, de la naissance au 30^e mois de sa vie, afin d'actualiser les connaissances et les pratiques des intervenants sur le développement des enfants, de la naissance au 30^e mois de la vie. Le fait de posséder des connaissances plus particulières permet aux intervenants de maintenir un contact significatif avec ces familles par des conseils ou des commentaires justes et rassurants sur le développement de l'enfant. Chaque intervenant participe à une journée de formation d'une durée de sept heures au cours de laquelle des présentations théoriques alternent avec des exercices de modelage et des simulations de travail avec des parents, à partir de cas concrets.
- Formation sur l'intervention clinique et communautaire dans le contexte de la détresse sociale, dont le but est d'amener les intervenants à acquérir une vision commune permettant de dégager les meilleures stratégies et méthodes d'intervention en milieu d'extrême pauvreté, à échanger sur les visions complémentaires ou contraire de l'approche communautaire et clinique et à déterminer les principes d'action et les outils nécessaires pour intervenir auprès des familles en état de détresse sociale. Chaque intervenant participe à sept heures de formation.

OLO (SUPPLÉMENTS ALIMENTAIRES D'ŒUFS - LAIT - ORANGES)

L'harmonisation du soutien offert par les CLSC à la clientèle OLO a été effectuée au cours de l'année, en concertation avec le groupe périnatalité du Regroupement Famille - Enfance - Jeunesse ainsi que des diététistes et des techniciennes en diététique travaillant en santé publique (CLSC-DSP). Cette harmonisation avait pour but de poursuivre l'élaboration de stratégies communes d'interventions nutritionnelles auprès des femmes enceintes à risque et auprès des femmes en période postnatale. Elle visait à assurer une couverture des besoins nutritionnels, à favoriser l'allaitement et à établir une certaine équité ou, du moins, à réduire l'écart entre le soutien offert aux mères à faible revenu et à celles recevant l'assistance-emploi. Cette démarche a permis de présenter aux gestionnaires de CLSC des recommandations reliées aux modalités de distribution du soutien alimentaire, ainsi que sur les coûts qui s'y rattachent, afin de soutenir la prise de décision.

ALLAITEMENT MATERNEL

Outre la formation régionale offerte en 2002-2003 à 789 participants venant du réseau de la santé, du milieu de l'éducation et des groupes d'entraide, le Comité régional en allaitement de Québec (CRAQ) a produit et distribué quatre bulletins destinés aux 1 200 médecins, intervenants et bénévoles de la région afin de contribuer à la mise à jour de leurs connaissances. Il a également invité deux experts de réputation nationale et internationale dans le cadre de journées de formation sur l'allaitement. De plus, des ressources spécialisées en allaitement ont assuré un soutien téléphonique à des centaines d'intervenants et de bénévoles de première ligne. Par l'entremise de ces activités, les intervenants de la région procurent un meilleur soutien aux femmes qui allaitent et favorisent ainsi une expérience d'allaitement heureuse et prolongée.

Par ailleurs, le CRAQ a organisé des activités de promotion destinées au grand public en collaboration avec les groupes d'entraide en allaitement au cours du Salon de la maternité et de la paternité, du Salon de la santé et de la Semaine mondiale en allaitement. Il a aussi démarré des activités de concertation visant notamment l'harmonisation des discours ainsi que la mise en place de l'Initiative « Amis des bébés » de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et de l'UNICEF au sein des centres accoucheurs et des CLSC de la région.

PROGRAMME D'AIDE PÉRINATALE AUX PARENTS (PROGRAMME DE FORMATION)

Le Programme d'aide périnatale aux parents (PAPP) a été implanté en 1994. Son but est de promouvoir le potentiel santé des enfants en aidant les intervenants en périnatalité à soutenir les parents quant à leurs compétences parentales et leur capacité à trouver autour d'eux les ressources nécessaires au développement et au bien-être des enfants. Afin d'assurer le maintien de la formation dans les milieux, une démarche d'intégration de cette philosophie dans les activités courantes d'orientation et de formation continue du personnel a été entreprise au sein des différents établissements et organismes engagés en périnatalité. Durant la dernière année, près de 40 intervenantes issus des centres hospitaliers, des CLSC et des organismes communautaires ont été formées, ce qui leur a permis d'assumer un rôle multiplicateur dans leur milieu respectif.

LES PÈRES

Le rôle positif du père dans le développement et l'adaptation sociale de l'enfant est reconnu. À cet égard, la Direction de santé publique (DSP) a poursuivi la promotion de l'engagement paternel au sein des programmes de périnatalité et de petite enfance de la région, comme le recommandent les Priorités nationales de santé publique 1997-2002. À ce titre, 18 intervenants des équipes enfance jeunesse formant les *dyades* ont été soutenus pour agir comme agents de changements en faveur du père dans les CLSC, et 78 intervenants de CLSC ont reçu une formation sur l'approche auprès des hommes en contexte familial. Les directeurs généraux et les gestionnaires enfance jeunesse de tous les CLSC de la région de Québec ont adopté des orientations et un Plan d'action 2003-2006 reconnaissant les pères comme des parents à part entière dans l'organisation des services et les pratiques des intervenants.

D'autres activités ont été développées pour soutenir de façon particulière l'engagement parental dans un contexte de pauvreté. Les résultats de la recherche qualitative *Comment des pères en situation de pauvreté s'engagent-ils envers leur jeune enfant ?* ont été diffusés à 240 personnes. Deux projets ont été financés en milieu communautaire pour soutenir l'engagement de pères en état de vulnérabilité. Onze intervenants ont participé à la formation *Pères en mouvement – pratiques en changement* visant une mobilisation intersectorielle dans les quartiers défavorisés. Enfin, une deuxième recherche qualitative, financée par le Programme de subventions en santé publique (PSSP) et le Fonds Richelieu, a été amorcée : *Comment se maintient et se transforme, après une rupture conjugale, l'engagement paternel auprès d'enfants de 5 ans et moins en situation de pauvreté ?*

LE SOUTIEN ÉDUCATIF PRÉCOCE

Des démarches ont été amorcées durant l'année sur le soutien éducatif précoce destiné aux enfants vulnérables de la région avec différents partenaires, dont le Regroupement des centres de la petite enfance et le Comité conjoint CLSC-CPE du territoire de Basse-Ville-Limoilou-Vanier. Parmi les résultats, soulignons la publication de la recherche réalisée par la DSP intitulée *L'accessibilité aux centres de la petite enfance : le point de vue de parents sans emploi et en situation de pauvreté*.

ÉVALUATION DE SERVICES PÉRINATAUX À L'INTENTION DE FEMMES ENCEINTES OU NOUVELLES MÈRES AYANT DES PROBLÈMES DUS À LA CONSOMMATION D'ALCOOL ET DE DROGUES

La Direction de santé publique a évalué un projet pilote, réalisé par le CLSC-CHSLD Basse-Ville – Limoilou – Vanier, qui visait à offrir des services périnataux à des femmes enceintes ou nouvelles mères qui ont des problèmes dus à la consommation d'alcool et de drogues. Ce projet avait trois volets : un suivi de type NE-GS, la formation d'intervenantes, et la mise en place de mécanismes de collaboration et d'orientation entre les organismes. Les données portant sur les 17 femmes qui ont donné leur consentement à l'évaluation, ainsi que les résultats des entrevues auprès des intervenantes, démontrent la pertinence d'un tel programme. Cependant, les problèmes liés à la consommation d'alcool et de drogues sont complexes et demandent de l'expertise. La formation continue des intervenantes, le soutien clinique et l'étroite collaboration des autres organismes s'avèrent donc nécessaires et doivent être maintenus. Il est également recommandé de mettre en place des services près des communautés pour venir en aide aux femmes plus marginalisées de la région qui ne consultent pas en CLSC ou qui consultent tardivement.

Y'A PERSONNE DE PARFAIT

Y'APP (Y'A personne de parfait) est un programme de soutien aux compétences parentales qui s'adresse aux parents qui manquent de ressources, éprouvent des difficultés relatives à l'éducation de leurs enfants ou vivent de l'isolement social. Quatre organismes communautaires et deux CLSC ont offert ce service aux familles vulnérables. Cinq des sept animatrices Y'APP, formées en février 2002, ont réussi à mettre en œuvre des rencontres de groupe et ont reçu leur accréditation. Plus de 50 parents ont participé à environ 8 rencontres hebdomadaires et se disent très satisfaits du soutien apporté par le groupe. L'implantation progressive du programme intégré (PSJP, NE-GS et stimulation précoce) devrait peu à peu faciliter le recrutement des parents qui pourraient bénéficier de ces groupes de soutien.

6-18 ANS

Le Programme de « Fluppy » d'entraînement aux habiletés sociales rejoint maintenant 20 % de tous les élèves de la maternelle, soit environ 1 250 enfants. Ce sont des élèves fréquentant plusieurs des écoles des milieux les plus défavorisés. En 2001-2002, près de 35 écoles primaires ont profité de cette intervention grâce à l'engagement de 62 enseignantes dans autant de classes, en partenariat avec 17 intervenantes des CLSC. Le volet familial du programme a aussi été complété auprès de 44 enfants.

Au cours du printemps et de l'automne 2002, un état de situation a été réalisé parmi les huit CLSC du territoire pour déterminer combien de milieux offraient le Programme « Entramis » aux enfants et à leur famille. Des entrevues avec 25 professionnels issus surtout des CLSC mais aussi des milieux scolaires ont été réalisées afin de déterminer les causes qui empêchaient la mise en œuvre du programme. Des besoins de sensibilisation à la problématique, de formation ainsi que de remise à niveau de l'ancien programme ont été repérés. La revue de littérature a permis de trouver un programme plus adapté offrant à la fois du soutien aux enfants et aux parents. Une formation d'une journée a été offerte aux intervenants des CLSC et des milieux scolaires de la région 03 ainsi qu'à 15 organismes communautaires concernés. Cette journée a donné lieu à un plan de formation 2003-2004 pour la mise en place d'un programme renouvelé.

La DSP effectue l'évaluation du programme de promotion d'une saine image corporelle Bien dans sa tête, bien dans sa peau, implanté pour la troisième année consécutive dans deux écoles secondaires de la région de Québec. Le rapport d'évaluation devrait être publié à l'automne 2003.

Au Québec, 16 % des adolescents et adolescentes souffrent d'un syndrome dépressif. Ce syndrome n'est pas considéré comme un diagnostic, mais provoque malgré tout des conséquences importantes sur la qualité de vie des jeunes et sur leur niveau de détresse. Une démarche de consultation régionale a été réalisée de façon à évaluer la faisabilité de l'implantation d'un programme québécois de prévention de la dépression chez les adolescentes et adolescents à risque. Cette démarche a donc permis de rencontrer un peu plus de 130 intervenants venant des CLSC, des commissions scolaires, des équipes de pédopsychiatrie, du Centre jeunesse de Québec, ainsi que du Regroupement régional des maisons de jeunes de Québec.

En rapport avec le projet de prévention de la grossesse à l'adolescence dans Québec-Centre, le programme ESPAR (Éducation sexuelle basée sur le pouvoir d'agir et de réfléchir) a été offert à près de 800 élèves de première et deuxième secondaire dans cinq écoles secondaires du territoire, grâce à la formation de 45 heures offertes à plus d'une douzaine d'enseignants. Les médecins et infirmières des CLSC de Québec-Centre continuent à prescrire systématiquement la contraception orale d'urgence (COU). La feuille *Pour faire le bon choix* et la bande dessinée *Oups* / sont distribués gratuitement dans les CLSC et aux maisons de jeunes de Québec. Six cent cinquante élèves ont reçu la bande dessinée, accompagnée d'un petit guide d'animation pour les parents. Le *Bulletin de santé publique* présente, trois fois l'an, les modalités de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) concernant la COU et des mises à jour scientifiques sur le sujet.

À la suite de la demande d'évaluation du programme « Jeunes parents » par le CLSC-CHSLD Basse-Ville – Limoilou – Vanier, un rapport décrivant la clientèle adolescente enceinte, rejointe en période prénatale par l'établissement et présentant les services qu'elles ont reçus, a été déposé en décembre 2002. Les conclusions ont mené à des interrogations sur les objectifs du programme et les moyens utilisés pour rejoindre ces jeunes femmes le plus précocement possible et leur offrir, ainsi qu'à leurs conjoints, le soutien et le suivi intensif suffisants afin qu'elles demeurent en bonne santé physique et mentale, qu'elles développent leurs compétences parentales, qu'elles accouchent de bébés en santé et que leurs enfants se développent harmonieusement.

Le projet « Sexualité des jeunes » fut mis en place en février 2002. Le premier volet de ce projet consistait en la tenue d'un colloque sur la sexualité des jeunes destiné aux intervenants d'organismes communautaires jeunesse. Cette initiative de formation intitulée « L'amour, c'est plus que du condom » a eu lieu les 15 et 16 mai 2002 et a rejoint 110 intervenants qui travaillent dans 38 organismes communautaires de la région. La formule proposée a été jugée très satisfaisante par les participants. En octobre 2002, le même comité a soutenu la réalisation du volet 2. Des questionnaires ont été envoyés aux organismes communautaires jeunesse afin de situer leurs besoins particuliers en matière d'intervention sur la sexualité. Parmi les 55 organismes sollicités, 41 ont répondu. Cette consultation permettra de sélectionner du matériel didactique qui sera offert à chaque organisme communautaire dans le cadre d'une journée de formation afin de les soutenir dans leurs interventions sur la sexualité.

Six organismes du milieu ont bénéficié d'un soutien plus important de la part de ressources spécialisées en sexualité afin de peaufiner des interventions préventives ou de faire évaluer des programmes mis en place et destinés à des clientèles jeunesse.

ADULTES

Depuis novembre 1998, la DSP appuie les CLSC dans la réalisation du programme Alcochoix. Ce programme est une intervention brève de type cognitivo-comportementale qui s'adresse à des buveurs à risque, soit des hommes qui prennent de 15 à 35 consommations par semaine ou des femmes qui en prennent de 12 à 35. À caractère préventif, ce programme a pour but d'aider les personnes à diminuer leur consommation. Depuis 1998, 1 486 personnes de la région de Québec, y compris Charlevoix et Portneuf, ont appelé un intervenant Alcochoix. Parmi ces personnes, 881 ont participé au programme, les autres ayant reçu de l'information ou ayant été dirigées vers d'autres services ou organismes. En 2002, le ministère de la Santé et des Services sociaux a octroyé une subvention à la DSP pour réaliser, en collaboration avec l'Institut national de santé publique du Québec, une évaluation afin d'amener des éléments de réflexion sur les conditions d'efficacité du programme et son positionnement à l'intérieur des services de première ligne.

La DSP est également chargée d'effectuer l'évaluation du programme Apprivoiser sa solitude de l'Association canadienne pour la santé mentale, filiale de Québec. Cinq séries d'ateliers regroupant une dizaine de personnes ont eu lieu. Plusieurs outils de mesure permettent de cerner l'expérience des participants. Des entrevues individuelles avec quelques participants par groupe viennent compléter l'enquête. Le rapport d'évaluation est prévu pour l'automne 2003.

SANTÉ DENTAIRE

Le programme public de services dentaires préventifs, appliqué par tous les CLSC de la région, permet de repréparer, parmi les enfants de la maternelle, ceux qui sont plus vulnérables à la carie. On propose à ces enfants deux applications topiques de fluorure et une approche individuelle d'éducation à la santé dentaire. Au total, 4 381 enfants de la maternelle et du premier cycle du primaire, c'est-à-dire 80 % de ceux qui sont plus vulnérables à la carie se sont vu offrir une mesure préventive efficace. Des services dentaires préventifs ont aussi été offerts à 600 personnes admises en centre d'hébergement et de soins de longue durée.

4.2 HABITUDES DE VIE ET MALADIES CHRONIQUES

LE PROGRAMME INTÉGRÉ DE PRÉVENTION DES MALADIES CHRONIQUES

La Régie régionale de Québec a approuvé, au printemps 2002, le Programme intégré de prévention des maladies chroniques, 2002-2012. Ce programme est issu de la révision du programme intégré de prévention des maladies cardiovasculaires et du cancer du poumon de la région de Québec (1995-2002).

Planifié sur une période de dix ans, le nouveau programme couvre les huit territoires de CLSC et s'adresse à l'ensemble de la population adulte (asymptomatique, à risque ou à haut risque). Il propose des interventions axées sur la promotion de saines habitudes de vie (0 tabagisme, 5 fruits et légumes, 30 minutes d'activités physique par jour) et la prévention des principaux facteurs de risque (hypertension artérielle, dyslipidémies, etc.), dans le but ultime de réduire ou de retarder l'apparition de maladies chroniques (maladies cardiovasculaires, diabète, obésité, maladies pulmonaires obstructives chroniques, ostéoporose et cancers des voies respiratoires et du système digestif).

Pour relever le défi de prévention des maladies chroniques, le Programme mise sur une approche intégrée qui combine deux stratégies : les actions éducatives et les actions environnementales. Au cours de l'année 2002-2003, les actions éducatives de prévention visant les professionnels de la santé ont été réalisées essentiellement dans le cadre du projet de recherche « Au cœur de la vie ». Des rencontres avec tous les médecins de famille de la région, afin d'interagir avec eux pour poser un diagnostic éducatif personnalisé au sujet de l'hypertension, sont planifiées pour la prochaine année.

En ce qui concerne les actions environnementales, la démarche vise à modifier les environnements en milieu de travail et dans la communauté afin de les rendre sans fumée, favorables à la consommation de fruits et légumes et à la pratique de l'activité physique. Une démarche d'accompagnement dans le milieu de travail a été amorcée dans les écoles de la région. Un intervenant de CLSC soutient les employés pour définir et mettre en œuvre un plan d'action visant à promouvoir les saines habitudes de vie. Cette année, 65 écoles et les 6 centres administratifs des commissions scolaires ont été invités à y participer. Au 31 mars 2003, 37 % des milieux ciblés avaient déjà accepté d'adhérer au programme mieux connu sous le nom de « 0-5-30 Combinaison-Prévention ». Une démarche dans d'autres milieux de travail et dans la communauté est à planifier dans les prochaines années.

Une stratégie de communication appuie les actions réalisées. Le Programme est doté d'un logo et d'un message unifié de prévention « 0-5-30 Combinaison-Prévention ». Une gamme d'outils promotionnels ont été conçus pour soutenir la démarche d'accompagnement dans les écoles. Ce programme s'inscrit bien dans le Programme national de santé publique au chapitre des habitudes de vie/maladies chroniques. Dans la région, des stratégies et actions sont mises en œuvre pour contrer les priorités nationales en matière de promotion de saines habitudes de vie, et de promotion et soutien des pratiques cliniques préventives.

BIEN DANS SA TÊTE, BIEN DANS SA PEAU

Bien dans sa tête, bien dans sa peau (BTBP) fut implanté il y a trois ans dans deux écoles secondaires de la région de Québec (La Camaradière et la Polyvalente Donnacona). En septembre 2002, l'école Samuel-de-Champlain s'est ajoutée.

La troisième année nous a permis de constater une plus grande volonté d'engagement de la part des partenaires des écoles et d'apprendre que ce programme répond aux besoins des milieux.

Des efforts ont été faits relativement à la planification pour rejoindre davantage les parents, intégrer le programme BTBP dans les cursus et concevoir des rappels visuels du programme BTBP dans l'école. Grâce au nouveau matériel didactique et promotionnel disponible depuis août 2002, le Programme est maintenant mieux connu dans les écoles.

Selon des intervenants qui travaillent dans les milieux où ce programme existe, son implantation dans les écoles secondaires est très pertinente puisqu'il traite de différentes problématiques avec lesquelles sont aux prises un pourcentage important d'adolescents. L'implantation du programme a aussi répondu aux besoins des adultes qui sont souvent préoccupés par leur poids et qui ne font pas toujours attention à leur santé. Enfin, son succès revient en grande partie aux comités d'école formés de jeunes, de professeurs et de membres du personnel non enseignant.

Il serait souhaitable d'étendre ce programme à l'ensemble des écoles secondaires de la région de Québec, ce qui impliquera de fournir les outils et l'information aux intervenants de CLSC qui travaillent auprès des adolescents.

CHAQUE JOUR, MOI J'CROQUE 5 FRUITS ET LÉGUMES

La DSP collabore activement avec l'Association régionale du sport étudiant de Québec et de Chaudière-Appalaches (ARSEQCA) au projet « Chaque jour, moi j'croque 5 fruits et légumes ». L'objectif de ce projet est d'aider les écoles primaires des régions de Québec et de la Chaudière-Appalaches à instaurer, pour les élèves, des environnements favorables à la consommation de fruits et légumes. Du matériel éducatif et promotionnel a été conçu et sera rendu disponible pour les 340 écoles primaires des deux régions visées. Le programme a vu le jour grâce à la contribution financière de 235 000 \$ de Santé Canada dans le cadre du Programme de contribution en prévention et promotion de la stratégie canadienne du diabète.

Le cartable du programme constitue un outil destiné au personnel scolaire afin de l'aider à sensibiliser les élèves et leurs parents à l'importance de la consommation de fruits et de légumes. La contribution de chacun permettra d'instaurer des environnements favorables à la consommation de fruits et légumes.

Dans le cadre du Mois de la nutrition et afin de souligner le lancement du programme « Chaque jour, moi j'croque 5 fruits et légumes », un concours a été organisé. Cet événement avait pour objectif de sensibiliser les élèves des écoles de niveau primaire des régions de Québec et de la Chaudière-Appalaches à consommer cinq portions de fruits et légumes pendant une journée durant la semaine du 17 mars 2003. Ils furent 22 444 élèves venant de 107 écoles des deux régions à s'inscrire à cette activité. De nombreux parents ont du même coup été sensibilisés. La très grande majorité des écoles qui ont participé et retourné leur formulaire de participation, soit 87 %, ont atteint le seuil de 60 % d'élèves ayant consommé cinq portions de fruits et légumes. Une école de chaque région a obtenu un prix de participation, soit un buffet fruité pour l'ensemble de l'école. Le concours a connu un tel succès que les organisateurs planifient déjà celui de l'an prochain.

ENQUÊTE SUR LA SITUATION ENVIRONNEMENTALE DE LA NUTRITION DANS LES ÉCOLES DE LA RÉGION DE QUÉBEC

Cette étude vise à mieux connaître l'environnement alimentaire des enfants fréquentant les écoles de la région de Québec et à déterminer les mesures les plus appropriées pour favoriser une alimentation saine et suffisante chez les jeunes du primaire et du secondaire. Sont visés par cette étude les parents, les responsables des services alimentaires et des services de garde, les commissions scolaires et les directions d'écoles. Nous avons obtenu une excellente collaboration du milieu scolaire puisque près de 90 % des directeurs d'écoles des niveaux primaire et secondaire ont complété et retourné le questionnaire. Il en est de même pour un peu plus de 600 parents. Cette étude devrait être complétée l'automne prochain et le rapport, d'ici décembre 2003.

LUTTE CONTRE LE TABAGISME

Au cours de la période du 1^{er} avril 2002 au 31 mars 2003, diverses activités de lutte contre le tabagisme ont été organisées par l'entremise du Programme régional de lutte contre le tabagisme de la Direction de santé publique de Québec, en partenariat avec d'autres organismes et établissements qui partageaient les mêmes préoccupations en ce qui a trait aux effets négatifs de l'usage des produits du tabac sur la santé de la population. Les actions menées au cours de cette période ont gravité autour de six dimensions, soit la prévention, la cessation, la protection, la surveillance, l'enseignement et la recherche.

Ces interventions de lutte contre le tabagisme ont visé divers milieux (écoles, entreprises, professionnels de la santé, population en général). Les activités régionales avaient pour but de diminuer le taux de prévalence du tabagisme dans l'ensemble de la population, tout en consolidant les acquis des années antérieures et en développant, dans la mesure du possible, de nouvelles interventions et approches ayant un potentiel prometteur et efficace. Ces actions visaient à prévenir l'acquisition du comportement tabagique chez les jeunes, à promouvoir l'abstinence tabagique chez la population des fumeurs et enfin, à former les professionnels de la santé (médecins, infirmières, pharmaciens, dentistes et autres) afin qu'ils interviennent plus efficacement auprès de leurs clientèles.

Une panoplie d'activités éducatives ont été élaborées (journées et semaines thématiques, conférences) et des centaines de jeunes ont été rejoints. Un mega événement de sensibilisation « IN VIVO » à la Salle Albert-Rousseau a attiré plus de 2 300 jeunes. En outre, les projets de « gangs » allumées pour une vie sans fumée et le projet pilote « Mission TNT.06 pour une classe sans fumée » ont été développés dans 49 classes de 6^e année de 27 écoles. Une campagne de dénormalisation des produits du tabac « De Facto - La vérité sans filtre » a été amorcée.

La population en général a été informée et sensibilisée sur l'usage des produits du tabac par l'entremise 12 activités médiatiques (radio, télévision, journal), et de conférences d'information « grand public » dans le cadre de l'édition 2002 de la Semaine québécoise pour un avenir sans tabac et de la Journée mondiale sans tabac (31 mai), de même que le défi provincial « J'arrête, J'y gagne ».

En ce qui concerne la cessation tabagique, les efforts ont été surtout consacrés à la création d'environnements sociaux propices à l'abstinence tabagique, à l'accessibilité des services de cessation de même qu'à la formation des professionnels de la santé. Dans le cadre du programme de groupe « J'arrête », un nouveau service en cessation tabagique (counseling individuel gratuit qui s'ajoute au counseling de groupe) a été implanté dans les CLSC du territoire de la région de Québec. Près de 200 personnes ont utilisé ce service à la Clinique d'aide aux fumeurs de la région de Québec.

Dans le cadre du volet protection, les activités ont consisté principalement à informer et à sensibiliser plusieurs dizaines d'exploitants de commerces sur la nouvelle législation provinciale sur le tabac afin de faciliter l'application de la loi dans les milieux de travail et de promouvoir des lieux de travail complètement sans fumée.

Pour le volet enseignement, des étudiants en sciences de la santé (50 médecins résidents inscrits au programme de médecine familiale, 40 étudiants en médecine dentaire, 46 étudiants en technique d'hygiène dentaire) ont été formés afin d'acquérir des habiletés en matière de cessation tabagique. De plus, une panoplie de professionnels de la santé en pratique active, c'est-à-dire du personnel des CLSC ainsi que des médecins en pratique privée, ont reçu de la formation continue en cessation tabagique.

Enfin, la DSP a participé à la mise en place de l'Unité québécoise de recherche sur le tabagisme qui se donne pour mission de favoriser, par la réalisation de travaux de recherche, l'élaboration et la mise en œuvre des moyens nécessaires pour éradiquer le tabagisme dans la population.

ACTIVITÉ PHYSIQUE

La promotion de l'activité physique s'est poursuivie par la conception et la consolidation de nombreux projets :

- le programme Viactive auprès de 6 400 personnes rassemblées dans 141 regroupements;
- les clubs de marche, au nombre de 41 et auxquels plus de 2 600 personnes sont inscrites;
- la 3^e édition du projet « Plaisir sur Glace », à laquelle ont participé 26 municipalités et 60 écoles primaires, et qui comportait 80 sites d'activités;
- l'animation des cours d'école, avec une formation offerte à dix intervenants venant de trois écoles primaires de Charlevoix;
- une campagne médiatique auprès des jeunes de la région de Québec (message radio avec, comme porte-parole, Marc Gagnon);
- la collaboration à la mise en œuvre du programme « Ça bouge après l'école »;
- la collaboration à la mise en œuvre du programme « Québec en forme » qui comprend cinq comités d'action locale;
- le concours École Active 2002. Vingt-six écoles primaires ont déposé un projet et neuf ont été sélectionnés;
- la collaboration à la mise en œuvre du projet pilote « Mes premiers jeux ». Il a été expérimenté par six terrains de jeux à l'été 2002, qui ont rejoint ainsi 300 jeunes, et par trois organismes à l'hiver 2003, qui ont rejoint 240 jeunes.

4.3 MALADIES INFECTIEUSES

MALADIES ÉVITABLES PAR LA VACCINATION

Le Programme régional de prévention des maladies évitables par l'immunisation touche plusieurs groupes de population, mais particulièrement les très jeunes enfants et les personnes âgées. Depuis le 1^{er} novembre 2002, le calendrier de vaccination de base des nourrissons inclut le vaccin conjugué pour prévenir les infections contre le méningocoque de sérogroupe C. Ce vaccin est offert à tous les enfants dès l'âge de 1 an. De plus, les enfants atteints d'une maladie chronique peuvent maintenant bénéficier du vaccin conjugué contre les infections à pneumocoque dès l'âge de 2 mois. Ces nouveaux programmes ont été rapidement implantés dans notre région et tous les CLSC, médecins de famille et pédiatres offrent ces vaccins à l'intérieur des activités régulières de vaccination.

Le programme de vaccination contre l'influenza s'est également déroulé au cours du mois de novembre et décembre et a permis de rejoindre 108 000 personnes ciblées par le programme, soit les personnes âgées de 60 ans ou plus et les personnes atteintes d'une maladie chronique âgées de 6 mois à 59 ans de même que le personnel soignant des établissements de soins de la région. Ce nombre représente une augmentation de 5 000 personnes vaccinées comparativement à l'année précédente. Pour les personnes de 60 ans ou plus, la couverture vaccinale atteinte est de 56 % chez celles vivant en milieu ouvert, et de 82 % 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 complètement atteint, il faut souligner que malgré l'augmentation de la clientèle à vacciner, la couverture vaccinale a augmenté de 3 % par rapport à l'an dernier, ce qui dénote bien les efforts importants investis dans la réalisation de ce programme. Au total 156 sites, CLSC, centres hospitaliers, CHSLD, cliniques médicales et résidences participent à la vaccination de cette clientèle.

L'autre point saillant du programme de vaccination concerne la mise en place et le maintien des activités de vaccination contre les hépatites A et B des clientèles à risque, particulièrement les porteurs d'hépatite C et les usagers de drogues injectables. Ces activités de vaccination, organisées dans les milieux de vie des populations ciblées, ont permis de rejoindre 1 200 personnes. De plus, à l'hiver 2003, ce même programme a commencé la vaccination en milieu carcéral en offrant la vaccination contre les hépatites A et B à près de 400 personnes de l'Établissement de détention de Québec.

SURVEILLANCE ET CONTRÔLE DES MALADIES TRANSMISSIBLES

La DSP a reçu 2 300 déclarations de maladies de la part de ses partenaires en 2002, ce qui représente une baisse de 7,5 % par rapport à l'année dernière. Cette baisse peut s'expliquer, entre autres, par une légère diminution du nombre de maladies entériques et par une diminution, également, des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITS-S), surtout en ce qui concerne le sida, qui passe de cinq cas en 2001 à un cas en 2002. La région enregistre en outre une diminution du nombre de maladies évitables par l'immunisation, dont la coqueluche (- 40 %) et les infections invasives à méningocoques (- 60 %). Par contre, les cas de tuberculose (TB) ont augmenté de 60 %, passant de 10 à 17 de 2001 à 2002. Enfin, 16 cas d'infection à VIH ont été déclarés depuis le 1^{er} avril 2002 pour la région de Québec; cette infection n'était pas à déclaration obligatoire auparavant.

Des 2 300 déclarations, 578 ont fait l'objet d'une enquête épidémiologique, soit 25 % de toutes les maladies à déclaration obligatoire (MADO), ce qui représente une augmentation de 30 % par rapport à 2001. Le premier but de ces enquêtes est de rechercher les facteurs d'exposition aux maladies, afin de pouvoir intervenir et, si possible, d'éliminer ces facteurs. Le deuxième but est de rechercher les personnes qui ont été en contact avec les cas afin de leur offrir une prophylaxie (ex. : immunisation) lorsque celle-ci est disponible. Sur le chapitre des éclosions, la région a eu quinze cas, sous forme soit de diarrhée épidémique, soit d'intoxication alimentaire; ils sont tous d'origine virale prouvée ou probable.

La DSP a également reçu 84 signalements de morsures animales qui ont conduit à la vaccination antirabique de 27 personnes.

Enfin, en avril 2002, la DSP a été l'hôte du 9^e Colloque provincial en maladies infectieuses, dont le thème était « Cap sur la partenariat ». Le colloque a réuni plus de 350 personnes venant de toutes régions du Québec et de toutes les organisations partenaires. Il se voulait l'occasion de développer ce partenariat essentiel à la poursuite de nos objectifs de protection de la santé publique.

Tableau 1 : Maladies à déclaration obligatoire
Nombre de cas déclarés dans la région de Québec
2001-2002

MALADIE	2001	2002
Amibiase	24	19
Campylobactériose	348	384
Entérite à <i>E. coli</i>	39	5
Entérite à <i>Y. enterocolitica</i>	9	8
Giardiase	71	111
Salmonellose	118	120
Shigellose	15	10
Hépatite A	8	4
Chlamydiose génitale	1 039	1 011
Chlamydiose oculaire	2	2
Chlamydiose pulmonaire	1	0
Hépatite B aiguë	13	17
Hépatite B porteur	60	56
Hépatite B sans précision	9	4
Hépatite C	315	220
Gonorrhée génito-urinaire	41	37
Sida	5	1
Syphilis	1	2
VIH	0	16
Brucellose	1	0
Coqueluche	110	66
Fièvre Q	1	0
Fièvre typhoïde	1	0
Fièvre paratyphoïde	3	0
Infection à <i>H. influenzae</i>	1	0
Légionellose	1	0
Méningite à entérocoque	1	2
Infection invasive à <i>N. meningitidis</i>	28	11
Paludisme	39	7
Infection à <i>S. pneumoniae</i>	82	53
Scarlatine	75	59
Infection invasive à streptocoque	16	8
Tuberculose	10	17
TOTAL	2487	2250

MTS-SIDA-HÉPATITES OU INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG (ITS-S)

L'année 2002 a été marquée par la poursuite des programmes de prévention à l'intention, surtout, des utilisateurs de drogues par voie intraveineuse (UDI), et selon les recommandations du Centre québécois de coordination sur le sida (CQCS).

Le dépistage de l'hépatite C et des ITS-S, et la vaccination contre les hépatites A et B des clientèles courant un risque d'infections transmissibles par le sang, ont été mis sur pied en collaboration avec nos partenaires : le Centre régional de dépistage anonyme du VIH (CRDA), l'organisme Point de Repères, l'Établissement de détention de Québec, le Centre de réadaptation Ubalde-Villeneuve et de nombreux centres de désintoxication. L'approche privilégiée est celle de rejoindre ces clientèles dans leurs milieux de vie et de fréquentation. Nous avons donc procédé à l'engagement de ressources professionnelles (personnel infirmier). Du début juillet 2002 au 31 mars 2003, l'infirmière de milieu a vacciné 135 nouvelles personnes et administré 246 vaccins au total. Elle a procédé également à 81 dépistages des hépatites B et C et du VIH; pour ce dernier, 4 personnes ont eu un résultat positif. Sa clientèle est composée à 74 % d'utilisateurs de drogues par voie intraveineuse, comparativement à 3,4 % pour le Centre régional de dépistage anonyme du VIH, ce qui démontre clairement la nécessité d'aller dans les milieux pour rejoindre cette clientèle.

La région de Québec compte officiellement 46 centres d'accès au matériel d'injection stérile, dont un centre spécialisé de prévention, cinq organismes communautaires à clientèles et vocations multiples et 40 pharmacies. Pour la période 2002-2003, 218 000 seringues ont été distribuées par les organismes communautaires et près de 10 000 ont été vendues en pharmacies. Au cours de cette période, une formation a été offerte aux pharmaciens de la région en vue

d'utilisateurs de drogues par voie intraveineuse, comparativement à 3,4 % pour le Centre régional de dépistage anonyme du VIH, ce qui démontre clairement la nécessité d'aller dans les milieux pour rejoindre cette clientèle.

La région de Québec compte officiellement 46 centres d'accès au matériel d'injection stérile, dont un centre spécialisé de prévention, cinq organismes communautaires à clientèles et vocations multiples et 40 pharmacies. Pour la période 2002-2003, 218 000 seringues ont été distribuées par les organismes communautaires et près de 10 000 ont été vendues en pharmacies. Au cours de cette période, une formation a été offerte aux pharmaciens de la région en vue d'accroître le nombre de pharmacies participantes au programme. Toutes les pharmacies de la région ont aussi reçu un guide d'intervention accompagné d'une trousse modèle et d'une invitation à s'inscrire au programme de distribution/récupération de matériel d'injection stérile. Un mécanisme d'approvisionnement régional assure l'accès à du matériel d'injection stérile gratuitement pour les organismes qui souhaitent en faire la distribution à leurs clientèles à risque. À ces initiatives se sont ajoutés l'évaluation d'un programme d'intervention ciblé, basée sur une approche théorique, dans les lieux d'injection (en phase d'analyse de données), ainsi qu'un suivi continu des activités du programme d'accès au matériel d'injection.

En accord avec le comité de suivi du plan d'action régional, un soutien ponctuel de 25 000 \$ fut accordé à l'organisme GRIS-Québec, dont le rôle est de démystifier l'homosexualité en milieu scolaire, afin de créer un environnement plus favorable à la santé des jeunes homosexuels masculins. Un soutien ponctuel de 10 000 \$ fut également consenti à l'organisme Miels-Québec pour la planification d'une campagne de communication sur la prévention dans les centres d'éducation aux adultes et carrefours Jeunesse Emploi.

Approuvé et soutenu par la Table régionale des coordonnateurs en Famille/Enfance/Jeunesse des CLSC, le soutien à l'animation de deux groupes régionaux d'entraide pour jeunes gais s'est poursuivi. Vingt rencontres par groupe ont eu lieu, avec la participation de 8 personnes en moyenne par rencontre, pour un total de 60 participants. Ces rencontres s'inscrivent dans la poursuite de l'application du plan d'action visant à offrir des services mieux adaptés aux jeunes gais et à leurs familles en privilégiant une intervention en amont des problèmes.

4.4 ORGANISATION COMMUNAUTAIRE ET DÉVELOPPEMENT DES COMMUNAUTÉS

LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ ET À SES CONSÉQUENCES

Projets en matière de sécurité alimentaire

L'année 2002-2003 aura été marquée par la mise en œuvre du Programme de subvention de projets en matière de sécurité alimentaire. Le but de ce programme est de contribuer au développement de la sécurité alimentaire au Québec en élaborant ou en consolidant les actions. Ces actions, issues d'un processus de concertation locale ou régionale, doivent refléter les besoins exprimés par la communauté et démontrer un potentiel de développement à moyen et à long terme.

Les crédits associés au Programme de subvention pour l'année 2002-2003 pour la région de Québec s'élevaient à 239 881 \$. Sept projets, répondant à l'ensemble des critères retenus dans le cadre de gestion de ce programme, ont été financés pour un an. La Direction de santé publique a le mandat de réaliser l'évaluation de l'implantation de ce programme.

Un montant a en outre été confié au Regroupement des organismes communautaires de la région 03 (ROC 03), à titre de fiduciaire, dans le but de soutenir la participation des organismes communautaires aux travaux reliés à ce dossier, dans l'élaboration et la mise en œuvre du plan d'action régional en sécurité alimentaire.

Un Comité régional de concertation intersectorielle en sécurité alimentaire a été constitué. Ce comité relève de la Direction générale de la Régie régionale de Québec et est composé de représentants d'organismes communautaires, d'établissements publics et d'autres réseaux de services. Il tient le rôle de conseiller auprès de la Régie régionale de Québec sur les orientations du plan d'action régional en matière de sécurité alimentaire, le soutien aux initiatives locales et l'utilisation des fonds prévus.

Mobilisation communautaire

La DSP poursuit les projets locaux de mobilisation communautaire visant la réduction des inégalités de santé et de bien-être liées à la pauvreté. L'un d'entre eux, « Collectivité en action », se déroule sur le territoire de Sainte-Foy. En

plus de la détermination des besoins du milieu, le projet a permis de consolider l'action sur le territoire tant au niveau des différentes tables de concertation qu'auprès des organismes communautaires, et à établir des partenariats avec un grand nombre d'acteurs du milieu (institutionnel ou communautaire).

Le projet Impliqué(es) pour améliorer notre quartier (IMPAQ), qui se déroule sur le territoire de Duberger-Les Saules, s'est largement investi dans la consolidation de sa place au sein des différentes tables de concertation sur le territoire et comme partenaire des milieux institutionnel et communautaire de Duberger-Les Saules. La composition de son comité conseil représente des acteurs de différents milieux (centres locaux d'emploi, organismes communautaires, participants au projet) des deux secteurs du territoire. Ce projet a pris sa place comme partenaire dans le milieu de la lutte à la pauvreté.

Le Projet Action Prévention et Pauvreté (PAPP) qui se déroule sur le territoire de Loretteville, a complété sa deuxième année d'implantation et a fait l'objet d'une évaluation portant sur sa première année d'existence (2001-2002). Cette évaluation a été menée par la DSP. Les résultats de l'évaluation mettent en évidence le fait que le processus enclenché par le PAPP pourra avoir des effets positifs sur « l'empowerment » individuel et communautaire des personnes et des collectivités en contexte de pauvreté. Les projets émergents, soit les journaux *Les mains libres* et *Le milieu de vie*, ont été évalués comme s'inscrivant dans un processus « d'empowerment ».

En cours d'année, pour la concertation et le soutien régional des trois projets, une formation sur l'intervention en « empowerment » a été offerte. Celle-ci visait la mise en commun de l'expérience et des savoirs sur ce modèle d'intervention.

Jeunes familles en situation de pauvreté

Le rapport sur *La participation de jeunes familles en situation de pauvreté à des réseaux sociaux en milieu rural (Charlevoix), semi-urbain (De la Jacques-Cartier) et urbain (Basse-Ville-Limoilou)* est maintenant disponible. Cette étude exploratoire visait à décrire et à développer une meilleure compréhension des réseaux sociaux comme espaces où est produit le capital social, et ce, à partir de la signification que leur donnent les jeunes familles vivant en état de pauvreté. L'étude visait également à comprendre l'importance accordée à ces réseaux par certains acteurs locaux qui sont appelés à rencontrer des jeunes familles pauvres.

4.5 ORGANISATION ET ÉVALUATION DES SERVICES

L'équipe « Organisation des services et évaluation » contribue à la mise en œuvre et à l'évaluation du *Programme québécois DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN*; les résultats sont présentés dans la section traitant du cancer du sein. L'équipe collabore, avec d'autres équipes de la DSP, à l'évaluation d'interventions en toxicomanie (programme Alcochoix et projet Passerelle) et sur le suicide. Les résultats de ces évaluations sont présentés sous leurs sections respectives. Dans la partie ci-dessous, il sera question d'autres activités reliées à l'évaluation ou aux déterminants du système de soins et services et ses répercussions sur la santé.

VOLET : ÉVALUATION EN SANTÉ PUBLIQUE

Cancer du sein

Dans le cadre du *Programme québécois DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN* (PQDCS) à l'intention des femmes de 50 à 69 ans, des données régionales ont été produites sur l'évolution de la production de mammographies, sur le taux de participation des femmes au PQDCS par district de CLSC et par groupe d'âge, sur les taux d'orientation et de détection des cancers. Dans la suite des études sur la perception des femmes utilisant les services du programme, le rapport *Perception des femmes ayant obtenu une mammographie de dépistage anormal* a été produit. Le dernier volet de ces études est en cours auprès des femmes non participantes au programme. Par ailleurs, nous expérimentons un moyen de recueillir périodiquement la satisfaction des femmes utilisatrices des services du programme. Un dernier rapport de recherche porte sur une intervention auprès d'un groupe de médecins de deux territoires de CLSC pour les inciter à encourager les femmes à participer au programme.

MTS/VIH/sida

Une démarche d'évaluation a porté sur la stratégie utilisée pour la mise en œuvre du plan d'action régional de lutte contre le VIH/sida 1998-2002. Ce rapport d'évaluation sera utile pour ajuster les interventions régionales en vue de la mise en œuvre de la prochaine stratégie venant du ministère.

Suicide

L'évaluation de l'implantation du Service de suivi communautaire intensif auprès des personnes ayant fait une tentative de suicide a permis de vérifier la faisabilité de la mise en place d'un tel service ainsi que l'utilité perçue par les partenaires associés au projet et les usagers (voir la section Traumatismes intentionnels : suicide)

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

À la suite des travaux de la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux (Commission Clair), les orientations ministérielles ont soutenu des actions visant le renforcement de l'organisation des services de proximité ou de première ligne. La DSP a participé aux travaux de deux équipes territoriales responsables d'élaborer leur plan d'action pour les services courants et médicaux généraux, afin de s'assurer de la prise en compte de la perspective « populationnelle ». En rapport avec l'implantation des groupes de médecine de famille (GMF), la DSP participe à l'évaluation provinciale des GMF ainsi qu'au groupe provincial sur les GMF et la santé publique. Un projet de recherche mené en collaboration avec le GMF Saint-Vallier a permis d'établir les caractéristiques de la clientèle potentielle de ce GMF, de définir des activités préventives qui pourraient être proposées et de discuter du rôle possible des infirmières praticiennes du GMF.

De plus, la DSP participe à l'émergence du Réseau d'appui à la transformation des services de première ligne (RATSPL), un réseau interfacultaire de l'Université Laval (sciences infirmières, médecine familiale, médecine sociale et préventive), qui appuie la transformation des services de première ligne par des activités d'accompagnement, de formation et de recherche.

En ce qui concerne l'organisation des services, des activités d'évaluation, menées par la DSP, apportent un soutien à l'implantation des réseaux de services intégrés pour les personnes âgées en perte d'autonomie dans nos territoires de CLSC. Dans le champ de l'organisation des services en santé mentale, deux évaluations d'implantation sont en cours : l'une sur la mise en place des services en pédopsychiatrie dans Québec-Centre, et l'autre sur les services visant l'application de l'article 8 de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental peut entraîner un danger pour elles-mêmes ou pour autrui.

4.6 SANTÉ AU TRAVAIL

L'équipe régionale de santé au travail, en étroite collaboration avec les CLSC engagés dans le programme de santé au travail, planifie et évalue des interventions préventives en entreprises dans le cadre de la Loi sur la santé et la sécurité du travail. En 2002, des activités préventives en santé au travail ont été menées dans 614 milieux de travail, dont 170 à la suite de demandes provenant des milieux de travail eux-mêmes, des inspecteurs de la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST), ou de médecins traitants (tableau 1). Les principales activités préventives réalisées dans les milieux de travail sont la transmission d'information sur les risques et les moyens préventifs pour les réduire, la mesure des contaminants dans les milieux de travail, l'organisation des premiers soins et des premiers secours dans le milieu et l'administration occasionnelle d'examen médicaux. Ces activités ont conduit à l'implantation de 152 moyens préventifs de diverse nature dans les milieux de travail (tableau 2).

Par ailleurs, quelques projets plus significatifs ont été menés dans la région. Parmi ceux-ci, une intervention particulière a permis de favoriser l'implantation du demi-masque à adduction d'air dans 73 établissements où des isocyanates, source d'asthme professionnel, étaient présents. Une autre a permis d'amorcer ou de compléter la vaccination contre l'hépatite B de 383 travailleurs et travailleuses potentiellement exposés par leur activité de travail. De plus, 47 établissements se sont mobilisés pour des activités préventives relativement aux troubles musculosquelettiques (TMS) et 29 ont implanté des moyens préventifs susceptibles de toucher 207 travailleurs. Quant à la prévention de la surdité professionnelle, 88 établissements ont été touchés, principalement par des activités d'information menées auprès de 825 travailleurs. Les médecins des équipes de CLSC ont réalisé 3 497 demandes d'évaluation de postes de travail dans le cadre du Programme pour une maternité sans danger.

L'équipe régionale de santé au travail a également fourni un soutien professionnel aux intervenants des CLSC dans des

champs de pratique de la santé au travail tels que l'ergonomie, l'hygiène industrielle et la médecine du travail.

Dans le cadre de deux projets spéciaux, l'équipe a poursuivi, en collaboration avec la Centrale des syndicats du Québec et la Fédération des Commissions scolaires du Québec, la mise en oeuvre d'un projet pilote portant sur la prévention de la violence aux travailleurs et travailleuses, dans le milieu scolaire. De plus, notre équipe est intervenue, par une activité de formation, auprès des gestionnaires de système de ventilation, en vue de réduire l'apparition des problèmes de qualité de l'air intérieur associés à la ventilation mécanique.

Enfin, un rapport détaillé de nos activités locales ou régionales, acheminé annuellement à la Direction régionale de la CSST, est disponible pour consultation.

Tableau 1
Nature des demandes du milieu reçues en 2002

Nature	Nombre (%)	
Interventions touchant la contamination par des produits chimiques	43	(25 %)
Interventions touchant les risques ergonomiques et de sécurité	37	(22 %)
Interventions touchant la qualité de l'air intérieur	32	(19 %)
Interventions touchant les risques biologiques	32	(19 %)
Interventions touchant les risques physiques	19	(11 %)
Autres	7	(4 %)
TOTAL	170	(100 %)

Tableau 2
Principaux moyens préventifs implantés par les milieux de travail en 2002

Nature	Nombre (%)	
Modification ou remplacement de machines, d'équipements ou de procédés, amélioration d'outils, installation de cabines d'enclassement, etc	44	(29 %)
Introduction d'aspiration à la source ou de ventilation générale	30	(20 %)
Implantation d'équipement de protection respiratoire	16	(10 %)
Actions sur l'organisation du travail ou introduction de mesures administratives	20	(13 %)
Autres	42	(28 %)
TOTAL	152	(100%)

4.7 SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

La réduction des maladies respiratoires et hydriques, les risques liés à l'environnement physique ainsi que la prestation d'activités proactives et réactives de protection du public concernant certains contaminants, les incidents environnementaux et les menaces liées au terrorisme constituent les principaux dossiers de notre équipe.

AIR AMBIANT

Notre équipe a participé aux activités du Regroupement de la Capitale-Nationale pour la qualité de l'air, composé d'organismes de la ville de Québec.

À l'été 2002, au cours des épisodes de canicule et de smog particulièrement importants à Québec, nous avons participé au programme Info-Smog en collaboration avec les ministères de l'Environnement du Québec et du Canada.

AIR INTÉRIEUR ET SALUBRITÉ

Notre équipe soutient les partenaires de la région qui travaillent sur ces problématiques. Nous avons récemment assisté à une rencontre avec des professionnels en inspection des huit arrondissements de la nouvelle ville de Québec. À cette occasion, une priorité de collaboration a été établie, soit une meilleure gestion avec tous les partenaires (CLSC, organismes communautaires) des dossiers de plus en plus fréquents de Syndrome de Diogène (trouble du comportement qui se caractérise par une incurie extrême et une attitude de stockage d'objets divers).

EAU POTABLE

Dans le cadre de l'application du règlement sur l'eau potable, environ 130 réseaux ont présenté des dépassements de normes nécessitant un suivi de notre part : contact direct avec l'exploitant, avis écrit à Info-Santé et aux CLSC pour

assurer une surveillance des cas de gastro-entérite pour une cinquantaine de ces événements, contact avec le ministère de l'Environnement (MENVIQ). À cet égard, l'augmentation des réseaux ayant dépassé les normes (130 cette année par rapport à 30 l'an dernier) s'explique par une période de surveillance plus longue (12 mois, au lieu de 5 l'an dernier), par l'augmentation des fréquences d'échantillonnage de même que par l'ajout de réseaux maintenant visés par le règlement. Une rencontre de tous les intervenants en eau potable de la Direction régionale du MENVIQ et de la DSP visait à faire le suivi des réseaux problématiques et à améliorer la collaboration entre nos deux organismes. Des séances de formation s'adressant aux préposés au traitement de l'eau dans les usines de plusieurs municipalités de la région se sont également déroulées en collaboration avec Emploi Québec, le MENVIQ, le ministère des Affaires municipales et de la Métropole et l'Union des municipalités du Québec.

Un suivi environnemental et sanitaire préventif se poursuit relativement à la contamination de l'eau au trichloroéthylène (TCE) à Shannon et dans les environs. Dans le cadre du Forum international en santé environnementale tenu à Montréal en mars 2003, des membres de notre service ont effectué des présentations sur les situations de Shannon et de l'île d'Orléans.

EAUX RÉCRÉATIVES

Notre équipe continue de fournir un soutien aux municipalités de Saint-Aimé-des-Lacs et de Québec en ce qui a trait aux problématiques de dermatite du baigneur, de cyanobactéries et de contamination bactériologique qui sévissent aux lacs Nairne et Saint-Augustin. Une collaboration s'effectue également avec le MENVIQ ainsi qu'avec l'Association des riverains du lac Nairne et du Comité de bassin versant du lac Saint-Augustin. Des avis de santé publique sur les divers usages de l'eau ont été émis concernant la baignade et autres activités aquatiques de contact, la consommation de poissons et l'approvisionnement en eau potable.

PESTICIDES

Notre équipe a collaboré, avec le Groupe de travail multisectoriel pour la sensibilisation sur les pesticides en milieu urbain, à la tenue d'un kiosque aux Florales de Québec. De nombreux exemplaires du dépliant *Les pesticides en milieu urbain, un mal non nécessaire* y ont été distribués.

L'ÉQUIPE RÉGIONALE DES MESURES D'URGENCE EN SANTÉ PUBLIQUE (Santé environnement, Santé au travail)

L'équipe de garde, toujours accessible 24 heures par jour, 7 jours par semaine (24/7), a répondu à une trentaine d'urgences au cours de la dernière année, dont une vingtaine d'alertes reliées à des colis suspects (anthrax). Les Jeux du Québec tenus à Portneuf du 1^{er} au 8 mars 2003 ont nécessité, avec la collaboration de l'équipe des maladies infectieuses et les organisateurs de l'événement, la mise en place d'un système de surveillance visant les toxo-infections d'origine alimentaire et hydrique, la méningite, l'influenza, les gastro-entérites virales, les intoxications à l'oxyde de carbone, etc. L'événement a donné lieu à quelques interventions de la part de l'équipe des mesures d'urgence.

DEMANDES COURANTES

Le Service a reçu 209 appels du public et des partenaires, en provenance principalement de la nouvelle ville de Québec (69 %). Ces appels ont nécessité les interventions suivantes : information téléphonique (65 %), envoi de documentation (19 %), visite avec lettre ou rapport (6 %). Près de la moitié des appels, soit (47 %), avaient trait à l'air intérieur; ceux-ci concernaient principalement les moisissures (48 %), les composés organiques volatils (6 %) et les hydrocarbures (5 %). Le tiers des appels relatifs à l'air intérieur nous ont été adressés pendant le trimestre d'hiver (janvier, février, mars). Les appels se rapportant à l'eau potable (13 %) concernaient surtout la contamination chimique (52 %) ou bactériologique (26 %) et la moitié nous sont parvenus en mars et avril. Pour ce qui est des demandes relatives à l'air extérieur (13 %), la fumée de bois (20 %) et les pesticides (20 %) constituaient les principales préoccupations. Les deux tiers des symptômes déclarés étaient en relation avec les demandes concernant l'air intérieur et consistaient dans 59 % des cas, en des atteintes diverses du système respiratoire (asthme, bronchite, pneumonie, infections et irritation des voies respiratoires supérieures, gripes à répétition, etc.). Un peu plus du quart des demandeurs (28 %) n'ont déclaré aucun symptôme. Par ailleurs, nous assumons également la réponse aux urgences et aux demandes ad hoc pour la région du Nunavik.

CENTRE COLLABORATEUR OMS EN SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

Dans le cadre de cette collaboration internationale, les activités suivantes ont été menées :

- commentaires écrits sur le « Diagnostico Salud Ambiental de Mexico (Portrait de santé environnementale du Mexique) », par Pierre Gosselin;
- présentation du centre collaborateur au symposium des Amériques « Building Bridges Between Environment and Health: The Path toward Sustainable Development »;
- réviseur externe pour le Great Lakes Climate Change Report américain;
- participation au comité directeur de l'initiative des indicateurs sur la santé des enfants et l'environnement, au sein de la Commission de coopération environnementale de l'Amérique du Nord (2002-2003);
- préparation et soumission d'une demande de subvention à l'Agence canadienne de développement international (ACDI) pour l'élaboration de formation à distance et sur place pour le Caribbean Environmental Health Institute.

PUBLICATIONS ET ÉVÉNEMENTS

Plusieurs de nos membres ont participé à la rédaction de l'ouvrage *Environnement et santé publique - Fondements et pratiques* lancé au printemps 2003. Notre équipe s'est engagée dans l'organisation du 4^e Atelier provincial de santé environnementale qui s'est tenu à Québec en juin 2002 à l'occasion de la journée « Air pur », et du Forum international en santé environnementale tenu en mars 2003. À cette dernière occasion, une délégation d'ingénieurs sanitaires français a rendu visite à notre équipe.

4.8 SURVEILLANCE DE L'ÉTAT DE SANTÉ

PLAN DE SURVEILLANCE DE L'ÉTAT DE SANTÉ

L'équipe Connaissance-Surveillance a comme principal mandat d'animer la fonction surveillance au sein de la Direction de santé publique (DSP). La surveillance consiste en l'appréciation continue de l'état de santé de la population et de ses déterminants. Cette fonction, essentielle, renvoie à un ensemble d'activités permettant de connaître, de décrire et d'analyser l'état de santé et de bien-être de la population plus particulièrement en ce qui concerne les problèmes, les facteurs de risque, les déterminants, les écarts et les tendances, en vue d'informer la population sur son état de santé. Cette appréciation de l'état de santé doit aussi soutenir la prise de décision et le processus de planification sociosanitaire. La fonction de surveillance s'exerce en étroite relation avec les autres fonctions de santé publique et à travers chacun des domaines d'intervention du Programme national de santé publique; c'est ainsi que toutes les équipes de la DSP contribuent à cette fonction essentielle de santé publique.

Les activités de surveillance s'ordonnent selon trois axes principaux, soit l'alimentation en données ainsi que la production et la diffusion de l'information.

En ce qui concerne les activités reliées à l'alimentation en données, en plus de gérer l'accès à plusieurs bases de données pour les travaux de surveillance, l'équipe a développé, en concertation avec certains partenaires hospitaliers de la région et une autre équipe de la DSP (développement, adaptation et intégration sociales), un système d'information permettant de suivre l'évolution des interruptions volontaires de grossesses (IVG) par territoire de CLSC. Outre qu'il permettra le suivi des taux d'IVG selon l'âge, ce système d'information facilitera l'évaluation de certains programmes de prévention de la grossesse à l'adolescence.

En ce qui concerne les activités reliées à la production et à la diffusion de l'information, retenons quelques publications qui en découlent :

- le portrait sociosanitaire du cancer dans la région de Québec (octobre 2002), en soutien aux travaux régionaux effectués dans le cadre du programme québécois de lutte contre le cancer;
- un rapport, pour les huit territoires de CLSC, sur le suivi dans le temps de la mortalité et des hospitalisations pour les maladies de l'appareil circulatoire, le cancer du poumon, les maladies pulmonaires obstructives chroniques et le diabète sucré (février 2003). Cette activité de surveillance qui sera mise à jour annuellement, s'insère dans le cadre du programme intégré de prévention des maladies chroniques et pourra aussi soutenir les actions d'autres programmes (ex. : réadaptation des maladies chroniques);
- une description annuelle de la clientèle rejointe par le programme OLO afin de suivre certaines caractéristiques des mères et des bébés et de décrire le soutien offert par ce programme qui vise particulièrement à donner aux

femmes enceintes à faible revenu un supplément alimentaire (oeufs, lait, oranges) et un supplément de vitamines et minéraux;

- un rapport de stage de résidence en santé communautaire sur la rhinite allergique et le pollen de l'herbe à poux à Québec de 1994 à 1998 (janvier 2003). Ce rapport conclut sur l'importance de poursuivre les campagnes de promotion qui visent le contrôle de l'expansion de l'herbe à poux à Québec;
- un rapport de consultation portant sur les objets de surveillance à inclure dans un Plan régional de surveillance de l'état de santé de la population (février 2003). Ce rapport servira de point de départ pour les prochains travaux reliés à la fonction de surveillance à l'automne 2003 (Comité régional de surveillance);
- un rapport sur la surveillance de la mortalité dans la région de Québec (à venir);
- le portrait de santé de la région de Québec et de ses territoires de CLSC (édition 2002), qui a été présenté durant toute l'année à différentes instances régionales, dont plusieurs conseils d'administration d'établissements du réseau.

L'équipe collabore 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; le dépôt final est prévu pour février 2004. Cet exercice national, jumelé à la consultation régionale, précède l'élaboration d'un plan de surveillance régionale qui tiendra compte à la fois des particularités de la région de Québec et des exigences nationales. Une production majeure en rapport avec la surveillance de l'état de santé de la population est en cours de réalisation en 2003 dans notre région (elle en est actuellement à l'étape de la collecte de données). Il s'agit de *l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (ESCC) dirigée par Statistique Canada. Cette enquête produira pour la première fois, et pour chacun des huit territoires de CLSC de la région de Québec, un portrait détaillé des habitudes de vie, des facteurs de risque et de certains comportements préventifs selon l'âge et le sexe pour la population de 12 ans ou plus.

L'équipe Connaissance-Surveillance est également engagée dans des processus d'évaluation et de planification régionale. C'est ainsi qu'elle a contribué à l'évaluation du Plan de consolidation des services 1999-2002 et qu'elle a assuré un soutien dans l'exercice de planification stratégique triennal.

4.9 PROMOTION DE LA SÉCURITÉ ET PRÉVENTION DES TRAUMATISMES

CHUTES CHEZ LES ÂÎNÉS

Le programme MARCHE (Mobilisation auprès des aînés pour réduire les chutes dans l'environnement domiciliaire) est un programme d'interventions multifactorielles, réalisé par une équipe interdisciplinaire. Il vise les personnes de 65 ans ou plus ayant chuté dans les derniers six mois, résidant à domicile sur les territoires des CLSC-CHSLD Haute-Ville-des-Rivières et La Source et nouvellement inscrites au programme Soutien à domicile (SAD). Ce programme est également en cours d'implantation à l'hôpital de jour de l'Hôpital Jeffery Hale.

En 2002-2003, des intervenants des deux CLSC-CHSLD et des Services gériatriques spécialisés ont élaboré, avec le soutien de la Direction de santé publique, les outils de formation et d'intervention visant la détermination des facteurs de risque de chute et les interventions appropriées à cet égard. Un document a été réalisé pour chacun des milieux. Six activités de formation ont été offertes à 96 intervenants des programmes Soutien à domicile des deux établissements. La formation a été donnée aux ergothérapeutes, nutritionnistes, physiothérapeutes, auxiliaires familiales, pharmaciens, infirmières et médecins. De plus, des activités d'information sur le programme et de formation sur la problématique des chutes ont rejoint 43 médecins omnipraticiens de ces territoires de CLSC.

L'état d'avancement de l'implantation varie d'un milieu à l'autre. Une évaluation de pré-implantation dans un des deux CLSC-CHSLD, alors que le programme était implanté à partir d'une équipe restreinte, a permis de dégager que de janvier à novembre 2002, 122 des 565 personnes âgées, nouvellement inscrites au programme Soutien à domicile, avaient chuté au cours des 6 mois précédents. Parmi les personnes rejointes par le programme, plus de la moitié souffraient de troubles de la marche et prenaient plus de quatre médicaments quotidiennement, 35 % étaient atteintes d'ostéoporose, 29 % de troubles visuels et 23 % d'hypotension orthostatique. L'évaluation d'implantation se poursuit afin de pouvoir apporter des ajustements au fur et à mesure de la mise en place du programme et de faire en sorte de déterminer les conditions favorisant l'intégration et la pérennité d'un tel programme dans les pratiques courantes des intervenants directement concernés.

LES ENFANTS EXPOSÉS À LA VIOLENCE CONJUGALE

La DSP poursuit la coordination du projet, démarré en 2000, *Les enfants de 0-12 ans exposés à la violence conjugale : projet d'intervention concertée et intersectorielle dans la région de Québec*. En voici quelques-unes des réalisations et activités :

- deux recensions d'écrits, l'une sur les enfants exposés à la violence conjugale, et l'autre sur les stratégies d'intervention;
- formation d'un comité-conseil, composé de membres venant de douze secteurs d'activité, qui a permis d'échanger sur les besoins des différents milieux et d'organiser des rencontres de groupes plus élaborées auprès de divers intervenants de chaque secteur;
- élaboration et offre d'une formation sur le sujet des enfants exposés à la violence conjugale. Une journée de sensibilisation a eu lieu en décembre 2002;
- poursuite des rencontres régulières animées par un médecin de la DSP auprès d'intervenantes jeunesse en maison d'hébergement, centres autochtones et CLSC;
- étude sur la protection des femmes victimes de violence conjugale, effectuée grâce à une subvention de la DSP au Centre de santé Orléans. Coordonnée par un médecin de la DSP, cette étude a pour but la production du *Répertoire des moyens de protection en matière de violence conjugale : Guide pratique pour les intervenantes*.

L'ABUS, LA NÉGLIGENCE ET LA VIOLENCE ENVERS LES AÎNÉS

Cette problématique toucherait 4 % des personnes de 65 ans ou plus, alors que de 12 % à 15 % des aînés recevant des services des programmes Soutien à domicile seraient victimes d'abus, de négligence ou de violence. Pour mieux prévenir et intervenir dans ces situations, des structures d'intervention clinique, ainsi que des tables de concertation, ont été mises en place dans les différents territoires de CLSC. Ces expériences locales ont fait ressortir le besoin de partage d'expertise, besoin qui a conduit à la formation du Comité régional des intervenants pivots (CRIP) et du Comité régional d'experts sur l'abus, la négligence et la violence envers les aînés (CRE).

Le CRIP est un regroupement d'intervenants sociaux des CLSC qui sont porteurs de ce dossier et qui soutiennent les intervenants des programmes SAD de leur CLSC respectif pour cette problématique. Son mandat est de proposer une certaine harmonisation des pratiques de façon à améliorer le dépistage et l'intervention auprès des aînés victimes d'abus et de négligence.

Le mandat du CRE se divise en deux volets. Le premier consiste à fournir prioritairement aux intervenants sociaux des programmes SAD, ainsi qu'aux membres des tables de concertation locales, une expertise particulière dans des cas d'abus très complexes. Le second volet est de faire des recommandations ou donner des avis quant aux orientations, stratégies et interventions à privilégier, et ce, tant auprès des organismes représentés au CRE qu'auprès d'autres organismes provinciaux, régionaux ou locaux. Le comité est formé d'un représentant des organismes ou des professionnels suivants : le Centre communautaire juridique de Québec, la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, le Conseil des aînés, le Curateur public, la Direction de santé publique, les CLSC, les Services gériatriques spécialisés, les institutions financières, deux médecins, un organisme communautaire, les corps policiers municipaux et la Sûreté du Québec. L'animation et la coordination des travaux du CRE sont réalisées par deux intervenants de CLSC, avec le soutien de la DSP.

Cette année, les discussions du CRE ont permis d'amener des éclaircissements et un partage d'information sur différents points tels : les possibilités d'interventions selon l'article 48 de la Charte des droits de la personne, qui vise la protection des personnes âgées et des personnes handicapées, la gestion d'affaires, l'administration provisoire, la contestation de l'homologation d'un mandat, la garde provisoire, le pouvoir d'enquête du Curateur public et de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. De plus, différents modes de collaboration ont été mis en place entre les organismes membres du comité. Deux sessions de formation, organisées par des membres du CRE, furent données auprès de 90 intervenants et membres des tables de concertation locales après qu'on ait relevé des besoins d'information, particulièrement sur les aspects légaux de la problématique.

BLESSURES CHEZ LES JEUNES DU PRIMAIRE

La Direction de santé publique et les CLSC de la région ont travaillé ensemble, au cours de la dernière année, pour vérifier comment les CLSC pourraient contribuer davantage à la prévention des blessures auprès des jeunes du primaire. Il a été décidé de favoriser une meilleure concertation des partenaires visés par la prévention des blessures auprès des jeunes de cet âge (ex. : la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ), la Ville de Québec par l'entremise des policiers, des brigadiers et des personnes responsables de l'aménagement routier et de la signalisation, le Club automobile de Québec, le milieu scolaire) en orientant les actions de chacun autour d'un projet commun.

L'approche privilégiée consiste à promouvoir la sécurité des jeunes durant leurs déplacements entre la maison et l'école, en tant que piétons, cyclistes ou occupants d'un véhicule à moteur, et lorsqu'ils utilisent des appareils de jeux dans la cour d'école. Il est prévu d'agir à la fois sur les comportements des enfants (ex. : éducation des enfants, des parents et des conducteurs concernant le respect du Code de la sécurité routière; promotion de l'usage d'un casque de

vélo, et des dispositifs de retenue quand les jeunes sont à bord d'un véhicule) et sur leur environnement (ex. : choix de trajets sécuritaires entre la maison et l'école; respect des limites de vitesse; aménagement des intersections; signalisation; présence de brigadiers adultes; sécurité des appareils de jeu).

Des démarches sont en cours auprès des partenaires concernés pour vérifier leur intérêt à contribuer à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un tel projet. Il est également envisagé d'intégrer à ce projet de prévention des blessures des activités visant à prévenir les actes d'intimidation et de taxage. Plusieurs facteurs militent en faveur d'une telle intégration : même clientèle cible, mêmes lieux d'intervention (l'école, la cour d'école et les trajets entre l'école et la maison) et souvent, mêmes intervenants (ex. : personnel enseignant, travailleur social, surveillant dans la cour d'école, policiers).

SUICIDE

L'expérimentation du Service de suivi communautaire intensif auprès des personnes ayant fait une tentative de suicide, offert par le Centre de prévention du suicide de Québec (CPSQ), s'est terminée pendant l'année 2002-2003. Les deux milieux orienteurs étaient les urgences générale et psychiatrique de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus du CHA et du Centre hospitalier de l'Université Laval du CHUQ. La phase d'expérimentation a duré 9 mois et a permis de donner le service à un total de 44 personnes.

La moyenne d'âge des personnes qui ont reçu le service est de 40 ans, le tiers d'entre elles vivent seules, et elles vivent de l'aide sociale dans la même proportion. La majorité d'entre elles ont au moins un diagnostic de trouble mental, ont connu des trajectoires de vie difficiles, et avaient subi des pertes importantes (décès d'un proche, perte d'emploi, séparation ou divorce, etc.) dans la dernière année. Un peu moins de la moitié en étaient à leur première tentative de suicide. Les personnes ont été suivies par des professionnels du CPSQ pendant une période d'environ de deux mois, à raison d'une rencontre par semaine en moyenne. L'évaluation de l'implantation du service a permis de relever un certain nombre de conditions qui ont facilité l'excellente collaboration entre le milieu hospitalier et l'organisme communautaire mandataire, de même qu'elle a mis en lumière certains ajustements à apporter pour améliorer le service. De façon générale, le niveau de satisfaction des intervenants, tant du CPSQ que des urgences, est élevé, de même que celui des usagers. La démonstration d'une collaboration positive entre les organismes participants étant concluante, ce type de service doit être considéré dans une perspective plus large de modèle de services intégrés pour les personnes qui traversent des situations de crise.

FORMATION DES OMNIPRATICIENS EN PRÉVENTION DU SUICIDE

Une formation de formateurs regroupant huit omnipraticiens, six psychiatres et trois intervenants des organismes communautaires spécialisés en prévention du suicide dans Charlevoix, Portneuf et Québec a été donnée à l'hiver 2003. Un programme de formation destinée aux omnipraticiens de l'ensemble du territoire et qui sera donnée par les formateurs recrutés est prévu pour l'automne 2003 et l'hiver 2004.

CONCERTATION ET SOUTIEN DES PARTENAIRES ENGAGÉS EN PRÉVENTION DU SUICIDE

La DSP est étroitement associée aux travaux du groupe de travail régional en prévention du suicide, de la Table des intervenants et intervenantes en prévention du suicide des établissements d'enseignement supérieur de Québec et Lévis (cégeps de Sainte-Foy, François-Xavier-Garneau, de Limoilou et de Lévis-Lauzon, Université Laval) et du Comité consultatif en prévention du suicide et santé mentale du Centre jeunesse de Québec. Elle soutient également les trois projets de « Sentinelles » démarrés dans la région il y a trois ans et qui ont permis la formation de 150 personnes de différents milieux. Parmi ceux-ci, quatre entreprises, dont le personnel est à majorité composé d'hommes, ont été rejointes.

**LES RELATIONS AVEC LA POPULATION
ET
LA PLANIFICATION STRATÉGIQUE**

5.1 LES RELATIONS AVEC LA POPULATION

FORMATION ET COMPOSITION DES CONSEILS D'ADMINISTRATION DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA RÉGION DE QUÉBEC

La composition des conseils d'administration des établissements publics a été modifiée substantiellement par la sanction du projet de loi n° 28, le 21 juin 2001. Le nombre de membres siégeant à ces conseils d'administration et la qualité des personnes appelées à en faire partie ont également été touchés.

Répartition des conseils d'administration, selon le type de conseil d'administration	
8 CONSEILS D'ADMINISTRATION DE TYPE CLSC	
CLSC-CHSLD Basse-Ville – Limoilou – Vanier	16 membres
CLSC-CHSLD Haute-Ville-des-Rivières	17 membres
CLSC-CHSLD La Source	16 membres
CLSC-CHSLD Sainte-Foy – Sillery – Laurentien	15 membres
Centre de santé de la Haute-Saint-Charles	16 membres
Centre de santé Orléans	16 membres
Le centre de santé de Portneuf	16 membres
Centre local de services communautaires Charlevoix – Centre hospitalier de Charlevoix – Centre hospitalier St-Joseph de La Malbaie	17 membres
1 CONSEIL DE TYPE CH DE SOINS PSYCHIATRIQUES	
Centre hospitalier Robert-Giffard	16 membres
3 CONSEILS DE TYPE CH DE SOINS GÉNÉRAUX ET SPÉCIALISÉS DÉSIGNÉS CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE, INSTITUT UNIVERSITAIRE OU CENTRE AFFILIÉ UNIVERSITAIRE	
Centre hospitalier universitaire de Québec	21 membres
Centre hospitalier <i>affilié</i> universitaire de Québec	21 membres
Hôpital Laval	21 membres
1 CONSEIL POUR DES ÉTABLISSEMENTS REGROUPÉS DE TYPE CHSLD OU CHSLD-CH DE MOINS DE 50 LITS	
L'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's Home inc.	18 membres
1 CONSEIL DE TYPE CENTRE DE PROTECTION DE L'ENFANCE ET DE LA JEUNESSE - CENTRE DE RÉADAPTATION POUR LES JEUNES EN DIFFICULTÉ D'ADAPTATION - CENTRE DE RÉADAPTATION POUR LES MÈRES EN DIFFICULTÉS D'ADAPTATION	
Centre jeunesse de Québec	17 membres
3 CONSEILS DE TYPE CENTRE DE RÉADAPTATION	
▪ DÉFICIENCE INTELLECTUELLE	
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de Québec	13 membres
▪ DÉFICIENCE PHYSIQUE	
Institut de réadaptation en déficience physique de Québec	17 membres
▪ POUR PERSONNES ALCOOLIQUES ET AUTRES PERSONNES TOXICOMANES	
Centre de réadaptation Ubalde-Villeneuve	14 membres

Répartition des membres de conseils d'administration par collège	
➤ Population	66
➤ Usagers	18
➤ Fondation et Personne morale	24
➤ DRMG du territoire desservi par l'établissement, CII, CMuR, CMDP	43
➤ Désignation par la régie régionale, le gouvernement et par des C.A. d'établissements	73
➤ Cooptés	46
➤ Directeur généraux	17
Total :	287

La période électorale permettant d'élire ou de désigner les membres desdits conseils d'administration a eu lieu à l'automne 2002. Les règlements d'élection et de désignation des membres de ces conseils d'administration ont été adoptés par le conseil d'administration de la Régie régionale de Québec le 28 février 2002. Le ministre de la Santé et des Services sociaux a fixé la date d'élection au 21 octobre 2002. Par ailleurs, le président-directeur général de la Régie régionale de Québec a fixé la date de désignation des autres collèges au 16 octobre 2002.

Dans ce contexte, 67 personnes ont été nommées pour agir à titre de président d'élection ou à titre de président-adjoint d'élection pour l'élection par la population. Par ailleurs, 17 personnes ont été nommées à titre de président de désignation concernant les autres collèges.

Collège « population »

Dans le cadre des membres élus par la population, 66 postes étaient à pourvoir. À la suite de la publication d'avis d'élection dans les journaux et par affichage dans les établissements, 96 personnes se sont portées candidates, dont 28 femmes.

Dix établissements de santé et de services sociaux de la région ont tenu un scrutin. Près de 16 600 personnes se sont prévalu de leur droit de vote, dont 9 925 dans la région de Charlevoix.

Collège « désignation par la régie régionale »

Dans le cadre de la nouvelle gouverne, le conseil d'administration de la Régie régionale de Québec a procédé à la désignation de 45 personnes sur tous les conseils d'administration des établissements de santé et de services sociaux de la région. Préalablement à ces nominations, une vaste consultation a été menée auprès de groupes socioéconomiques de la région afin de constituer une banque de candidatures de personnes possédant de l'expérience et des compétences en gestion et issues des milieux professionnels du domaine de la santé et des services sociaux.

Formation

Les présidents d'élection, les présidents-adjoints d'élection, les présidents de désignation et le personnel affecté à cette opération ont bénéficié d'une formation relativement à l'ensemble de la démarche et aux mesures à prendre pour s'assurer de répondre aux exigences légales et aux besoins de la population.

Le personnel administratif a aussi participé à une formation d'une nouvelle application informatique ayant pour but principal de colliger certains renseignements sur les membres des conseils d'administration des établissements de santé et de services sociaux et des régies régionales.

FORUM DE LA POPULATION DE LA RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE QUÉBEC

Comme le stipule la Loi sur les services de santé et les services sociaux, le Forum de la population de la Régie régionale de la santé et des services sociaux est responsable envers le conseil d'administration de la régie régionale :

1. d'assurer la mise en place de différents modes de consultation de la population sur les enjeux de santé et de bien-être;
2. de formuler des recommandations sur les moyens à mettre en place 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 tels services.

Formation et composition

Le conseil d'administration de la Régie régionale de Québec a procédé à la nomination des vingt membres du Forum de la population de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec, au cours de sa séance régulière du 30 janvier 2003, pour un mandat de trois ans. Il s'agit de :

Seize personnes en provenance des territoires de CLSC de la région	Quatre personnes en provenance des comités d'utilisateurs selon les missions suivantes :
❖ La Source Gagnon, Christine Pagé, Charles	❖ Centre hospitalier Michaud, Adolphe
❖ Sainte-Foy – Sillery – Laurentien McComarck, Michael Tessier, Myrielle	❖ CLSC-CHSLD Kelly, Hélène
❖ de la Jacques-Cartier Cliche, Pierrette Pfisterer, Jean-Pierre	❖ Centre de réadaptation Perreault, Gaston J.
❖ Orléans Gagné, Sylvie Mongrain, Guylaine	❖ Centre jeunesse de Québec Chamberland, Lise
❖ Charlevoix Desgagné, Louise Desgagné, Yvon	
❖ Portneuf Dupuis, Madeleine Lavoie, Jean-Guy	
❖ Québec-Centre - Basse-Ville – Limoilou – Vanier Dury, Janet Faucher, Céline - Haute-Ville-des-Rivières Caron, Pascale Melançon, Jean	

Préalablement, comme le stipule la Loi sur les services de santé et de services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2) ou LSSSS, une entente administrative entre le Conseil régional de concertation et de développement de Québec (CRCDQ) et la Régie régionale de Québec a été signée le 6 décembre 2002, faisant en sorte de fixer le nombre de membres du Forum de la population et d'établir les modes de consultation.

En conséquence, un appel de candidatures a été effectué auprès de 81 groupes socioéconomiques et des 18 comités d'usagers des établissements publics de santé et de services sociaux de la région. De plus, la documentation était disponible sur le site Internet de la Régie régionale de Québec. Les directeurs généraux des établissements publics de santé et de services sociaux ont aussi été sollicités.

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 à la fois scientifique, humain et social. Ces services doivent être personnalisés et offerts à l'intérieur d'un processus de continuité. À cet égard, le régime d'examen des plaintes, prévu à la Loi, permet à tout usager de porter plainte, sur les services qu'il a reçus, qu'il aurait dû recevoir, qu'il reçoit ou que son état requiert.

Le 1^{er} avril 2002 a marqué le début d'un nouveau processus d'examen des plaintes dans le domaine de la santé et des services sociaux, à la suite de l'entrée en vigueur de la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives (L.Q., 2001, chapitre 43).

Depuis cette date, les usagers qui sont en désaccord avec les conclusions émises par l'établissement de santé et de services sociaux auprès duquel ils avaient formulé une plainte en première instance, peuvent s'adresser, en deuxième instance, au Protecteur des usagers. Cette plainte peut se rapporter aux services précités de l'établissement ou, selon le cas, à ceux de la ressource intermédiaire ou de la ressource de type familial à laquelle l'établissement recourt. Ainsi, un palier a été éliminé, puisque auparavant la Régie régionale de Québec recevait ces plaintes en deuxième instance.

Toutefois, la Régie régionale de Québec continue de traiter, en première instance, les plaintes d'insatisfaction au regard des services d'un organisme communautaire, des services préhospitaliers d'urgence de même que celles formulées à la Régie régionale de Québec relativement à l'exercice de ses fonctions ou activités.

Au cours de l'année 2002-2003, la Régie régionale de Québec a reçu 9 nouvelles plaintes et 13 plaintes étaient en voie de traitement. Elle a en conclu 21 portant sur 27 objets de plainte (une plainte pouvant porter sur plusieurs objets). Le volume des plaintes conclues se répartit de la façon suivante : 12 plaintes de première instance et 9 plaintes de deuxième instance, puisque certaines plaintes déposées avant le 1^{er} avril 2002 devaient être traitées encore selon l'ancien processus. En fin de l'exercice financier, une plainte était en voie de traitement. Cette situation s'explique par le délai de 45 jours imparti au traitement des plaintes. Conséquemment, les plaintes reçues en fin du présent exercice 2002-2003 seront traitées au cours du prochain exercice.

Bilan des dossiers de plaintes reçues à la Régie régionale de Québec en 2002-2003			
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
13	9	21	1

Plaintes conclues en 2002-2003			
1^{re} instance		2^e instance	
Organismes communautaires	4	Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés	6
Services préhospitaliers d'urgence	5	Centres locaux de services communautaires	1
Régie régionale	3	Centres d'hébergement et de soins de longue durée	1
		Centre jeunesse	1
Total	12	Total	9
Grand total des plaintes conclues en 2002-2003 : 21			

La nouvelle procédure du régime d'examen des plaintes a fait en sorte que la Régie régionale de Québec a traité deux fois moins de plaintes pour l'exercice 2002-2003 que pour l'année précédente.

Les 21 plaintes conclues en cours d'année portaient sur 27 objets de plaintes dont la répartition, selon les sept thèmes inventoriés, est présentée au tableau ci-dessous :

Plaintes conclues selon les catégories d'objets		
Catégorie d'objets	Nombre	Proportion
Accessibilité et continuité	8	30 %
Soins et services offerts	6	22 %
Relations interpersonnelles	6	22 %
Aspect financier	2	7 %
Droits particuliers	1	4 %
Environnement et ressources matérielles	-	-
Autres objets de demandes	4	15 %
Total	27	100 %

Près du tiers (30 %) des objets de plaintes concernent « l'accessibilité et la continuité » des soins et des services. Ils ont trait aux modalités et aux mécanismes d'accès, dont le délai d'attente, les listes d'attente et l'accès aux services. Par la suite, se trouvent à égalité les plaintes concernant « les soins et les services offerts (22 %) » et les « relations interpersonnelles (22 %) ».

Ce rapport succinct présente les grandes lignes du traitement des plaintes acheminées à la Régie régionale de Québec en 2002-2003. Un rapport détaillé sur l'examen des plaintes conclues par l'ensemble des établissements de la région et par la Régie régionale de Québec sera disponible au Centre de documentation de la Régie régionale de Québec.

Au cours de l'année 2002-2003, la Régie régionale de Québec a également reçu 31 signalements à l'égard de 20 résidences privées de personnes âgées. 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, les CLSC-CHSLD et Centre de santé de la région de Québec et la Régie régionale de Québec.

Par ailleurs, la Régie régionale de Québec répond à plusieurs autres demandes de la part des usagers, lesquels s'informent sur l'organisation et la prestation de l'ensemble des services de santé et des services sociaux dans la région. Au cours de l'année 2002-2003, 1 505 demandes d'information ont été reçues :

- 1 205 par téléphone;
- 300 par courrier électronique.

5.2 PLANIFICATION STRATÉGIQUE

Conformément au champ de responsabilités dévolues aux régies régionales en matière de planification stratégique, de gestion et de reddition de compte par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, la Régie régionale de Québec a démarré un vaste chantier de travail qui englobe les activités évaluatives et de planification, tant annuelle que triennale, pour les grandes orientations stratégiques en matière de santé et de services sociaux pour la région de Québec. Deux projets ont mobilisé l'attention en 2002-2003 : le bilan du Plan de consolidation des services 1999-2002 et la préparation de l'Entente de gestion et d'imputabilité 2003-2004 entre la Régie régionale de Québec et le ministère de la Santé et des Services sociaux.

BILAN DU PLAN DE CONSOLIDATION DES SERVICES 1999-2002

L'intention initiale du bilan du Plan de consolidation des services 1999-2002 était de permettre la transition vers le Plan stratégique 2003-2006 ainsi que d'assurer la continuité des visées fondamentales de la planification régionale depuis la fin de la précédente décennie, et un meilleur suivi des actions allant dans ce sens. Pour ce faire, une première tâche fut de rendre compatible la structure du Plan de consolidation des services avec celle du Plan stratégique (telle qu'elle est proposée par le ministère de la Santé et des Services sociaux), puisque le premier se présente par programme et services tandis que le second se présente par grand résultat attendu. L'analyse du Plan de consolidation des services a

donc permis de repérer sept enjeux structurants qui tout à la fois rendent compte des résultats attendus par cet exercice de planification et créent des catégories similaires à celles du Plan stratégique, soit :

- accroître le virage promotion de la santé et la prévention;
- accroître l'accessibilité locale sur chaque territoire à une gamme de services généraux et à certains services spécialisés;
- améliorer l'accès aux services spécialisés et surspécialisés;
- développer un véritable réseau intégré de services fondé sur la complémentarité;
- réduire les répercussions sur les ressources humaines;
- soutenir l'adaptation de la main-d'œuvre;
- équilibrer les crédits régionaux.

Dans un autre ordre d'idées, l'inexistence d'un cadre formel d'évaluation, de critères de réussite et d'indicateurs de résultats dans le Plan de consolidation a nécessité le développement d'une stratégie permettant de produire un bilan évaluatif. Tout d'abord, une recherche d'information à partir des documents produits par la Régie régionale de Québec a été faite afin de rendre compte des actions entreprises et des décisions prises entre 1999 et 2002 : les rapports annuels d'activité des trois années ont été dépouillés pour dégager environ 1 000 actions reliées à des objets de programmes et à des enjeux régionaux. Pour attester la concrétisation des décisions touchant le Plan de consolidation des services, une liste de résolutions du conseil d'administration de la Régie régionale de Québec a ensuite été dressée. Avec les partenaires touchés par les actions et les budgets afférents, les professionnels et professionnelles de la Régie régionale de Québec ont été engagés dans ce processus afin de confirmer les actions posées depuis 1999, et en repérer d'autres qui auraient contribué à l'atteinte des objectifs régionaux. Enfin, les professionnels et professionnelles ont posé un jugement global sur le niveau d'atteinte des objectifs liés aux enjeux régionaux du Plan de consolidation des services et formulé les premiers jalons du Plan stratégique régional. Bien que cette appréciation ait été qualitative, elle s'est appuyée dans la mesure du possible sur des jugements de faits, par l'analyse des actions menées et des indicateurs attestant l'évolution du secteur d'activité.

Les travaux exigés par le Ministère sur l'Entente de gestion et d'imputabilité 2003-2004 ayant pris le pas sur le bilan du Plan de consolidation des services, les informations recueillies n'ont pu être intégrées en un rapport synthèse. Toutefois, les bilans critiques des réalisations du Plan de consolidation ont constitué le matériau de base pour la formulation des nouvelles orientations du Plan stratégique régional 2003-2006. Nous présentons ici, particulièrement au regard des quatre enjeux concernant les services, les principales problématiques qui demeurent malgré les réalisations des dernières années et qui devraient fonder les nouvelles actions à entreprendre. Cet aperçu, non exhaustif, ne doit pas faire oublier les efforts consentis par ailleurs depuis 1999 pour l'amélioration des programmes et des services à la population de la région de Québec et dont nous ne rendons pas compte ici.

Principales problématiques relevées par le bilan du Plan de consolidation des services 1999-2002

Enjeux du plan de consolidation des services			
Accroître le virage promotion de la santé et la prévention	Accroître l'accessibilité locale sur chaque territoire à une gamme de services généraux et à certains services spécialisés	Améliorer l'accès aux services spécialisés et surspécialisés	Développer un véritable réseau intégré de services fondé sur la complémentarité
Problématiques			
Offre de service et degré d'intensité des services non uniformes d'un territoire et d'un établissement à l'autre.	Problème d'accessibilité aux services médicaux généraux.	Augmentation du volume et de la complexité des demandes de services en réadaptation.	Nécessité d'élargir l'accès de la gestion de cas à une clientèle plus jeune qui en a besoin.
Taux d'allaitement maternel en deçà de celui recommandé par le MSSS.	Disparité de l'offre de services infirmiers et psychosociaux courants et d'urgence sociale en CLSC.	Délais d'attente pour l'accès dépassant les normes pour certaines procédures chirurgicales et diagnostiques et certains services médicaux spécialisés.	Nécessité d'un rehaussement pour éviter les délais d'attente au guichet unique via les CLSC pour l'accès au réseau intégré de services aux personnes âgées.
Problématiques de santé ne bénéficiant d'aucun service préventif (ex. : santé buccodentaire des personnes âgées).	Besoins en croissance pour des services à domicile pour plusieurs clientèles.	Nécessité d'adapter les services aux personnes présentant plusieurs problématiques (ex. : santé mentale et toxicomanie).	
Inexistence, insuffisance ou non-récurrence du financement de campagnes de promotion, ce qui empêche leur réalisation.	Besoins non comblés en mesures de soutien aux familles et aux proches aidants pour plusieurs clientèles.	Inexistence d'une offre de services régionaux en réadaptation fonctionnelle intensive pour les personnes victimes de brûlures graves.	
Faible intégration des pratiques préventives chez les intervenants en santé, dont les médecins.	Orientations nationales en matière de services et d'organisation de services ne pouvant être mises en œuvre faute de ressources (ex. : services d'intervention de crise et de suivis intensifs dans le milieu auprès des jeunes en difficulté).		
	Insuffisance des ressources de réadaptation en CLSC (ex. : enfants et jeunes en difficulté).		
	Accroissement des besoins en hébergement.		

ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ 2003-2004

L'Entente de gestion et d'imputabilité 2003-2004 précise l'engagement de la Régie régionale de Québec et du ministère de la Santé et des Services sociaux pour l'amélioration et l'adaptation de l'offre de service et de l'efficience générale du système, comme le prévoit l'article 385.1 de la *Loi sur le services de santé et les services sociaux*. L'Entente de gestion comprend la formulation des résultats attendus en matière de développement et d'organisation de services pour la région en 2003-2004 en fonction des priorités ministérielles, ainsi que les indicateurs de suivi et les ressources additionnelles dont disposera la région.

Tout d'abord, les priorités ministérielles ont été traduites en objectifs pour notre région, en fonction des caractéristiques des clientèles et de celles des services. En outre, des priorités régionales ont été ajoutées à l'exercice pour produire environ une centaine d'objectifs. Afin de fonder ceux-ci sur une documentation complète et intégrée, approximativement 45 offres de service ont été rédigées pour chaque secteur d'activité regroupant plusieurs objectifs, et ce, avec les professionnels et professionnelles responsables. La production des offres de service a exigé des travaux de collecte et d'analyse d'information et de nombreuses rencontres de travail. Chacune comprend un état de situation détaillé sur la prévalence des problèmes de santé ou sociaux en cause, les orientations nationales et régionales qui guident l'organisation des services, les services actuellement en place, les clientèles rejointes (caractéristiques et nombre), les difficultés éprouvées dans la prestation de services ou pour rejoindre les clientèles ainsi que les solutions recommandées. Suivent les objectifs, qui prennent essentiellement trois formes : celles d'un volume de clients à rejoindre, d'un nombre d'interventions supplémentaires à générer et d'un service ou d'une organisation particulière de services à mettre en œuvre. Une estimation des coûts associés à l'augmentation du volume, de l'intensité des services ou de la mise en place de services était également présentée ainsi qu'une estimation des ressources humaines, d'immobilisation, informationnelles ou autres requises. Enfin, les indicateurs de performance proposés par le MSSS, auxquels s'ajoutaient des indicateurs formulés régionalement, concluaient l'offre de service.

Même si le principe des contrats de performance n'a pas été retenu par la nouvelle équipe ministérielle, l'exercice a été l'occasion de mettre à jour et de rassembler des informations essentielles à la prise de décision pour l'instance régionale d'organisation des services, informations sur lesquelles ont pu s'appuyer les octrois budgétaires accordés à la région en juin 2003.

LES RESSOURCES HUMAINES

6.1 PLAN RÉGIONAL DE LA MAIN-D'OEUVRE

Au total, 27 272 personnes étaient à l'emploi d'un des établissements du réseau de la santé et des services sociaux de la région au 31 mars 2002. De ce nombre, 12 861 détiennent un poste à temps complet, 6 784 détiennent un poste à temps partiel et 7 627 sont inscrites sur les différentes listes de rappel des établissements. La comparaison de l'effectif avec l'an dernier indique une variation positive du nombre de postes. En effet, 446 postes ont été créés, dont 201 à temps complet et 235 à temps partiel. Par contre, on constate une baisse totale de 469 personnes inscrites sur les différentes listes de rappel.

Mission	Cadres			Salariés et salariées			TOTAL SANS TPO	TOTAL
	TCR	TPR	TPO	TCR	TPR	TPO		
CHPSY	141	10	7	1 472	790	663	2 413	3 083
CHSGS	379	32	-	6 624	3 686	3 758	10 721	14 479
CHSLD	15	2	37	178	135	214	330	581
CJ	65	1	1	559	112	381	737	1 119
CLSC	13	-	-	245	59	147	317	464
CLSC-CHSLD	155	9	12	1 858	1 391	1 573	3 413	4 998
CR	48	1	39	850	270	549	1 169	1 757
CHSLD	26	2	-	233	284	246	545	791
	842	57	96	12 019	6 727	7 531	19 645	27 272

La répartition des postes par secteur d'activité indique que celui des infirmières est le plus nombreux, avec 4 461 postes ou 22,7 %. Comparativement à l'an dernier, 8 des 12 secteurs d'activité ont progressé en nombre, soit ceux de l'éducation, des cadres, des infirmières, des infirmières bachelières, du paratechnique, des professionnels, des services auxiliaires et des techniciens.

Nom secteur d'activité	Nombre de postes	Proportion %
Éducation	735	3,7
Employés de bureau	1 983	10,1
Cadres	899	4,6
Infirmières	4 461	22,7
Infirmières auxiliaires	1 256	6,4
Infirmières bachelières	1 059	5,4
Métier	192	1,0
Paratechnique et soins infirmiers	3 135	16,0
Professionnels	1 888	9,6
Services auxiliaires	1 947	9,9
Techniciens	1 980	10,1
Travail social	110	0,6
	19 645	100,0

Le total des heures travaillées en 2001-2002 s'élève à 32 390 188. Il s'agit d'une légère hausse (environ 1 %) par rapport à l'année précédente. Par contre, dans le cas des TPO (non détenteurs de poste), le nombre d'heures travaillées a diminué de 2,2 %. Il s'agit d'une première baisse depuis au moins cinq ans pour ce statut d'emploi. Ce phénomène est probablement attribuable, en bonne partie, à la création des postes observée pour la même période.

Finalement, le pourcentage des heures travaillées en temps supplémentaire a augmenté de plus de 6 %.

Année	Personnel régulier	Heures TPO	Heures supplémentaires	Heures totales
2000-2001	24 724 201	6 917 327	464 826	32 106 354
2001-2002	25 128 477	6 767 020	494 691	32 390 188
Variation	1,6	(2,2)	6,42	0,9

6.2 ADAPTATION ET REMPLACEMENT DE LA MAIN-D'OEUVRE

Du 1^{er} avril 2002 au 31 mars 2003, 41 personnes se sont ajoutées à liste des salariés en sécurité d'emploi, pour un total de 84 dossiers à traiter. De ce nombre :

- 16 ont été replacés dans leur établissement d'origine, 14 dans la région et 1 hors région, pour un total de 31 salariés remplacés;
- 8 ont démissionné.

Au 31 mars 2003, 45 salariés sont en attente de remplacement. De ce nombre :

- 2 sont en recyclage;
- 4 ont obtenu un sursis de remplacement de leur employeur;
- 9 viennent de la région de Charlevoix et ont refusé d'être remplacés au-delà du 50 kilomètres;
- 3 ont des limitations fonctionnelles ou sont en attente d'un poste réservé;
- 1 est en arrêt maladie à long terme;
- 26 sont en remplacement.

Les salariés en attente de remplacement font partie de l'équipe de remplacement de leur établissement d'origine et, à moins d'exceptions telles que la maladie, les limitations fonctionnelles et le recyclage, ils sont au travail.

Au 31 mars 2003, les personnes en sécurité d'emploi se répartissent dans les catégories suivantes :

- 3 « professionnels »;
- 1 « infirmières »;
- 20 « techniciens »;
- 4 « paratechniques et soins infirmiers »;
- 7 « services auxiliaires »;
- 6 « employés de bureau »;
- 1 « métiers »;
- 1 « infirmiers auxiliaires »;
- 2 « éducation ».

Les services des ressources humaines des établissements de la région de Québec ont fait parvenir à la Régie régionale de Québec 1 546 requêtes de main-d'œuvre. Environ le tiers de ces requêtes provenaient de la catégorie « infirmières », et un autre tiers des catégories « infirmiers auxiliaires, paratechniques et soins infirmiers ».

6.3 GESTION DE LA STABILITÉ D'EMPLOI DES CADRES

Au début de l'année financière, 18 cadres étaient en remplacement. Du 1^{er} avril 2002 au 31 mars 2003, 7 nouveaux dossiers de stabilité d'emploi se sont ajoutés, pour un total de 25 dossiers à traiter. De ce nombre, au cours de l'année, quatre cadres ont été remplacés, cinq cadres ont choisi la préretraite et la retraite, un cadre a opté pour la préretraite et l'indemnité de fin d'emploi, un cadre a choisi l'indemnité de fin d'emploi et trois dossiers ont été fermés à la suite de la fin des mesures de stabilité. Au 31 mars 2003, onze cadres étaient en stabilité d'emploi.

ÉTAT DE LA SITUATION DES CADRES ET HORS CADRES EN STABILITÉ D'EMPLOI AU 31 MARS 2003

Préretraite et retraite retardée	1	*
En prêt de service	2	
En intérim	1	
En congé sans solde	4	
En remplacement	3	
Total en stabilité d'emploi au 31 mars 2003	11	

6.4 DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES DU RÉSEAU

FORMATION ET DÉVELOPPEMENT - SECTEUR DES SOINS INFIRMIERS

L'objectif de contrer la pénurie de main-d'œuvre dans le secteur des soins a été maintenu tout au long de l'année 2002-2003. Ainsi, en partenariat avec le secteur de l'éducation, différents programmes de formation et projets pilotes ont été réalisés en cours d'année.

ACTUALISATION

➤ Infirmières

Pour une troisième année consécutive, la Régie régionale de Québec a permis à 40 infirmières désireuses de réintégrer le marché du travail, de suivre le programme de formation Actualisation professionnelle en soins infirmiers donné par le Collège François-Xavier-Garneau. Ce programme a été subventionné en totalité par la Régie régionale de Québec.

➤ Infirmières auxiliaires

En partenariat avec la Commission scolaire des Premières Seigneuries, la Régie régionale de Québec a permis à 12 personnes inscrites au programme en janvier 2002 d'intégrer, à l'été 2002, le secteur des soins dans le réseau de la santé et des services sociaux de la région de Québec.

FORMATION ET PROJETS PILOTES

➤ Santé, assistance et soins infirmiers

Dans le but de faciliter le recrutement tout en favorisant le développement de la main-d'œuvre dans le secteur des soins infirmiers, la Régie régionale de Québec, en partenariat avec la Commission scolaire de Portneuf et le Centre de santé Portneuf, a offert à 12 personnes la possibilité de suivre, dans le cadre d'un projet pilote, une formation du programme Santé, assistance et soins infirmiers (infirmier et infirmière auxiliaire).

➤ **Assistance aux bénéficiaires**

La Régie régionale de Québec a maintenu ses projets pilotes de formation avec la Commission scolaire des Premières Seigneuries et le CLSC-CHSLD Basse-Ville – Limoilou – Vanier. Pour la première année, le CLSC-CHSLD Haute-Ville-des-Rivières s'est joint au projet pilote.

Entre avril 2002 et février 2003, ces 2 projets pilotes de formation ont permis à 44 personnes (2 groupes de 22 personnes) d'être diplômées du programme d'assistance aux bénéficiaires en établissement de santé (préposé et préposée aux bénéficiaires).

Le contenu de cette formation ainsi que le volet stage en cours de formation ont été adaptés afin de développer davantage des habiletés dans certaines techniques et d'augmenter les connaissances théoriques.

➤ **Formation d'infirmières en pratique avancée**

À la suite de l'élaboration et de la mise en place par l'Université Laval du programme de formation en soins tertiaires de cardiologie et de néphrologie (programme de 2^e cycle), la Régie régionale de Québec acceptait de s'associer avec l'Hôpital Laval au projet de formation de deux infirmières intéressées par ce programme.

Avec cette formation qui satisfait aux exigences des nouvelles pratiques découlant de l'application de la Loi modifiant le code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé, les infirmières praticiennes spécialisées seront en mesure d'améliorer les soins offerts à la clientèle de cardiologie tertiaire.

➤ **Recrutement régional en CHSLD**

En janvier 2002, le Regroupement des CHSLD publics et privés conventionnés décidait d'une démarche collective de recrutement régional pour la main-d'œuvre infirmière. Dès le départ, la Régie régionale de Québec s'y associait et apportait son appui à l'implantation et à la réalisation de ce projet.

Au total, 20 établissements de soins de longue durée ont participé à ce projet en collaboration avec la Régie régionale de Québec. Plusieurs personnes-ressources du milieu ont été dégagées pour participer aux travaux des comités d'implantation, de sélection et de formation. Cette opération a permis de mettre en place, dans le réseau des CHSLD, plus de 80 infirmières et infirmières auxiliaires.

COLLOQUE RÉGIONAL « MAIN-D'ŒUVRE INFIRMIÈRE »

Le 4 avril 2002, la Régie régionale de Québec tenait son deuxième colloque régional annuel « Main-d'œuvre infirmière ».

Une centaine de personnes y ont participé. Les secteurs de l'éducation, de l'emploi et de la santé étaient tous représentés. Ce colloque a été l'occasion de diffuser le Plan d'action régional 2002-2003 « Main-d'œuvre infirmière ».

PUBLICATIONS RELATIVES À LA MAIN-D'ŒUVRE INFIRMIÈRE

- Mars 2002 Plan d'action régional 2002-2003 « Main-d'œuvre infirmière »
- Mars 2002 Main-d'œuvre infirmière - région de Québec - État de situation
- Mars 2002 Formation, stages, projets de recherche, projets pilotes

MESURES ADMINISTRATIVES MAIN-D'ŒUVRE INFIRMIÈRE

Dans le cadre du programme national Mesures administratives - main-d'œuvre infirmière, la Régie régionale de Québec a versé à l'ensemble des établissements, les CHSLD privés conventionnés compris, un montant de 1 228 300 M \$ entre le 1^{er} avril 2002 et le 31 mars 2003.

Ce montant a servi principalement à défrayer les coûts liés à l'application des mesures suivantes :

- prime de nuit doublée;
- un montant de 90 \$ par quart de travail additionnel.

PROJETS D'ORGANISATION DU TRAVAIL EN SOINS INFIRMIERS

Sur recommandation de la Régie régionale de Québec, trois établissements, soit le Centre hospitalier *affilié* universitaire de Québec, l'Hôpital Laval et le CHSLD Saint Brigid's Home inc., ont vu leurs projets en organisation du travail en soins infirmiers acceptés par le Ministère.

Au total, un budget de 120 774 \$ a été accordé pour la concrétisation de ces projets.

Les résultats seront diffusés au niveau régional dans le site Internet de la Régie régionale de Québec.

PRIX RACHEL-BUREAU

De nouveau cette année, la Régie régionale de Québec s'est associée, à titre de commanditaire principal, à la remise du prix Rachel-Bureau. Un chèque au montant de 1 000 \$ a été versé à l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.

GESTION DE LA PRÉSENCE AU TRAVAIL

À la suite du dépôt, à l'automne 2001, du plan d'action ministériel en matière de gestion de la présence au travail, la Régie régionale de Québec a fait de ce dossier, tout au cours de l'année, l'une de ses priorités d'action. Des mesures ont été prises afin de mobiliser les établissements à s'approprier leur dossier respectif et à faire en sorte que chacun d'eux puisse déterminer des pistes d'action.

➤ Démarche médico-administrative

En début d'année, une des premières actions entreprises par la majorité des établissements a été d'accepter la démarche d'évaluation des modes de gestion médico-administrative offerte par une équipe-conseil du ministère de la Santé et des Services sociaux.

À ce chapitre, 19 établissements sur 23 ont reçu l'équipe-conseil. La même démarche est actuellement en cours avec les CHSLD privés conventionnés.

➤ Plan d'action

Au 31 mars 2002, 13 établissements avaient déposé à la Régie régionale de Québec leur plan d'action local en matière de gestion de présence au travail.

Les CHSLD privés conventionnés feront de même lorsqu'ils auront reçu, de l'équipe-conseil du Ministère, leur rapport de la démarche d'évaluation médico-administrative.

➤ Projets pilotes

Dans le cadre du Programme national d'aide financière à la réalisation de projets pilotes en gestion de présence au travail, 12 établissements de la région ont déposé des projets pilotes accompagnés d'une demande d'aide financière pour faciliter leur mise en œuvre.

Un comité régional d'analyse a été formé afin de procéder à l'étude de ces demandes.

Au total, 172 100 \$ seront versés aux établissements pour la concrétisation des projets qui ont été acceptés. La nature de ces projets et les résultats obtenus seront diffusés au niveau régional.

➤ **Système d'information (PRASAT)**

Au 31 mars 2003, le logiciel PRASAT avait été déployé dans 26 établissements de la région, y compris les CHSLD privés conventionnés. À ce jour, 15 établissements ont pu bénéficier de la formation relative à une utilisation maximale du logiciel.

De son côté, la Régie régionale de Québec, en plus d'offrir gratuitement la solution informatique aux établissements, a mis à la disposition de ceux-ci une personne-ressource qui agit à titre de consultante et de soutien technique. Son mandat est d'assister les personnes dans les établissements à bien maîtriser le logiciel et de les assister dans la saisie initiale des données qu'ils ont à faire pour l'été 2003.

Lorsque l'ensemble de ces activités seront complétées, les coûts pour l'achat et l'implantation du logiciel PRASAT ainsi que le salaire de la personne-ressource sont évalués à environ 150 000 \$.

6.5 DÉVELOPPEMENT DU PERSONNEL D'ENCADREMENT

DÉVELOPPEMENT ET RELÈVE DU PERSONNEL D'ENCADREMENT

La planification de la main-d'œuvre cadre a constitué un dossier majeur durant la dernière année. À cet égard, la Régie régionale de Québec a réalisé plusieurs actions qui découlent du Plan d'action national PMO-cadre, élaboré par le Centre de référence des directeurs généraux et des cadres, et se fondent également sur l'analyse quantitative des besoins d'encadrement 2001-2004 qui démontrent que plus de 182 postes cadres seront à pourvoir durant cette période, dont 159 postes d'encadrement intermédiaire, 20 postes d'encadrement supérieur et 6 postes hors cadres. Ainsi, afin de bonifier le bassin de recrutement du personnel d'encadrement, la troisième édition du Programme régional d'identification et de préparation de la relève des cadres a été lancée. L'objectif poursuivi était d'accueillir dans le programme 100 nouveaux candidats. Parmi les 85 dossiers de candidatures reçues, 74 personnes ont été sélectionnées ce qui totalise avec les participants de la première et de la deuxième édition, 261 candidats de la relève en gestion disponibles pour les établissements de la région. Une rencontre de suivi a été réalisée auprès des candidats de la première édition afin de maintenir leur intérêt à occuper des fonctions d'encadrement. De plus, la Régie régionale de Québec, en collaboration avec la Régie régionale de Montréal-Centre, a élaboré un programme d'intégration à la fonction de cadre intermédiaire afin de favoriser l'intégration optimale des nouveaux cadres intermédiaires à leur fonction.

Dans le but d'établir de façon plus précise les besoins en main-d'œuvre cadre pour la région, la Régie régionale de Québec procédera à nouveau dans la prochaine année, avec les établissements de la région, à un état de situation régional et local des besoins prévisionnels de main-d'œuvre cadre pour la période 2003-2008. Cet état de situation permettra de revoir le Programme régional de la relève des cadres afin de l'adapter aux besoins des établissements, dans une perspective d'harmonisation des processus de gestion de la relève, tant au niveau local que régional. De ce fait, des sessions de formation et d'instrumentation sont à prévoir au cours de la prochaine année pour soutenir les établissements dans la mise en œuvre des divers processus de gestion entourant la relève et le développement des cadres.

La Régie régionale de Québec, en collaboration avec la Régie régionale de Montréal-Centre, a procédé en 2002-2003 à l'élaboration d'un programme de gestion de la relève des cadres supérieurs. Ce programme sera validé dans la prochaine année par l'ensemble des établissements de la région afin de s'assurer de sa pertinence et de la conformité des processus présidant à sa mise en œuvre.

Durant la dernière année, la Régie régionale de Québec a continué de recourir au recrutement en ligne en diffusant dans son site Internet les offres d'emploi destinés au personnel d'encadrement du réseau.

Dans une perspective de soutien aux cadres en poste et pour toute personne intéressée par la gestion du réseau de la santé et des services sociaux, la Régie régionale de Québec, en collaboration avec l'Université Laval, a annoncé pour une deuxième année consécutive deux programmes d'étude sur mesure : Un certificat de premier cycle en gestion des organisations et un diplôme de deuxième cycle en gestion et développement des organisations. Adaptés au réseau de la santé et des services sociaux et prenant comme assise les compétences clés recherchées chez les gestionnaires, ces deux programmes visent à fournir une réponse sur mesure aux besoins particuliers de tout gestionnaire ou futur gestionnaire qui souhaite s'inscrire dans une démarche de développement. Pour l'année 2002-2003, plus de 50 personnes se sont inscrites à ces programmes, en plus des 75 déjà inscrites à ces programmes d'études l'an dernier.

LES ACTIVITÉS RÉGIONALES DE DÉVELOPPEMENT DES CADRES

Deux sessions de formation et d'instrumentation relatives au développement et à la relève des cadres ont été offertes aux équipes du service des ressources humaines des établissements.

La première session, avec comme thème La démarche de développement des compétences de « Compétences 2000+ », avait comme objectif de former les équipes des services des ressources humaines des établissements afin de permettre l'implantation d'une démarche de développement des compétences auprès de chaque cadre. Vingt-trois personnes ont assisté à cette session.

La deuxième session, avec comme thème La présentation d'une démarche d'identification et de développement de la relève des cadres intermédiaires axée sur le processus de repérage, avait comme objectif de guider et d'outiller les établissements dans leur processus de repérage des candidats de la relève en gestion. Vingt-deux personnes des divers établissements ont participé à cette session.

Pour l'ensemble des gestionnaires et des candidats de la relève, cinq activités régionales de développement des cadres ont été tenues :

- un déjeuner-causerie portant sur les *Tendances actuelles et d'avenir du système de santé québécois* visait à sensibiliser des gestionnaires aux problèmes, défis et enjeux actuels et futurs du réseau de la santé et des services sociaux. Ont été invités également à ce déjeuner-causerie les membres des conseils d'administration des établissements de la région de Québec. Cette activité a rejoint 122 personnes;
- un atelier de réflexion destiné aux gestionnaires au tournant de la cinquantaine qui visait l'évolution de leurs perceptions et leur mobilisation; l'atelier avait pour but de permettre aux gestionnaires de ce groupe d'âge de se situer dans leur trajectoire professionnelle afin d'optimiser la gestion et la reconnaissance de leurs talents. Cette activité a attiré 91 gestionnaires;
- un déjeuner-causerie relatif à la compétence de gestion *Partenariat* ayant comme objectif de soutenir, de façon collective, les cadres dans le développement de leurs compétences et qui s'inscrit dans une série de déjeuners-causeries portant chacun sur l'une des onze différentes compétences de gestion. L'activité a rejoint 107 personnes;
- l'organisation d'une activité faisant suite au rendez-vous annuel du personnel d'encadrement, un colloque intitulé *La passion de gérer... qu'en est-il chez les gestionnaires d'aujourd'hui et de demain ?* s'inscrivant dans une perspective d'attraction et de maintien. Ce colloque avait pour objectif de permettre aux gestionnaires actuels et futurs de réfléchir sur la réalité du travail des gestionnaires afin de se donner des moyens, sur les plans individuel et collectif, visant la qualité de vie au travail; 361 gestionnaires y ont participé;
- un colloque en gestion des ressources humaines ayant pour thème *Explorer de nouveaux espaces*, plus de 400 gestionnaires de la région ont participé à ce colloque organisé par le CHUQ, et auquel la Régie régionale de Québec a apporté sa collaboration.

FORMATION DES MEMBRES DES CONSEILS D'ADMINISTRATION

La Régie régionale de Québec a organisé une formation pour l'ensemble des membres de son conseil d'administration. Cette activité d'accueil, d'intégration et d'orientation avait pour but de familiariser le président-directeur général de la Régie régionale de Québec et les membres des conseils d'administration avec leur nouveau rôle et leurs responsabilités ainsi qu'avec le fonctionnement d'un conseil d'administration, dans le contexte de la loi 28 et celui de la modernisation de l'administration publique. Dix-sept personnes ont participé à cette activité.

Pour les membres des conseils d'administration des établissements de la région, la Régie régionale de Québec a tenu deux activités, soit une session d'intégration régionale pour les nouveaux membres ainsi qu'une formation particulière au rôle et aux responsabilités des membres de conseils d'administration. Ces activités s'inscrivent dans la première année d'un programme triennal d'intégration, de développement et de soutien aux conseils d'administration, qui vise à permettre à ces derniers d'exercer adéquatement leurs fonctions. Plus de 90 membres des conseils d'administration ont bénéficié d'une ou des deux activités.

6.6 PROGRAMME D'AIDE AUX EMPLOYÉS

Pour l'année 2002-2003, la Régie régionale de Québec a poursuivi son contrat de service avec l'entreprise Michel Vézina et Associés, 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'entreprise Michel Vézina et Associés avait comme mandat d'accueillir, d'évaluer, de prendre en charge ou de diriger les employés de la Régie régionale de Québec qui éprouvent des problèmes requérant des services professionnels. En fait, pour l'année 2002-2003, 12 demandes ont été dirigées vers le PAE, totalisant 29 consultations, ce qui représente une diminution de 67 % des demandes et consultations par rapport à l'année précédente. Les motifs de consultations sont principalement reliés à des problématiques concernant la dynamique couple-famille-enfant, la carrière et le travail. Afin de poursuivre le soutien accordé aux employés de la Régie régionale de Québec dans le cadre de ce programme, des activités préventives sont à prévoir pour la prochaine année.

6.7 PLAN DE DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES (PDRH) INTERNE

Conformément à la politique relative au développement des ressources humaines, le plan annuel a été guidé par les orientations stratégiques de l'organisation et le contexte dans lequel elles se sont réalisées. Les activités de développement suivantes ont été réalisées au cours de l'année 2002-2003.

ACTIVITÉS RELIÉES AU DÉVELOPPEMENT DES CADRES

Dix activités de développement ont été réalisées pour le personnel d'encadrement de la Régie régionale de Québec. Vingt et un gestionnaires ont bénéficié d'une ou de plusieurs des activités qui portaient sur les thèmes suivants :

- la communication interpersonnelle;
- la consolidation d'équipe et l'efficacité;
- la gestion des ressources humaines;
- les habiletés politiques;
- la sécurité de l'information;
- la crise des effectifs;
- le maintien et la relève du personnel d'encadrement;
- le perfectionnement en langue seconde;
- les droits de la personne;
- la formation bureautique.

ACTIVITÉS DE DÉVELOPPEMENT ORGANISATIONNEL ET DE DIRECTION

Dix activités de développement ont été réalisées pour l'ensemble du personnel de la Régie régionale de Québec. Plus de 130 employés ont bénéficié d'une ou de plusieurs des activités suivantes :

- formations informatiques;
- formation en communication interpersonnelle;
- habiletés politiques et stratégies d'intervention;
- sécurité de l'information;
- session d'information sur l'application de la Loi sur l'accès à l'égalité en emploi dans des organismes publics;
- perfectionnement en langue seconde;
- consolidation d'équipe et efficacité;
- réseaux intégrés de services;
- droits de la personne et examen des plaintes.

ACTIVITÉS RELIÉES AU DÉVELOPPEMENT DE LA CARRIÈRE (PROGRAMMES ACADÉMIQUES)

Huit personnes ont bénéficié d'un soutien financier de la part de la Régie régionale de Québec pour une formation scolaire liée au développement de leur carrière. Les programmes d'études pour lesquels ces personnes se sont inscrites se rapportent aux disciplines suivantes :

- relations industrielles;
- infographie;
- gestion des ressources humaines;

- gestion et développement des organisations;
- comptabilité;
- gestion du travail de bureau;
- communication.

CONGRÈS, COLLOQUES ET SÉMINAIRES

Quarante personnes ont participé à des congrès, des colloques et des séminaires portant sur les thèmes suivants :

- pratiques professionnelles, cliniques et de gestion;
- mesures de sécurité et d'urgence;
- santé publique;
- organisation des soins et des services;
- gestion documentaire;
- gestion des ressources humaines, financières, matérielles et informationnelles.

6.8 ACTIVITÉS DE FORMATION

La Régie régionale de Québec réalise des activités de développement, ou participe à ce type d'activité, pour le réseau régional d'établissements, mais aussi pour ses partenaires engagés dans la chaîne des services. Selon le programme visé, ces activités offertes aux différentes catégories de personnel contribuent à offrir des services de qualité, qui suivent l'évolution des besoins et des orientations préconisées.

ACTIVITÉS DE DÉVELOPPEMENT RÉSEAU 2002-2003			
Direction	Programme	Activités	Nombre de participants
Organisation des services	Alcoolisme, toxicomanie, jeu pathologique et pharmacodépendances	<i>L'entretien motivationnel</i> : formation à l'intention des intervenants œuvrant auprès d'une clientèle alcoolique et toxicomane qui vise à offrir des outils pratiques leur permettant d'augmenter la motivation au changement et de réduire la résistance au changement.	46
		<i>La gestion du risque dans le cadre de la protection de la jeunesse - Passerelle maternité-toxicomanie</i> : formation s'adressant aux intervenantes en périnatalité de différents établissements et organismes communautaires.	30
	Condition féminine	<i>Intervention médicosociale auprès des victimes d'agression sexuelle incluant l'utilisation de la trousse médicosociale sans prélèvements médico-légaux et de la trousse médico-légale</i> : formation s'adressant aux médecins, aux infirmières et aux intervenants dont le but est de promouvoir une vision commune des services médicosociaux à offrir aux victimes d'agression sexuelle.	55
	Déficience intellectuelle/autisme et trouble envahissant du développement	<i>Conférence sur l'autisme</i> : pour en savoir plus sur le syndrome d'Asperger. Témoignages de deux personnes atteintes de ce syndrome afin de nous sensibiliser à leurs caractéristiques particulières et nous indiquer comment la société peut faciliter leur participation à la vie de la communauté.	132
		<i>Formation de base au syndrome d'Asperger</i> visant les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux et leurs partenaires qui travaillent quotidiennement auprès de personnes atteintes de ce syndrome, ainsi que les proches de ces personnes.	96

ACTIVITÉS DE DÉVELOPPEMENT RÉSEAU 2002-2003			
Direction	Programme	Activités	Nombre de participants
Organisation des services (suite)	Déficience intellectuelle/autisme et trouble envahissant du développement (suite)	<i>Système de communication selon PECS (Picture Exchange Communication System)</i> : formation à l'intention des intervenants, des parents et des proches de personnes autistes.	25
	Groupe de médecine familiale (GMF)	<i>Lotus Notes 5 débutant régulier et Windows/Introduction à Internet</i> : formations bureautiques données dans le cadre de l'implantation des GMF au personnel qui y travaille.	15
	Enfance-jeunesse-famille	<i>Plan de services individualisé jeunesse (PSI)</i> : suivi de la formation adressée aux intervenants du Centre jeunesse et des CLSC afin de favoriser l'application du plan de services individualisé dans leur pratique clinique.	237
		<i>Programme national de formation (PNF)</i> : vise le changement et la standardisation des pratiques pour les intervenants et les gestionnaires dans les centres jeunesse et les CLSC qui travaillent auprès de la clientèle jeunesse.	98
		<i>Techniques d'accueil</i> : formation à l'intention des ressources de type familial ou de type maison d'accueil ayant pour but d'acquiescer la capacité d'observer les comportements d'une personne placée et de participer à l'élaboration, à l'application et au suivi d'un plan d'intervention.	77
	Personnes âgées	<i>Approche prothétique élargie</i> : rencontre d'information s'adressant au personnel d'encadrement et aux membres de conseils d'administration afin de répondre aux besoins particuliers de la clientèle hébergée en CHSLD, plus particulièrement celle atteinte de déficits cognitifs.	50
		<i>Être un ange gardien</i> : formation à l'intention des gestionnaires de cas des CLSC de la région de Québec dans le but d'analyser des situations concrètes éprouvées par des gestionnaires de cas à partir d'éléments théoriques des organisations, de la négociation et de la gestion des conflits.	37
		<i>Gestion de cas – Réseau de services intégrés aux personnes âgées</i> : formation s'adressant aux gestionnaires de cas afin de maîtriser les différentes composantes entourant la gestion de cas appliquée au réseau de services intégrés aux personnes âgées de la région de Québec.	186
	Santé mentale	<i>Oméga dans la communauté</i> : développer chez l'intervenant qui œuvre dans la communauté des habiletés et des modes d'intervention pour assurer sa sécurité et celle des autres dans des situations d'agressivité.	145

ACTIVITÉS DE DÉVELOPPEMENT RÉSEAU 2002-2003			
Direction	Programme	Activités	Nombre de participants
Organisation des services (suite)	Santé mentale (suite)	<i>Formation et modalités d'intervention dans le cadre de 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)</i> : formation à l'intention des intervenants des établissements du réseau de la santé, de la justice et des organismes communautaires	73
		<i>Sensibilisation à l'appropriation du pouvoir</i> : formation qui réunit les différents acteurs d'un territoire (intervenants de CLSC et d'organismes communautaires engagés auprès d'usagers et de leurs proches) afin d'échanger en groupe sur les notions relatives à la <i>réappropriation</i> de la matière de leur vie par des personnes ayant des troubles mentaux graves (empowerment).	80
	Services aux autochtones et aux communautés ethnoculturelles	Forum « <i>La vie quotidienne des réfugiés et le labyrinthe institutionnel</i> » s'adressant aux réfugiés immigrants, aux professionnels de l'intervention dans le milieu communautaire, aux organismes publics et parapublics, aux organisations non gouvernementales et aux étudiants chercheurs.	107
		<i>Les ressources mobilisées par les professionnels en situation interculturelle</i> : formation à l'intention des personnes expérimentées dans les interventions en interculture, et plus particulièrement destinée à des formateurs, des cadres et des superviseurs qui forment et guident des professionnels de terrain dans les secteurs de la santé, des services sociaux, de l'éducation, de l'insertion professionnelle et médicosocial.	12
		<i>Formation pour les interprètes de la Banque régionale des interprètes linguistiques et culturels (BRILC)</i> qui vise à les outiller pour leurs rôles et fonctions.	50
		<i>Formation à la relation et à la communication interculturelles</i> visant les intervenants œuvrant auprès des personnes d'une autre culture et plus particulièrement des personnes réfugiées.	15
	Services en langue anglaise	<i>Anglais, langue seconde</i> : formation destinée au personnel soignant et administratif ayant à communiquer avec la clientèle anglophone.	71
	Divers programmes (santé mentale, jeunesse, personnes âgées, toxicomanie, communautés ethnoculturelles, etc)	<i>Mise en œuvre et évaluation des processus d'intégration du système de soins</i> : formation à l'intention des gestionnaires et des professionnels des établissements de santé, de la Régie régionale de Québec et du MSSS.	57
	Services préhospitaliers et mesures d'urgence	<i>RCR – Premiers répondants</i> : intervenir rapidement auprès des victimes d'urgences vitales ou de traumatismes.	32

ACTIVITÉS DE DÉVELOPPEMENT RÉSEAU 2002-2003			
Direction	Programme	Activités	Nombre de participants
Organisation des services (suite)	Services préhospitaliers et mesures d'urgence (suite)	<i>DSA – Premiers répondants</i> : rendre possible l'utilisation coordonnée du défibrillateur semi-automatique dans les situations de réanimation cardiorespiratoire (formation de base et recertification).	78
		<i>Protocole clinique – Premiers répondants (Module 1)</i> : intervenir adéquatement et sécuritairement dans des situations d'urgences médicales.	20
		<i>RCR-SPU – Premiers répondants (Module 2)</i> : intervenir adéquatement et sécuritairement dans des situations de réanimation cardiorespiratoire.	16
		<i>RPR-Trauma – Premiers répondants (Module 3)</i> : intervenir adéquatement et sécuritairement dans des situations d'urgences traumatiques.	11
		<i>Intégration – Premiers répondants (Module 4)</i> : intervenir adéquatement et sécuritairement dans des situations d'urgences médicales et d'urgences traumatiques.	19
Ressources humaines	Gestion de fin de carrière	<i>Gestion de fin de carrière</i> : formation s'adressant à des personnes qui travaillent présentement dans le réseau de la santé et des services sociaux et qui désirent prendre leur retraite prochainement.	436
Santé publique	Dépistage du cancer du sein	<i>Sensibilisation à l'approche à privilégier à l'endroit des femmes visées par le PQDCS - Module II</i> : formation à l'intention des technologues en radiologie et du personnel d'accueil.	17
	Développement, adaptation et intégration sociales	<i>Formation de formateurs sur l'intervention de crise suicidaire</i> : destinée aux médecins et à certains intervenants et visant à améliorer le dépistage des éléments reliés à la crise suicidaire ainsi que l'intervention précoce.	21
		<i>Le développement de l'enfant, de la naissance au 30^e mois de sa vie</i> : formation à l'intention des intervenants des équipes 0-5 ans des CLSC et du Centre jeunesse de Québec, des intervenants des centres de la petite enfance, des organismes communautaires et des centres accoucheurs.	155
		<i>Intervenir auprès des hommes en contexte familial</i> : formation s'adressant aux intervenants des équipes famille-enfance-jeunesse des CLSC dont l'objectif est de susciter une réflexion sur leurs pratiques auprès des pères.	78
		<i>Perfectionnement sur l'intervention nutritionnelle pendant la grossesse</i> : formation s'adressant aux diététistes des CLSC et des centres hospitaliers travaillant en périnatalité.	13

ACTIVITÉS DE DÉVELOPPEMENT RÉSEAU 2002-2003			
Direction	Programme	Activités	Nombre de participants
Santé publique (suite)	Développement, adaptation et intégration sociales (suite)	<i>Adapter nos interventions aux réalités homosexuelles</i> : formation destinée aux intervenants du réseau et des organismes communautaires visant à accompagner une personne qui s'interroge sur son orientation homosexuelle ou bisexuelle.	79
	Traumatismes non intentionnels	<i>Programme MARCHE</i> : formation destinée à différents intervenants œuvrant auprès des aînés afin de réduire les chutes dans l'environnement domiciliaire.	28
Systemes et technologies de l'information	Clinibase	Formation informatique du progiciel « <i>Clinibase</i> » visant les infirmiers et infirmières et les infirmiers auxiliaires et infirmières auxiliaires nouvellement embauchés.	30

LES RESSOURCES INFORMATIONNELLES

Nous présentons sommairement les grandes activités réalisées dans les principaux projets de systèmes d'information.

La Direction regroupe actuellement deux secteurs d'activité, soit : le volet de la gestion de l'informatisation et celui du Technocentre. Ce rapport d'activité se présente donc sous deux volets distinctifs avec des objectifs et des réalisations pour chacun des secteurs.

7.1 GESTION DE L'INFORMATISATION

INTÉGRATION CLSC

Au niveau de l'organisation du projet, les activités du comité régional et du comité provincial du cadre normatif en concertation avec les responsables locaux de l'application ont été soutenues. Des travaux d'amélioration et de validation des données se sont poursuivis avec les archivistes des établissements. Des sessions de formation ont été organisées afin de permettre une meilleure gestion de l'information dans chaque CLSC et sur le plan régional.

SICHELD (POUR LES CENTRES D'HÉBERGEMENT ET SOINS DE LONGUE DURÉE)

Un bilan du déploiement régional a été préparé et a permis de déterminer les activités qui devront être réalisées en vue d'une utilisation optimale du système dans toutes les organisations concernées. Une nouvelle entente régionale portant sur les droits d'utilisation et sur le support à l'utilisation a été négociée avec le fournisseur de l'application. Une mise à niveau des infrastructures technologiques a été faite afin de satisfaire les besoins des utilisateurs.

INFOCENTRE RÉGIONAL

Le premier volet du plan de formation sur les nouveaux outils logiciels d'entrepôt de données a été réalisé et une banque régionale de données sur les services des CLSC a été créée. Un tableau de bord sur la situation des urgences, destiné aux gestionnaires, est actuellement en test sur les infrastructures de l'infocentre. De nombreux rapports ont été réalisés et validés à partir des données en temps réel du système SIURGE des salles d'urgence.

SYSTÈME D'INFORMATION POUR LES LABORATOIRES

Un devis d'appel d'offres a été préparé de concert avec les centres concernés et diffusé auprès des fournisseurs de systèmes d'information de laboratoires en vue du déploiement d'un logiciel pour les six autres laboratoires des hôpitaux de moindre envergure. Un comité régional des représentants de chaque établissement a été mis sur pied en vue de procéder à l'analyse des offres reçues, de recommander le choix d'un produit ainsi que la stratégie de déploiement à préconiser.

GESTION DES HORAIRES DES INTERVENANTS DU MAINTIEN À DOMICILE

En collaboration avec les CLSC, un manuel d'organisation de projet comprenant un plan régional de déploiement et d'implantation a été préparé ce qui a permis de déployer le système d'information dans six CLSC de la région. Deux nouvelles versions du logiciel ont été déployées et la contribution attendue à l'amélioration des services a été réalisée.

IRIS (INFRASTRUCTURE DE RECHERCHE INTÉGRÉE EN SANTÉ)

Ce projet de recherche regroupe les quatre universités, les CHU, le MSSS, les régies régionales et la RAMQ et vise la création de dépôts de données cliniques pour la recherche. Les partenaires de la région se sont entendus sur un manuel d'organisation de projet qui précise les rôles et responsabilités ainsi que les principaux jalons du projet. En fin d'exercice financier, il était prévu qu'une entente de principe avec le consortium IRIS-Québec et le regroupement régional serait signée avant l'été 2003.

PERSPECTIVES 2003-2004

Intégration CLSC : la nouvelle version de l'application qui devait être déployée dans les CLSC avant le 31 mars 2003 le sera au cours de l'automne 2003. Ce report est dû à un problème de financement de la mise à niveau des infrastructures technologiques.

SICHELD : une nouvelle version du logiciel sera graduellement implantée au cours de l'année et aura pour effet la réalisation d'un plan de formation des responsables de l'application dans les établissements ainsi que des utilisateurs.

Infocentre : réalisation de la deuxième phase de formation pour le développement d'un portail de diffusion, afin de rendre disponibles le tableau de bord sur les urgences ainsi que les différents rapports relatifs aux banques de données sur la clientèle et les services du réseau de la santé.

Système d'information pour les laboratoires : l'implantation du logiciel entreprise au CHUQ, au CHA et à l'Hôpital Laval, sera complétée au cours de l'année 2003, de même que le choix d'un système en vue de l'implantation dans six autres plus petits laboratoires de la région avant le 31 mars 2004.

IRIS (Infrastructure de recherche intégrée en santé) : la première composante de l'architecture technologique régionale qui sera déployée portera sur la mise en commun de résultats cliniques de radiologie provenant des trois grands centres hospitaliers. Ces résultats seront rendus disponibles aux cliniciens avec le consentement des usagers.

7.2 TECHNOCENTRE

Au cours de l'année 2002-2003, le Technocentre a poursuivi trois objectifs, soit consolider les services additionnels, améliorer la sécurité sur les actifs régionaux et revoir le besoin des établissements. L'atteinte de ces objectifs s'est faite au cours des interventions de services ponctuels ou à l'occasion de projets particuliers qui ont été réalisés tout au long de la dernière année.

Les principales activités du Technocentre constituent le support des actifs régionaux et locaux. Les éléments supportés sont entre autres les serveurs Clinibase, Intégration CLSC, Lotus Notes, de terminaux, DNS, Wins, les serveurs locaux et les ordinateurs de plusieurs établissements.

Le Technocentre a travaillé, outre au support de base et au support additionnel, sur plusieurs dossiers, dont voici une liste non exhaustive.

MIGRATION LOTUS NOTES

Au cours de l'année 2002-2003, nous avons effectué la migration des serveurs Lotus Notes version 4,64 de notre région vers la version 5,08 en plus d'y participer. La Régie régionale de Québec a fait migrer l'ensemble de ses ordinateurs vers la version 5,08 client. Certains problèmes sont apparus après le déploiement, une mise à jour devra être refaite à moyen terme.

RTSS

Une démarche d'optimisation des différents liens de télécommunication a débuté pour notre région. De plus, chaque demande de modification ou d'ajout de lien fait l'objet d'une évaluation exhaustive.

ARCHITECTURES TECHNOLOGIQUES

Tout comme par les années précédentes, un déploiement des architectures technologiques pour les établissements de notre région a été réalisé, ayant toujours comme objectifs de produire un environnement sécuritaire, stable et performant pour l'utilisateur. Une uniformisation et une standardisation de certaines applications sont également recherchées dans le but d'améliorer la circulation, de sécuriser des données dans le cadre d'un réseau intégré de service.

TOURNÉE RÉGIONALE

La Direction des systèmes et des technologies de l'information a décidé, au cours de l'automne 2002, de visiter et de rencontrer chaque établissement pour le volet Technocentre, de mieux connaître et de comprendre la réalité technologique de chacun.

DÉVELOPPEMENT

La Régie régionale de Québec est en voie de revoir l'ensemble de ses applications corporatives. L'année 2002-2003 a été consacrée principalement à trois modules de l'application Synfonie, c'est-à-dire le référentiel des établissements, soit le suivi d'immobilisation (SBI) et la gestion de la formation régionale (GFR). Outre ces modules, l'équipe a développé un logiciel pour évaluer le mouvement des ambulances de la région et une application qui contrôle la qualité des actes délégués aux ambulanciers. L'équipe de développement a supporté également quelques-unes des applications qu'elle a développées, telles que VAXIN, DÉCO, CSPWIN.

LOGICIEL DE CENTRE D'ASSISTANCE

La participation à une démarche provinciale qui avait comme objectif de faire l'acquisition d'un logiciel de centre d'assistance. Nous avons fait son acquisition et nous planifions terminer sa paramétrisation au début de l'année 2003-2004. Ce logiciel permet aux clients de faire une demande d'assistance non urgente, via le Web, et de suivre son cheminement.

GROUPE DE MÉDECINE DE FAMILLE

Comme prévu, le déploiement de trois GMF s'est fait au cours de l'année 2002-2003. Ces déploiements ont demandé plusieurs ajustements, compte tenu que nous étions les premiers dans la province. À la suite de ces déploiements, la Régie régionale de Québec a organisé la formation des cliniques pour les volets Windows 2000, Lotus Notes et Internet Explorer.

PERSPECTIVES 2003-2004

RTSS : L'optimisation des différents liens de télécommunications afin de mieux desservir les établissements du réseau sociosanitaire.

Lotus Notes : Compte tenu des problèmes éprouvés avec la version 5.08, il est prévu une migration vers la version 6 à la fin de l'année 2003-2004.

Groupe de médecine de famille : Outre le déploiement de plusieurs applications telles que CERPRO, le classeur électronique de résultats pour recevoir, à même le courrier électronique, les résultats de laboratoires, aviseur-prescripteur pharmacologique et liste de garde, il est prévu, au cours de la prochaine année, le déploiement de cinq nouveaux GMF, la planification de leur formation et le support nécessaire.

LES RESSOURCES MATÉRIELLES

8.1 IMMOBILISATIONS

Sur ce chapitre, la Régie régionale de Québec a la responsabilité de planifier, d'organiser, d'allouer les ressources, et de coordonner les activités des professionnels dans l'exercice des mandats relatifs aux projets de construction, à l'acquisition d'équipement général et médical ainsi qu'à la location d'espaces pour les établissements du réseau.

En ce qui concerne le plan triennal des immobilisations, les crédits alloués par le Ministère pour l'année 2002-2003 ont été de 5 922 566 \$, et des projets ont été autorisés dans les catégories suivantes.

Plan triennal des immobilisations	
Projets autorisés par catégorie	
Sécurité incendie	728 440 \$
Vétusté (mise aux normes)	1 269 647 \$
Rénovation fonctionnelle	3 241 497 \$
Sécurité de la personne	592 970 \$
Réserve pour urgences et projets spéciaux	90 012 \$
Total	5 922 566 \$

Ainsi, la région a investi plus de 75 % des ressources dans les volets vétusté (mise aux normes) et rénovation fonctionnelle des bâtiments.

8.2 ÉQUIPEMENTS

Des investissements de plus de 39 M\$ 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 ainsi que pour les technologies de l'information	
Domaine d'application	Montant
Subvention annoncée par le Ministre pour la haute technologie en 2002-2004	23 036 000 \$
➤ Achat d'équipements médicaux non radiologiques / 40 %	9 214 400 \$
➤ Achat d'équipements médicaux radiologiques / 60 %	13 821 600 \$
Plan triennal 2002-2003	8 190 949 \$
➤ Maintien des actifs et renouvellement d'équipements médicaux spécialisés	
Autorisations particulières	5 167 500 \$
➤ Subvention pour l'acquisition d'équipements médicaux dans le cadre de la réalisation de travaux d'immobilisation	
➤ Déménagement de l'unité des grands brûlés de l'Hôpital du Saint-Sacrement vers l'Hôpital de l'Enfant-Jésus	1 544 000 \$
➤ Projets Fondation Canadienne pour l'innovation	1 798 500 \$
➤ Développement d'une infrastructure stratégique intégrant la génétique psychiatrique et la neurobiologie systémique au Centre hospitalier Robert-Giffard	1 825 000 \$
Informatisation du réseau	2 338 591 \$
➤ Téléradiologie	1 200 000 \$
➤ Informatisation des petits et moyens laboratoires	1 042 048 \$
➤ SIGDU (système d'information de gestion des départements d'urgence)	96 543 \$
Remplacement de véhicules pour le transport des bénéficiaires	133 562 \$
Aides techniques aux personnes handicapées	533 485 \$
➤ Achat d'équipements visant l'amélioration de la vie quotidienne et domestique	
Total	39 400 087 \$

**LES COMMUNICATIONS
ET LE CENTRE DE DOCUMENTATION**

9.1 COMMUNICATIONS

Pour des raisons d'efficacité, de cohérence et d'optimisation des ressources, c'est le Service des communications qui voit à planifier, à coordonner, à réaliser et à évaluer les programmes et les activités de communication externe de toutes les directions de la Régie régionale de Québec. Plus précisément, le Service des communications a la responsabilité d'apporter l'expertise adéquate afin de répondre aux besoins en information, en réalisant ou en coordonnant les activités de communication, en collaboration avec les responsables des directions concernées. Voici ces principales réalisations pour l'année 2002-2003.

ALCOCHOIX

Mise en application de la campagne de promotion pour le programme Alcochoix. Dans le but de rejoindre notre public cible, différentes déclinaisons promotionnelles ont été utilisées : affichage dans les abris d'autobus, annonces dans la presse écrite, kiosque pendant Expo-Québec, création d'un site Internet, organisation d'une conférence de presse et publicité sur Internet.

PROGRAMME QUEBÉCOIS DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN

Le Service des communications a appuyé l'équipe de coordination du *Programme québécois de dépistage du cancer du sein* de la région de Québec en vue d'informer, de sensibiliser et de susciter la participation des femmes. Un visuel type pour le programme a été conçu et une campagne de promotion dans les médias de masse débutera à l'automne 2003.

TRAITE SANTE

Un programme de réadaptation pour les personnes atteintes de maladies chroniques a vu le jour dans la région de Québec. Le Service des communications a élaboré une nouvelle orientation stratégique en dotant ce programme d'une nouvelle signature (Traité santé). De plus, différents outils pour les intervenants ainsi que pour la clientèle seront conçus au cours de l'année 2003-2004.

JEU EXCESSIF

Dans le but de faire connaître les ressources d'aide aux joueurs excessifs et leurs proches, le Service des communications a reçu comme mandat de produire un plan de communication pour l'année 2003-2004. Une campagne de promotion devrait se tenir en novembre et décembre 2003.

AGRESSION SEXUELLE

Au cours de l'année 2002-2003, le Service des communications a développé un dépliant d'information dans le but de faire connaître les ressources d'aide pour les victimes d'agression sexuelle de la région de Québec. De plus, une affiche concernant la « drogue du viol », et s'adressant aux hommes et aux femmes, a été conçue.

PORTAIL GOUVERNEMENTAL – REGION DE LA CAPITALE-NATIONALE

Le Service des communications a participé activement à la création du Portail gouvernemental pour la région de la Capitale-Nationale. Il a collaboré entre autres à la rédaction des sections « Santé et Services sociaux », « Aînée », « Condition féminine », « Famille et Enfance » et « Jeune ».

DIRECTION DE SANTE PUBLIQUE DE QUEBEC

Du 1^{er} avril 2002 au 31 mars 2003, la Direction de santé publique de Québec a publié cinq numéros du *Bulletin de santé publique*. De plus, la Direction a produit quatre déliants, soit trois sur le SARM et un sur l'avis de faire bouillir l'eau.

La Direction a également organisé, en avril 2002, le 9^e Colloque provincial en maladies infectieuses; a participé, en mai 2002, à l'organisation de la 6^e Conférence mondiale en prévention et contrôle des traumatismes; a participé, également en mai 2002, au Comité régional en allaitement pour le Salon Maternité/Paternité; a enfin participé, en novembre, aux Journées annuelles de santé publique.

ACTIVITES RESEAU

Le Service des communications a participé activement, avec différents collaborateurs, à la réalisation de différentes activités. Voici les principales activités réalisées en 2002-2003 :

- Forum sur la vie quotidienne des réfugiés et le labyrinthe institutionnel;
- Salon de l'emploi au Centre de foire de Québec;
- Colloque régional – Main-d'œuvre infirmière;
- Colloque « Être gestionnaire au tournant de la cinquantaine... Un défi complexe et fascinant ! »;
- Salon de la Santé de Québec, pour le programme « Traité santé ».

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 110 projets, dont les visuels du Forum sur la vie quotidienne des réfugiés et le labyrinthe institutionnel, du colloque régional « Main-d'œuvre infirmière » et de différentes publications officielles de la Régie régionale de Québec.

RELATIONS PUBLIQUES

Jouant un rôle majeur dans la transparence de notre organisation, le Service des communications doit répondre à de nombreuses demandes des médias. Pendant l'année 2002-2003, plus de 700 demandes d'entrevues ont été reçues, dont 326 à la Direction de santé publique. De plus, 37 communiqués de presse ont été émis. Ils portaient sur des sujets tels que la campagne de vaccination contre le pneumocoque et l'influenza, les canicules et les vagues de froid, les feux de forêts, le smog, la rage, le virus du Nil occidental (VNO) et le Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), et différentes décisions touchant les établissements de santé et de services sociaux.

Enfin, le Service des communications a organisé 13 rencontres de presse, dont : le lancement du *Portrait de santé : la région de Québec et ses territoires de CLSC*; la campagne Info-smog avec Environnement Canada et le ministère de l'Environnement du Québec; l'éclosion d'infections à E-Coli dans Charlevoix; des rencontres pour différentes annonces ministérielles.

9.2 CENTRE DE DOCUMENTATION

Liste des documents publiés par la Régie régionale de Québec pour l'année financière 2002- 2003

(Vous pouvez vous procurer les documents énumérés ci-dessous au Centre de documentation de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec, 555 boulevard Wilfrid-Hamel Est, Québec)

Cadre de gestion des mesures de sécurité des actifs informationnels – Plan de secours / 2002-2005 / pagination multiple.

Cadre de référence – Formation régionale du progiciel Clinibase / 2002-2010 / 16 pages.

Cadre de référence en matière de reconnaissance des ressources intermédiaires de la région de Québec / 2002-2009 / pagination multiple.

Cadre de référence pour la formation des premiers répondants dans la région de Québec / 2002-2010 / 9 pages.

Gestion de la formation en cours d'emploi à la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec / 2002-2004 / pagination multiple.

Guide pour la planification stratégique régionale dans le secteur de la santé et des services sociaux / 2002-2004 / 10 pages.

Implantation du forum de la population / RRSSS-03 en collaboration avec le MSSS / 2002-2004 / 18 pages.

Méthodologie d'allocation de ressources pour le programme de réadaptation pour les maladies chroniques dans la région de Québec – Exercice financier 2002-2003 / 2002-2005 / 19 pages.

Programmation des projets d'immobilisation à la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec / 2002-2006 / pagination multiple.

Programme de lutte contre le cancer – État de situation de la région de Québec ! 2002-2004 / pagination multiple.

Programme régional de lutte contre le cancer – Soins et services / 2002-2012 / 29 pages.

Propositions sur les services spécialisés et surspécialisés de psychiatrie et Programme régional de traitement et de réadaptation dans la communauté – Rapport Villeneuve / 2002-2004 / pagination multiple.

Rapport du groupe de travail sur l'organisation régionale des services gériatriques – Rapport Durand / 2002-2007 / 49 pages.

Rapport sur les services de santé mentale (adultes) – Des partenariats ... un réseau / 2002-2006 / 146 pages.

Règles de fonctionnement du forum de la population de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec / 2002-2006 / 6 pages.

Suivi du Plan d'action régional 2002-2003 – Main-d'œuvre infirmière / 2003 / 12 pages.

Vie quotidienne des réfugiés et le labyrinthe institutionnel (la) – les ateliers du forum – Québec – octobre 2002 / RRSS-03 en collaboration avec l'Université Laval / 2002 / 56 pages.

Liste des documents publiés par la Direction de santé publique au cours de l'année 2002-2003

(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)

Activités de promotion/prévention et de dépistage dans la lutte contre le cancer dans la région de Québec : état de situation / Louise Grégoire / 2002.

Avoir « les idées claires » pour intervenir en prévention auprès des adolescents et des parents : regard sur les facteurs de succès du programme de la Maison des jeunes l'Escapade de Val-Bélair / Monique Comeau, Micheline Bowen / 2002.

Comment des pères en situation de pauvreté s'engagent-ils envers leur jeune enfant?, étude exploratoire qualitative / Francine Allard, Lise Binet / 2002.

Encourager l'engagement paternel dans les CLSC de la région de Québec : évaluation de la formation (2000-2002) des intervenants formant les dyades en faveur du père dans les équipes famille enfance et propositions pour la suite / Francine Allard / 2002.

Enquête terrain auprès des pompiers sur les risques d'exposition au sang et aux liquides biologiques teintés de sang / Isabelle Brisson, Chantal Sauvageau, Denis Laliberté / 2002.

Expérimentation d'un service de suivi communautaire intensif auprès des personnes ayant fait une tentative de suicide et se présentant dans une salle d'urgence : évaluation de l'implantation / Pierre Racine, Lise Cardinal, Claude Gagnon / 2003.

Évaluation des résultats d'un programme de réadaptation à l'intention des personnes atteintes de surdité professionnelle / Sylviane Gignac / 2002.

Incapacité de travail pour raison de santé parmi le personnel du CHUQ pour les années financières 1999-2000 et 2000-2001 : rapport d'étude – partie 1 : absence avec assurance salaire / Paul Bouchard, Denis Laliberté, Louis Rochette / 2002.

Incapacité de travail pour raison de santé parmi le personnel du CHUQ pour les années financières 1999-2000 et 2000-2001 : annexe / Paul Bouchard, Denis Laliberté, Louis Rochette / 2002.

Participation de jeunes familles en situation de pauvreté à des réseaux sociaux en milieu rural (Charlevoix), semi-urbain (de la Jacques-Cartier) et urbain (Basse-Ville-Limoilou) / Isabelle Roy / 2002.

Prévention de la violence au travail en milieu scolaire : outil de sensibilisation / Serge-André Girard, Denis Laliberté, Johanne Dompierre / 2003.

Portrait de santé : la région de Québec et ses territoires de CLSC / Michel Pageau, Marc Ferland / 2002.

Pour mieux intervenir chez les groupes plus vulnérables : Programme régional d'activités de formation 2000-2002 sur le VIH, les MTS et les problèmes psychosociaux associés : bilan des réalisations en 2001-2002 / Pierre Berthelot / 2002.

Pour un programme intégré de prévention des maladies chroniques 2002-2012 : rapport de révision du Programme intégré de prévention des maladies cardiovasculaires et du cancer du poumon 1995-2002 / Lyne Sauvageau / 2002.

Programme clientèle en déficience physique : continuum de services en déficience du langage et de la parole pour les enfants de 0 à 5 ans de la région de Québec : cadre de référence pour le monitoring évaluatif / Odette Legault, Marie Fortier / 2002.

Programme clientèle en déficience physique : continuum de services en neurotraumatologie pour les personnes adultes avec traumatisme cranio-cérébral ou avec blessure médullaire de la région de Québec : cadre de référence pour le monitoring évaluatif / Marie Fortier, Pierre Mercier, Odette Legault / 2002.

Programme clientèle en déficience physique : état de situation et cadre de référence pour le suivi du programme / Marie Fortier, Pierre Mercier / 2002.

Programme québécois de dépistage du cancer du sein dans la région de Québec : perception des femmes ayant obtenu une mammographie de dépistage anormale : étude exploratoire / Marie-Claude Messely, Céline Lepage, Johanne Blais, Francine Leboeuf / 2002.

Programme québécois de lutte contre le cancer : portrait sociosanitaire du cancer dans la région de Québec / Marie Fortier, Odette Legault, Pierre Mercier / 2002.

Projet action et prévention pauvreté (PAPP) : rapport d'évaluation 2001-2002 / Bernard Roy / 2002.

Qualité de l'environnement intérieur : outil d'évaluation / Michel Legris, Sylvain Allaire, David Bellemare / 2002.

Rapport annuel des maladies à déclaration obligatoire, région de Québec 2001 / Colette Gaulin / 2002.

Services en périnatalité pour les jeunes femmes enceintes au CLSC Basse-Ville – Limoilou – Vanier : évaluation du programme « Jeunes parents » / Francine Michaud, Edith Guilbert, Nicole April, Johanne Harvey / 2002.

La violence au travail en milieu scolaire : portrait d'un phénomène peu connu / Serge-André Girard, Denis Laliberté, Johanne Dompierre / 2002.

La violence au travail en milieu scolaire : portrait d'un phénomène peu connu : faits saillants d'une enquête / Serge-André Girard, Denis Laliberté, Johanne Dompierre / 2002.

LES ÉTATS FINANCIERS

10.1 RESSOURCES FINANCIÈRES - RÉSEAU

ALLOCATION POUR LE FINANCEMENT DES SERVICES OFFERTS À LA POPULATION

Au cours de l'exercice, la Régie régionale de Québec a attribué, pour le fonctionnement des activités des établissements et des organismes de la région, un montant de 1 272,6 M\$, ce qui représente une augmentation de 57,5 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	33,6
Santé physique	16,8
Personnes en perte d'autonomie et maintien à domicile	2,7
Campagne de vaccination	1,6
Organismes communautaires	0,5
Famille d'accueil et ressources intermédiaires	0,5
Jeunesse	0,4
Jeu pathologique	0,3
Soutien aux femmes	0,5
Autres	0,6

SUIVI FINANCIER DU RÉSEAU

Pour l'année 2002-2003, 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 2003, montrent un déficit global de 34,3 M\$. Les principaux déficits se retrouvent dans les établissements suivants :

	M\$
Centre hospitalier universitaire de Québec	22,751
Centre hospitalier <i>affilié</i> universitaire de Québec	6,622
Hôpital Laval	5,698
Centre hospitalier Robert-Giffard	0,874
CLSC-CHSLD de Portneuf	0,460

Au cours de l'exercice, certains établissements ont fait l'objet d'une révision de l'entente cadre de retour à l'équilibre budgétaire. À l'exception d'un centre hospitalier, ces ententes furent respectées.

AUTORISATION D'EMPRUNT

La Régie régionale de Québec a autorisé, au cours de l'exercice, quatre emprunts pour des projets d'immobilisations autofinancés totalisant la somme de 2 303 500 \$.

10.2 BUDGET NET DE FONCTIONNEMENT DES ÉTABLISSEMENTS

BUDGET DES ÉTABLISSEMENTS DE LA RÉGION DE QUÉBEC (03)
ANNÉE FINANCIÈRE 2002-2003

CODE	NOM	BUDGET NET DE FONCTIONNEMENT 2002-2003 (Note 1)	BUDGET NET DE FONCTIONNEMENT 2001-2002 (Note 1)	BUDGET NET ÉCART 2001-2002 ET 2000-2001	SURPLUS (DÉFICIT) Selon AS-471 2002-2003	SURPLUS (DÉFICIT) Selon analyse 2001-2002	ÉCART 2002-2003 ET 2001-2002
------	-----	---	---	--	---	--	------------------------------------

CENTRES HOSPITALIERS DE COURTE DURÉE

11042371	CH universitaire de Québec	318 388 595 \$	295 488 909 \$	22 899 686 \$	(22 751 860 \$)	(36 935 847 \$)	14 183 987 \$
11888062	CH Robert-Giffard	110 032 570 \$	109 294 401 \$	738 169 \$	(873 781 \$)	(3 326 087 \$)	2 452 306 \$
12691408	CH St-Joseph de La Malbaie	15 128 393 \$	14 528 516 \$	599 877 \$	(46 386 \$)	(2 286 \$)	(44 100 \$)
13163092	CH affilié universitaire de Québec	215 509 179 \$	211 100 985 \$	4 408 194 \$	(6 621 646 \$)	(4 187 170 \$)	(2 434 476 \$)
13311360	CH de Charlevoix	36 221 034 \$	34 083 148 \$	2 137 886 \$	122 646 \$	(159 397 \$)	282 043 \$
13623616	Hôpital Laval	113 016 022 \$	103 815 622 \$	9 200 400 \$	(5 698 268 \$)	(3 667 702 \$)	(2 030 566 \$)
	Sous-total	808 295 793 \$	768 311 581 \$	39 984 212 \$	(35 869 295 \$)	(48 278 489 \$)	12 409 194 \$

CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE

12409991	St-Brigid's Home	5 430 069 \$	5 204 678 \$	225 391 \$	(76 189 \$)	(150 966 \$)	74 777 \$
12648408	Hôpital Jeffery Hale	10 756 848 \$	10 265 669 \$	491 179 \$	30 865 \$	(378 271 \$)	409 136 \$
	Sous-total	16 186 917 \$	15 470 347 \$	716 570 \$	(45 324 \$)	(529 237 \$)	483 913 \$

CENTRES DE RÉADAPTATION

11042777	Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve	5 194 100 \$	5 034 269 \$	159 831 \$	188 133 \$	72 469 \$	115 664 \$
11042900	Institut de réadaptation en déficience physique de Québec	39 558 425 \$	37 510 408 \$	2 048 017 \$	360 186 \$	(350 522 \$)	710 708 \$
11043908	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de Québec	32 429 313 \$	29 821 685 \$	2 607 628 \$	113 296 \$	(127 316 \$)	240 612 \$
	Sous-total	77 181 838 \$	72 366 362 \$	4 815 476 \$	661 615 \$	(405 369 \$)	1 066 984 \$

CENTRES LOCAUX DE SERVICES COMMUNAUTAIRES

11043650	Les CLSC et CHSLD de Portneuf	27 807 642 \$	26 958 003 \$	849 639 \$	(460 784 \$)	(210 726 \$)	(250 058 \$)
11043676	CLSC-CHSLD Sainte-Foy – Sillery – Laurentien	17 396 716 \$	16 803 602 \$	593 114 \$	200 701 \$	(34 807 \$)	235 508 \$
11043734	CLSC-CHSLD Haute-Ville-des-Rivières	50 459 646 \$	48 033 924 \$	2 425 722 \$	1 019 318 \$	(1 386 620 \$)	2 405 938 \$
11043767	CLSC-CHSLD Basse-Ville – Limoilou – Vanier	50 642 475 \$	48 964 272 \$	1 678 203 \$	107 280 \$	(110 289 \$)	217 569 \$
16480329	CLSC La Source	18 590 104 \$	17 909 060 \$	681 044 \$	62 648 \$	118 131 \$	(55 483 \$)
11043882	Centre de santé de la Haute-Saint-Charles	24 523 599 \$	24 101 470 \$	422 129 \$	51 415 \$	3 325 \$	48 090 \$
11043924	Centre de santé Orléans (Note 2)	28 985 778 \$	28 300 995 \$	684 783 \$	(36 167 \$)	(52 852 \$)	16 685 \$
25409400	CLSC de Charlevoix	5 944 894 \$	5 960 839 \$	(15 945 \$)	0 \$	61 512 \$	(61 512 \$)
	Sous-total	224 350 854 \$	217 032 165 \$	7 318 689 \$	944 411 \$	(1 612 326 \$)	2 556 737 \$

CENTRE DE PROTECTION ENFANCE-JEUNESSE CENTRE DE RÉADAPTATION POUR JEUNES EN DIFFICULTÉ D'ADAPTATION

11042868	Les centres jeunesse de Québec	60 044 667 \$	57 767 233 \$	2 277 434 \$	900 \$	11 \$	889 \$
	Sous-total	60 044 667 \$	57 767 233 \$	2 277 434 \$	900 \$	11 \$	889 \$

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

11042520	CH Notre-Dame du Chemin	2 464 428 \$	2 378 312 \$	86 116 \$			
12399820	La Champenoise (Corporation N.-D. de Bon-Secours)	359 469 \$	296 728 \$	62 741 \$			
13027073	CH St-Sacrement	2 988 466 \$	2 930 454 \$	58 012 \$			
21629399	Centre d'hébergement St-Joseph	1 190 112 \$	1 173 940 \$	16 172 \$			
23190218	Le Centre d'accueil Nazareth	3 166 950 \$	3 102 443 \$	64 507 \$			
25457094	Hôpital Ste-Monique	2 899 019 \$	2 840 139 \$	58 880 \$			
25477779	Foyer Notre-Dame de Foy	735 098 \$	689 801 \$	45 297 \$			
27508456	Centre d'hébergement St-Jean-Eudes	4 581 184 \$	4 576 579 \$	4 605 \$			
28694321	CH St-François	1 637 853 \$	1 621 909 \$	15 944 \$			
54583091	CHSLD St-Augustin	4 097 073 \$	4 007 143 \$	89 930 \$			
54982913	Centre d'hébergement Champlain-Limoilou	1 791 988 \$	1 748 924 \$	43 064 \$			
	Sous-total	25 911 640 \$	25 366 372 \$	545 268 \$			

SOMMAIRE

CENTRES HOSPITALIERS DE COURTE DURÉE	808 295 793 \$	768 311 581 \$	39 984 212 \$	(35 869 295 \$)	(48 278 489 \$)	12 409 194 \$
CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE	16 186 917 \$	15 470 347 \$	716 570 \$	(45 324 \$)	(529 237 \$)	483 913 \$
CENTRES DE RÉADAPTATION	77 181 838 \$	72 366 362 \$	4 815 476 \$	661 615 \$	(405 369 \$)	1 066 984 \$
CENTRES LOCAUX DE SERVICES COMMUNAUTAIRES	224 350 854 \$	217 032 165 \$	7 318 689 \$	944 411 \$	(1 612 326 \$)	2 556 737 \$
CENTRE DE PROTECTION ENFANCE-JEUNESSE CENTRE DE RÉADAPTATION POUR JEUNES EN DIFFICULTÉ D'ADAPTATION	60 044 667 \$	57 767 233 \$	2 277 434 \$	900 \$	11 \$	889 \$
CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE PRIVÉS CONVENTIONNÉS	25 911 640 \$	25 366 372 \$	545 268 \$			
TOTAL	1 211 971 709 \$	1 156 314 060 \$	55 657 649 \$	(34 307 693 \$)	(50 825 410 \$)	16 517 717 \$

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

Note 2: Pour les établissements fusionnés en cours d'année 2002-2003, les données 2001-2002 ont été cumulées aux fins de la présentation.

10.3 SUBVENTIONS AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

SUBVENTIONS AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

SOMMAIRE

PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Financement de base

Aide et entraide	5 499 568 \$
Sensibilisation, promotion et défense des droits	1 121 609 \$
Hébergement communautaire	2 849 233 \$
Milieus de vie	9 125 526 \$
Financement par objectifs	5 013 715 \$

Sous-total	23 609 651 \$
-------------------	----------------------

Priorités de santé et de bien-être

Violence, abus et négligence envers les enfants et troubles de comportement des jeunes	192 540 \$
Violence faite aux femmes en milieu familial	73 368 \$
Toxicomanie	124 318 \$
Santé mentale	210 705 \$
Obstacles à l'intégration sociale des personnes âgées	98 126 \$
Lutte à la pauvreté	153 559 \$

Sous-total	852 616 \$
-------------------	-------------------

Autres sources de financement

Activités en santé mentale	1 713 687 \$
Plan d'action jeunesse	15 530 \$
Itinérance jeunesse	5 095 \$
Autres montants récurrents	676 366 \$
Programme d'aide aux joueurs pathologiques	255 220 \$
Programme d'aide aux personnes âgées en perte d'autonomie	71 420 \$
Plan d'action régional concerté MTS/SIDA	172 600 \$
Autres montants non récurrents	748 133 \$

Sous-total	3 658 051 \$
-------------------	---------------------

TOTAL	28 120 318 \$
--------------	----------------------

PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Financement de base

Numéro du dossier	NOM DE L'ORGANISME	Subvention accordée 2002-2003	Subvention accordée 2001-2002
-------------------	--------------------	-------------------------------	-------------------------------

Aide et entraide

03-00014	MOUVEMENT DES SERVICES A LA COMMUNAUTE DU CAP-ROUGE INC.	45 855 \$	45 000 \$
03-00030	CENTRE DE PARRAINAGE CIVIQUE DE QUEBEC INC. (LE)	86 523 \$	84 910 \$
03-00091	GROUPE LES RELEVAILLES	105 083 \$	103 124 \$
03-00205	CENTRE COMMUNAUTAIRE PRO-SANTE INC.	50 950 \$	50 000 \$
03-00212	S.O.S. GROSSESSE	44 887 \$	44 050 \$
03-00243	ADAPTAVIE INC.	50 950 \$	50 000 \$
03-00300	ACTION COMMUNAUTAIRE JEUNESSE (REGION DE QUEBEC) INC.	465 887 \$	457 200 \$
03-00349	SERVICE AIDE 23	101 900 \$	100 000 \$
03-00497	COLLECTIF D'ACCOMPAGNEMENT A L'ACCOUCHEMENT "LES ACCOMPAGNANTES" (LE)	72 110 \$	70 765 \$
03-00575	CHANTELAIT	22 899 \$	22 472 \$
03-00637	ASSOCIATION BENEVOLE DE CHARLEVOIX	67 795 \$	66 531 \$
03-00721	CARREFOUR F.M. PORTNEUF	34 461 \$	33 818 \$
03-00746	ENTRAIDE COMMUNAUTAIRE LE HALO (L')	76 425 \$	75 000 \$
03-00984	ENTRAIDE-PARENTS (REGION 03) INC.	67 795 \$	66 531 \$
03-01080	CENTRE BONNE ENTENTE	50 950 \$	50 000 \$
03-01192	ENTRAIDE NATURO-LAIT	49 201 \$	48 284 \$
03-01233	ASSOCIATION DES GRANDS BRULES F.L.A.M. (L')	44 887 \$	44 050 \$
03-01318	GRANDS FRERES ET GRANDES SOEURS DE QUEBEC INC. (LES)	29 767 \$	29 212 \$
03-01458	REGROUPEMENT POUR EPILEPSIE DE LA REGION DE QUEBEC INC.	10 353 \$	10 160 \$
03-01469	MAMIE-LAIT	24 028 \$	23 580 \$
03-01478	CARREFOUR FAMILLES MONOPARENTALES, CHARLESBOURG	44 887 \$	44 050 \$
03-01779	SERVICE HANDI A INC.	25 475 \$	25 000 \$
03-01785	CLUB BON COEUR DES CARDIAQUES DE CHARLEVOIX INC.	39 887 \$	39 143 \$
03-01803	MOISSON QUEBEC INC.	33 130 \$	32 512 \$
03-01872	TEL-AIDE QUEBEC INC.	91 349 \$	89 646 \$
03-01874	MAISON DE LA FAMILLE DVS (LA)	43 231 \$	42 425 \$
03-01896	CENTRESPOIR-CHARLESBOURG INC. (LE)	44 913 \$	44 076 \$
03-01925	ENTRAIDE JEUNESSE QUEBEC	73 975 \$	72 596 \$
03-02036	ASSOCIATION HYPOGLYCEMIE QUEBEC INC.		11 064 \$
03-02228	MAISON DE LA FAMILLE LOUIS HEBERT	37 635 \$	37 635 \$
03-02350	REGROUPEMENT DES PERSONNES ATTEINTES DU VIH (SIDA) DE QUEBEC ET DE LA REGION	74 050 \$	44 050 \$
03-02376	SOURCES VIVES FAMILLES MONO-PARENTALES	30 743 \$	30 170 \$
03-02385	ALLAITEMENT QUÉBEC	40 133 \$	39 385 \$
03-02553	CENTRE D'AMITIE AUTOCHTONE DE QUEBEC INC.	20 380 \$	20 000 \$
03-02632	MAISON DE LA FAMILLE D.A.C. (DROIT D'ACCES CHARLESBOURG)	44 887 \$	44 050 \$
03-02704	PRESENCE-FAMILLE ST-AUGUSTIN	23 739 \$	23 296 \$
03-02798	PIGNON BLEU, LA MAISON POUR GRANDIR (LE)	67 795 \$	66 531 \$
03-02818	MAISON DE LA FAMILLE ST-AMBROISE	20 686 \$	20 300 \$
03-02929	ASSOCIATION DES T.C.C. DES DEUX RIVES (QUEBEC-CHAUDIERE-APPALACHES) (L')	25 475 \$	25 000 \$
03-03076	ORGANISATION COMMUNAUTAIRE D'ECOUTE ET D'AIDE NATURELLE (O.C.E.A.N.)	104 040 \$	102 100 \$
03-05110	GROUPE D'ENTRAIDE COMMUNAUTAIRE SAINTE-FOY	22 777 \$	22 352 \$

Numéro du dossier	NOM DE L'ORGANISME	Subvention accordée 2002-2003	Subvention accordée 2001-2002
Aide et entraide (suite)			
03-05113	COMITE VAS'Y DE SAINT-RAYMOND	75 000 \$	75 000 \$
03-05115	SERVICE D'ENTRAIDE COMMUNAUTAIRE RAYON DE SOLEIL	50 950 \$	50 000 \$
03-05117	BENEVOLAT MICHEL SARRAZIN	50 950 \$	50 000 \$
03-05121	COMITE NEUVILLE SE SOUVIENT	12 424 \$	12 192 \$
03-05124	POPOTE ET MULTI-SERVICES	76 425 \$	75 000 \$
03-05136	CARREFOUR DE L'AMITIE CHARLESBOURG	50 950 \$	50 000 \$
03-05138	COMITE DE LA POPOTE DE CLERMONT	5 177 \$	5 080 \$
03-05191	BENEVOLAT ST-SACREMENT INC.	50 950 \$	50 000 \$
03-05193	FRATERNITE SAINTE-MARIE DE VILLE DE VANIER INC. (LA)	101 900 \$	100 000 \$
03-05198	EQUIPE BENEVOLE DE L'INSTITUT (L')	16 304 \$	16 000 \$
03-05562	COMITE DE VOLONTARIAT DE QUARTIER-LIMOILLOU SUD INC.	26 794 \$	26 794 \$
03-05566	POPOTE DE CHARLESBOURG (LA)	25 883 \$	25 400 \$
03-05624	POPOTE ROULANTE LAVAL INC.	10 000 \$	13 800 \$
03-05854	ASSOCIATION BENEVOLE DE L'ILE D'ORLEANS (L')	19 000 \$	19 000 \$
03-05855	ASSOCIATION BENEVOLE COTE DE BEAUPRE	40 760 \$	40 000 \$
03-05929	ENTRAIDE DES AINES DE SILLERY	25 475 \$	25 000 \$
03-06002	HORIZON FAMILLES MONOPARENTALES DE STE-URSULE (L')	39 779 \$	39 037 \$
03-06006	CERCLE POLAIRE	91 506 \$	89 800 \$
03-06007	MAREE REGROUPEMENT DES PARENTS ET AMIS DE LA PERSONNE ATTEINTE DE MALADIE MENTALE (LA)	106 995 \$	105 000 \$
03-06013	BUTINEUSE DE VANIER (LA)	40 064 \$	39 317 \$
03-06031	CENTRE RESSOURCES JARDIN DE FAMILLE	65 983 \$	64 753 \$
03-06040	MAINS DE L'ESPOIR DE CHARLEVOIX INC.	44 887 \$	44 050 \$
03-06045	MAISON DE LA FAMILLE DE CHARLEVOIX	83 358 \$	81 804 \$
03-06062	BOUSSOLE (LA), REGROUPEMENT DES PARENTS ET AMIS DE LA PERSONNE ATTEINTE DE MALADIE MENTALE	222 982 \$	218 824 \$
03-06066	ENTRAIDE LES SAULES INC. (L')	13 046 \$	13 046 \$
03-06076	CENTRE DE PREVENTION DU SUICIDE C.P.S.	486 073 \$	477 010 \$
03-06079	CENTRE D'ENTRAIDE DE TROUBLE AFFECTIF BIPOLAIRE DE QUEBEC INC.	104 647 \$	104 647 \$
03-06080	PASSAGE, CENTRE DE THERAPIE FAMILIALE EN TOXICOMANIE (LE)	44 887 \$	44 050 \$
03-06092	COMITE PREVENTION SUICIDE CHARLEVOIX	91 349 \$	89 646 \$
03-06094	COMMUNAUTE AGAPE DE QUEBEC	39 060 \$	38 332 \$
03-06105	CROISSANCE-TRAVAIL	676 557 \$	663 942 \$
03-06129	C.E.R.F. VOLANT DE PORTNEUF INC.	63 046 \$	61 870 \$
03-06160	RUCHE VANIER INC. (LA)	21 190 \$	20 795 \$
03-06165	COURTEPOINTE (LA)	10 190 \$	10 000 \$
03-06186	G.R.I.S. - QUEBEC	10 190 \$	10 000 \$
03-06194	ATELIERS ENTR'ACTES (LES)	50 950 \$	50 000 \$
03-06200	SERVICE D'AIDE A L'ADAPTATION DES IMMIGRANTS ET IMMIGRANTES (S.A.A.I.)	24 603 \$	24 144 \$
03-06227	CLUB CARDIO-SANTE DE CHARLEVOIX-EST INC. (LE)	36 841 \$	36 154 \$
03-06232	AU CARREFOUR ETUDIANTS	30 024 \$	29 464 \$
03-06234	CENTRE D'ENTRAIDE EMOTIONS	40 336 \$	39 584 \$
03-06255	SAIRAH SERVICE D'AUTONOMISATION, D'INTEGRATION ET DE READAPTATION AUX ADULTES AYANT UN HANDICAP INC.	10 190 \$	10 000 \$
	SOUS-TOTAL	5 499 568 \$	5 388 603 \$

Numéro du dossier	NOM DE L'ORGANISME	Subvention accordée 2002-2003	Subvention accordée 2001-2002
-------------------------	--------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

Sensibilisation, promotion et défense des droits

03-00771	MOUVEMENT "PERSONNE D'ABORD" DU QUEBEC METROPOLITAIN (LE)	50 950 \$	50 000 \$
03-01011	AUTISME QUEBEC ET CHAUDIERE-APPALACHES	76 425 \$	75 000 \$
03-01059	ASSOCIATION DES PERSONNES HANDICAPEES DE CHARLEVOIX INC.	10 394 \$	10 200 \$
03-01352	ASSOCIATION DES PERSONNES INTERESSEES A L'APHASIE (A.P.I.A.)	25 475 \$	25 000 \$
03-02035	SERVICE D'INFORMATION EN CONTRACEPTION ET SEXUALITE DE QUEBEC	66 531 \$	66 531 \$
03-02136	REGROUPEMENT DES AVEUGLES ET DES AMBLYOPES DU QUEBEC - RAAQ - SECTION DE QUEBEC	50 950 \$	50 000 \$
03-02221	CARREFOUR ADAPTATION QUEBEC	50 950 \$	50 000 \$
03-02409	VIOLENCE INFO	113 230 \$	100 483 \$
03-02552	ASSOCIATION QUEBECOISE POUR LES TROUBLES D'APPRENTISSAGE, SECTION QUEBEC (A.Q.E.T.A.)	67 795 \$	66 531 \$
03-02575	ASSOCIATION DU QUEBEC POUR ENFANTS AVEC PROBLEMES AUDITIFS	25 475 \$	25 000 \$
03-02788	ESPACE POUR LES DROITS DES ENFANTS DE LA REGION DE QUEBEC	154 073 \$	149 097 \$
03-06033	ASSOCIATION CANADIENNE POUR LA SANTE MENTALE (REGION DE QUEBEC) INC.	79 201 \$	77 724 \$
03-06043	ASSOCIATION DES PERSONNES HANDICAPEES DE PORTNEUF	25 005 \$	24 539 \$
03-06044	ASSOCIATION POUR L'INTEGRATION SOCIALE (REGION DE QUEBEC) (L')	10 190 \$	10 000 \$
03-06047	ASSOCIATION QUEBECOISE POUR LA DEFENSE DES DROITS DES RETRAITES ET PRE-RETRAITES QUEBEC METROPOLITAIN	39 547 \$	38 810 \$
03-06061	AUTO-PSY (REGION DE QUEBEC)	109 159 \$	107 124 \$
03-06143	COMITE D'ACTION DES PERSONNES VIVANT DES SITUATIONS DE HANDICAP (CAPVISH) (LE)	65 174 \$	50 000 \$
03-06155	ASSOCIATION DES MALENTENDANTS QUEBECOIS INC.	23 437 \$	23 000 \$
03-06187	ASSOCIATION QUEBECOISE POUR LES ENFANTS ATTEINTS D'AUDI-MUTITE, CHAPITRE DE QUEBEC INC.	10 190 \$	10 000 \$
03-06229	COMITE D'AIDE AUX FEMMES SOURDES DE QUEBEC	67 458 \$	66 200 \$
	SOUS-TOTAL	1 121 609 \$	1 075 239 \$

Hébergement communautaire

03-00022	MAISON D'HEBERGEMENT JEUNESSE STE-FOY INC.	254 041 \$	248 393 \$
03-00045	MAISON DES FEMMES DE QUEBEC (LA)	329 007 \$	308 918 \$
03-00154	MAISON HELENE LACROIX	340 340 \$	321 533 \$
03-00504	MAISON KINSMEN-MARIE-ROLLET	341 258 \$	314 723 \$
03-00715	MAISON LA MONTEE (LA)	291 085 \$	292 806 \$
03-00812	MAISON D'HEBERGEMENT POUR FEMMES IMMIGRANTES DE QUEBEC	310 639 \$	304 020 \$
03-01344	GITE JEUNESSE INC.	280 595 \$	276 756 \$
03-02513	MIREPI, MAISON D'HEBERGEMENT INC.	311 907 \$	296 180 \$
03-02799	MAISON DU COEUR DE CHARLESBOURG (LA)	319 994 \$	300 225 \$
03-06236	GITE DU NOMADE	70 367 \$	69 055 \$
	SOUS-TOTAL	2 849 233 \$	2 732 609 \$

Milieus de vie

03-00016	VISION D'ESPOIR DE SOBRIETE	67 795 \$	66 531 \$
03-00128	MAISON DES JEUNES DU QUARTIER ST-JEAN-BAPTISTE (LA)	117 279 \$	115 092 \$
03-00138	CENTRE COMMUNAUTAIRE L'AMITIE INC. (LE)	143 473 \$	140 798 \$
03-00140	VIOL-SECOURS	214 638 \$	200 000 \$
03-00144	CENTRE INTERNATIONAL DES FEMMES, QUEBEC	99 312 \$	91 888 \$
03-00210	RELAIS D'ESPERANCE	10 190 \$	10 000 \$

Numéro du dossier	NOM DE L'ORGANISME	Subvention accordée 2002-2003	Subvention accordée 2001-2002
Milieus de vie (suite)			
03-00229	MAISON L'ESPERANCE INC.	62 708 \$	61 539 \$
03-00297	CORPORATION D'ANIMATION L'OUVRE-BOITE DU QUARTIER	178 977 \$	175 640 \$
03-00299	MAISON DES JEUNES LA PARENTHÈSE (LA)	94 116 \$	92 361 \$
03-00301	MAISON DES JEUNES L'EXODE DE LIMOILLOU (LA)	95 946 \$	94 157 \$
03-00318	MAISON DES JEUNES "LA MARGINALE" INC. (LA)	95 182 \$	93 407 \$
03-00464	MAISON DES JEUNES L'ENVOL DE SAINTE-FOY INC.	95 946 \$	94 157 \$
03-00502	MAISON DE JOB	144 073 \$	141 387 \$
03-00609	CENTRE DES FEMMES DE LA BASSE-VILLE (LE)	99 726 \$	92 294 \$
03-00658	MAISON DE LA FAMILLE DE QUEBEC (LA)	67 795 \$	66 531 \$
03-00671	PROJET-INTERVENTION-PROSTITUTION QUEBEC INC.	139 347 \$	123 749 \$
03-00704	MAISON DES JEUNES DE L'ANCIENNE-LORETTE INC. (LA)	72 490 \$	71 138 \$
03-00707	MAISON LA LICORNE INC.	84 423 \$	82 849 \$
03-00767	MAISON DES JEUNES DU LAC SAINT-CHARLES INC.	72 110 \$	70 765 \$
03-00768	MAISON DES JEUNES DECENTRALISÉE DE BEAUPORT	93 008 \$	91 274 \$
03-00811	MAISON DES JEUNES DE SILLERY INC. (LA)	66 233 \$	64 998 \$
03-00852	FORUM-JEUNESSE CHARLEVOIX-OUEST	72 401 \$	71 051 \$
03-00982	MAISON D'ENTRAIDE L'ARC-EN-CIEL INC.	112 228 \$	110 135 \$
03-01115	GROUPE ACTION-JEUNESSE DE CHARLEVOIX	117 268 \$	115 081 \$
03-01129	MAISON DES JEUNES DE CAP-ROUGE INC. (LA)	95 946 \$	94 157 \$
03-01365	PARENT UNIQUE DE LIMOILLOU	40 336 \$	39 584 \$
03-01456	AUTONHOMMIE, CENTRE DE RESSOURCES SUR LA CONDITION MASCULINE (QUEBEC) INC. (L')	97 310 \$	89 923 \$
03-01489	ASSOCIATION DES PERSONNES HANDICAPEES DE CHARLESBOURG	50 950 \$	50 000 \$
03-01536	UNITE DOMREMY DE CLERMONT INC.	32 770 \$	32 159 \$
03-01594	MOUVEMENT D'INFORMATION ET D'ENTRAIDE DANS LA LUTTE CONTRE LE S.I.D.A. (MIELS-QUEBEC) A QUEBEC	402 381 \$	424 878 \$
03-01621	CENTRE FEMMES AUX 3 A DE QUEBEC INC.	97 310 \$	89 923 \$
03-01671	CENTRE DES FEMMES DE CHARLEVOIX	99 035 \$	91 616 \$
03-01804	MAISON MARIE FREDERIC	227 201 \$	222 965 \$
03-01883	G.A.P.I. GROUPE D'AIDE AUX PERSONNES IMPULSIVES (AYANT DES COMPORTEMENTS VIOLENTS)	146 950 \$	133 574 \$
03-01897	CENTRE MULTIETHNIQUE DE QUEBEC INC.	39 925 \$	39 181 \$
03-01971	CORPORATION CITE-JOIE INC. (LA)	51 538 \$	50 577 \$
03-01999	MAISON DES JEUNES L'ESCAPADE DE VAL-BÉLAIR	72 110 \$	70 765 \$
03-02041	CENTRE FEMMES D'AUJOURD'HUI	97 310 \$	89 923 \$
03-02055	CENTRE-FEMMES AUX PLURIELLES	104 212 \$	96 697 \$
03-02102	MAISON DES JEUNES DECENTRALISÉE DE BEAUPORT - SECTEUR EST	127 268 \$	115 081 \$
03-02262	MAISON DES JEUNES L'INTEGRALE INC. (LA)	144 542 \$	141 847 \$
03-02377	MAISON OUVERTE INC. (LA)	49 494 \$	48 571 \$
03-02381	MAISON DES JEUNES DE LES SAULES	70 298 \$	68 987 \$
03-02416	MAISON DES JEUNES DE WENDAKE INC. (LA)	44 269 \$	43 444 \$
03-02418	RESSOURCES GENESIS CHARLEVOIX INC.	40 296 \$	39 545 \$
03-02426	MAISON DES JEUNES DE ST-ANDRE DE NEUFCHATEL (LA)	44 616 \$	43 784 \$
03-02561	ARCHIPEL D'ENTRAIDE (L')	176 326 \$	173 038 \$
03-02797	MAISON AU SEUIL DE L'HARMONIE	86 782 \$	85 164 \$
03-02834	OEUVRES DE LA MAISON DAUPHINE INC. (LES)	133 337 \$	93 851 \$
03-02972	MAISON DE LAUBERVIERE, AIDE AUX ADULTES EN DIFFICULTE	180 337 \$	176 974 \$

Numéro du dossier	NOM DE L'ORGANISME	Subvention accordée 2002-2003	Subvention accordée 2001-2002
-------------------------	--------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

Milieus de vie (suite)

03-03010	ASSOCIATION ALTI	40 760 \$	40 000 \$
03-03057	CENTRE RESIDENTIEL ET COMMUNAUTAIRE JACQUES CARTIER (LE)	90 445 \$	88 759 \$
03-03068	REGROUPEMENT ACTION PREVENTION JEUNESSE DES LAURENTIDES (RAP JEUNESSE)	44 887 \$	44 050 \$
03-03154	MAISON D'AIDE VILLA ST-LEONARD	107 878 \$	105 867 \$
03-03203	MAISON D'ENTRAIDE POUR TOXICOMANES LE RUCHER	170 616 \$	167 435 \$
03-03215	MAISON DES JEUNES DE SAINT-AUGUSTIN-DE-DESMARES INC. (LA)	71 366 \$	70 035 \$
03-03222	MAISON DES JEUNES DE PONT-ROUGE 125 INC. (LA)	44 651 \$	43 818 \$
03-05187	SERVICE AMICAL BASSE-VILLE INC.	127 375 \$	125 000 \$
03-05189	ENTRAIDE DU FAUBOURG INC.	95 391 \$	93 612 \$
03-06004	TRIP JEUNESSE BEAUPORT	44 887 \$	44 050 \$
03-06030	ARC-EN-CIEL, REGROUPEMENT DES PARENTS ET AMIS DE LA PERSONNE ATTEINTE DE MALADIE MENTALE (L')	250 085 \$	297 464 \$
03-06065	CAFE-RENCONTRE DU CENTRE-VILLE (QUÉBEC) INC.	50 881 \$	49 932 \$
03-06073	CENTRE DE CROISSANCE RENAISSANCE INC.	234 372 \$	230 002 \$
03-06075	CENTRE DE JOUR FEU VERT INC.	162 893 \$	159 856 \$
03-06085	CENTRE SOCIAL DE LA CROIX BLANCHE (REGION DE QUEBEC)	168 084 \$	164 950 \$
03-06098	CONSEIL SOCIAL ET COMMUNAUTAIRE DE CHARLEVOIX INC.	31 029 \$	30 450 \$
03-06109	EVEIL CHARLEVOISIEN (L')	151 012 \$	148 196 \$
03-06117	CORPORATION JEUNESSE L'EVASION L'ORMIERE	43 995 \$	43 175 \$
03-06126	MAISON DES JEUNES DE STE-CATHERINE-DE-LA-JACQUES-CARTIER	44 093 \$	43 271 \$
03-06127	MAISON DES JEUNES DE BOISCHATEL (LA)	65 749 \$	64 523 \$
03-06128	MAISON DES JEUNES DE DUBERGER	44 093 \$	43 271 \$
03-06139	ORGANISATION QUEBECOISE DES PERSONNES ATTEINTES DU CANCER (1984) INC.	39 779 \$	39 037 \$
03-06141	AMICALE ALFA DE QUEBEC	39 779 \$	39 037 \$
03-06144	PAVOIS (LE) - PROGRAMME D'ACTIVITES VALORISANTES OFFRANT INTERACTION ET SOUTIEN	666 957 \$	654 521 \$
03-06156	REGROUPEMENT DES FEMMES SANS EMPLOI DU NORD DE QUEBEC	67 795 \$	66 531 \$
03-06158	RELAIS LA CHAUMINE INC.	216 439 \$	212 403 \$
03-06161	RESIDENCE LE PORTAIL	185 978 \$	182 510 \$
03-06169	SERVICE D'ENTRAIDE L'ESPOIR (QUEBEC)	65 625 \$	64 401 \$
03-06189	MAISON DES JEUNES DE L'ILE D'ORLEANS (LA)	74 442 \$	73 054 \$
03-06191	MAISON DES JEUNES DE ST-FERREOL-LES-NEIGES	40 633 \$	40 633 \$
03-06196	CENTRE CASA (1997)	105 456 \$	103 490 \$
03-06201	CABANON MAISON DES JEUNES DE LAC-BEAUPORT (LE)	48 297 \$	47 396 \$
03-06208	MAISON DES JEUNES DE ST-RAYMOND INC. (LA)	33 451 \$	32 827 \$
03-06213	MAISON DE TRANSITION L'ECLAIRCIE	109 481 \$	107 440 \$
03-06223	MAISON DES JEUNES L'ATOME	10 190 \$	10 000 \$
03-06228	EVASION ST-PIE X (L')	121 312 \$	119 050 \$
03-06256	CENTRE RESSOURCES POUR FEMMES DE BEAUPORT (CRFB)	45 857 \$	45 002 \$
	SOUS-TOTAL	9 125 526 \$	8 918 078 \$

Financement par objectifs

03-00038	CENTRE D'ACTION BENEVOLE DE QUEBEC INC.	174 396 \$	141 259 \$
03-00146	ASSOCIATION Y.W.C.A. DE QUEBEC	71 387 \$	59 420 \$
03-01351	PREMIERS DE CORDEE (LES)	35 304 \$	34 646 \$

Numéro du dossier	NOM DE L'ORGANISME	Subvention accordée 2002-2003	Subvention accordée 2001-2002
-------------------------	--------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

Financement par objectifs (suite)

03-01779	SERVICE HANDI A INC.	65 383 \$	64 164 \$
03-01904	CENTRE AUBERGE DES AINES DE ST-EMILE	5 901 \$	5 791 \$
03-02022	AIDE A LA COMMUNAUTE ET SERVICES A DOMICILE	23 213 \$	22 780 \$
03-02561	ARCHIPEL D'ENTRAIDE (L')	63 050 \$	61 874 \$
03-03258	PROGRAMME D'ENCADREMENT CLINIQUE ET D'HÉBERGEMENT, P.E.C.H.	910 407 \$	893 431 \$
03-03261	POINT DE REPERES (1990)	284 197 \$	278 898 \$
03-05111	ACTION BENEVOLE DE ST-BASILE INC.	3 580 \$	3 513 \$
03-05186	PATRO ROC-AMADOUR (1978) INC. (LE)	67 418 \$	66 161 \$
03-05195	SERVICE D'ENTRAIDE BASSE-VILLE INC.	52 542 \$	51 562 \$
03-06015	FONDATION FETE D'ENFANT DEDE INC.	3 867 \$	3 795 \$
03-06019	ARCHE L'ETOILE INC. (L')	321 726 \$	315 727 \$
03-06022	REGROUPEMENT DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES DE LA REGION 03	187 773 \$	184 272 \$
03-06072	CENTRE DE CRISE DE QUEBEC	1 969 713 \$	1 932 986 \$
03-06140	CENTRE DE JOUR LE SOLEIL BRILLANT INC.	9 798 \$	9 615 \$
03-06147	PRIERE SECOURS	6 953 \$	6 823 \$
03-06154	REGROUPEMENT DES RESSOURCES NON-INSTITUTIONNELLES EN SANTE MENTALE REGION 03	57 105 \$	56 040 \$
03-06164	SERVICE REGIONAL D'INTERPRETARIAT DE QUEBEC INC.	56 534 \$	55 480 \$
03-06173	SOCIETE ACTIONS-CHAMBREURS DE QUEBEC	166 905 \$	163 793 \$
03-06193	ASSOCIATION POUR LA DEFENSE DES DROITS SOCIAUX QUEBEC METROPOLITAIN (ADDSQM)	5 653 \$	5 548 \$
03-06195	GROUPE DE RECHERCHE EN ANIMATION ET PLANIFICATION ECONOMIQUE (GRAPE)	18 347 \$	18 005 \$
03-06203	MAISON DES JEUNES L'ENIGME DE BEAUPRE	25 440 \$	24 966 \$
03-06210	RESSOURCES PARENTS VANIER	26 271 \$	25 781 \$
03-06211	CENTRE JEAN LAPOINTE POUR ADOLESCENT(E)S (QUEBEC)	341 062 \$	334 703 \$
03-06216	REGROUPEMENT DES ORGANISMES DE PROMOTION 03 (ROP 03)	13 247 \$	13 000 \$
03-06228	EVASION ST-PIE X (L')	46 543 \$	45 675 \$
	SOUS-TOTAL	5 013 715 \$	4 879 708 \$

Total programme de soutien aux organismes communautaires	23 609 651 \$	22 994 237 \$
---	----------------------	----------------------

Priorités de santé et de bien-être

Numéro du dossier	NOM DE L'ORGANISME	Subvention accordée 2002-2003
Violence, abus et négligence envers les enfants et troubles de comportement des jeunes		
03-00016	VISION D'ESPOIR DE SOBRIETE	16 304 \$
03-00852	FORUM-JEUNESSE CHARLEVOIX-OUEST	25 475 \$
03-01999	MAISON DES JEUNES L'ESCAPADE DE VAL-BÉLAIR	40 760 \$
03-02102	MAISON DES JEUNES DECENTRALISEE DE BEAUPORT - SECTEUR EST	2 038 \$
03-02381	MAISON DES JEUNES DE LES SAULES	30 570 \$
03-02834	OEUVRES DE LA MAISON DAUPHINE INC. (LES)	41 779 \$
03-03068	REGROUPEMENT ACTION PREVENTION JEUNESSE DES LAURENTIDES (RAP JEUNESSE)	25 475 \$
03-06004	TRIP JEUNESSE BEAUPORT	6 063 \$
	TABLE DE PRÉVENTION - VIOLENCE DE LA JACQUES-CARTIER	4 076 \$
	SOUS-TOTAL	192 540 \$

Violence faite aux femmes en milieu familial

03-00045	MAISON DES FEMMES DE QUEBEC (LA)	14 266 \$
03-00504	MAISON KINSMEN-MARIE-ROLLET	10 190 \$
03-00715	MAISON LA MONTEE (LA)	14 266 \$
03-00812	MAISON D'HEBERGEMENT POUR FEMMES IMMIGRANTES DE QUEBEC	10 190 \$
03-02513	MIREPI, MAISON D'HEBERGEMENT INC.	14 266 \$
03-02799	MAISON DU COEUR POUR FEMMES	10 190 \$
	SOUS-TOTAL	73 368 \$

Toxicomanie

03-00205	CENTRE COMMUNAUTAIRE PRO-SANTE INC.	3 057 \$
03-00637	ASSOCIATION BENEVOLE DE CHARLEVOIX	3 057 \$
03-06068	TRAME D'ACTIONS ET D'INITIATIVES CONCERTÉES (T.R.A.I.C.) JEUNESSE	112 090 \$
03-06239	JEUNES LEADERS (LES)	6 114 \$
	SOUS-TOTAL	124 318 \$

Santé mentale

03-03076	ORGANISATION COMMUNAUTAIRE D'ECOUTE ET D'AIDE NATURELLE (O.C.E.A.N.)	10 190 \$
03-06007	MAREE REGROUPEMENT DES PARENTS ET AMIS DE LA PERSONNE ATTEINTE DE MALADIE MENTALE (LA)	2 038 \$
03-06030	ARC-EN-CIEL ORGANISME COMMUNAUTAIRE EN SANTÉ MENTALE	39 513 \$
03-06033	ASSOCIATION CANADIENNE POUR LA SANTE MENTALE (REGION DE QUEBEC) INC.	30 570 \$
03-06062	BOUSSOLE (LA), REGROUPEMENT DES PARENTS ET AMIS DE LA PERSONNE ATTEINTE DE MALADIE MENTALE	21 399 \$
03-06076	CENTRE DE PREVENTION DU SUICIDE C.P.S.	15 285 \$
03-06092	COMITE PREVENTION SUICIDE CHARLEVOIX	25 475 \$
03-06213	MAISON DE TRANSITION L'ECLAIRCIE	15 285 \$
03-06230	FOLIE/CULTURE INC.	50 950 \$
	SOUS-TOTAL	210 705 \$

Obstacles à l'intégration sociale des personnes âgées

03-03101	SOCIETE ALZHEIMER DE QUEBEC (LA)	14 776 \$
03-05136	CARREFOUR DE L'AMITIE CHARLESBOURG	16 304 \$
03-05189	ENTRAIDE DU FAUBOURG INC.	20 686 \$
03-05193	FRATERNITE SAINTE-MARIE DE VILLE DE VANIER INC. (LA)	10 695 \$

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

Obstacles à l'intégration sociale des personnes âgées (suite)

03-06124	CORPORATION DE DEVELOPPEMENT DE RESSOURCES HOLLAND	20 380 \$
03-06206	FADOQ- REGIONS DE QUEBEC ET CHAUDIERE-APPALACHES	15 285 \$
	SOUS-TOTAL	98 126 \$

Lutte à la pauvreté

03-00205	CENTRE COMMUNAUTAIRE PRO-SANTE INC.	36 450 \$
03-00609	CENTRE DES FEMMES DE LA BASSE-VILLE (LE)	31 021 \$
03-00721	CARREFOUR F.M. PORTNEUF	10 698 \$
03-01621	CENTRE FEMMES AUX 3 A DE QUEBEC INC.	24 784 \$
03-01779	HANDI A	7 479 \$
03-02055	CENTRE-FEMMES AUX PLURIELLES	16 829 \$
03-06200	SERVICE D'AIDE A L'ADAPTATION DES IMMIGRANTS ET IMMIGRANTES (S.A.A.I.)	26 298 \$
	SOUS-TOTAL	153 559 \$

Total priorités de santé et de bien-être

852 616 \$

Autres sources de financement

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

Activités en santé mentale

03-01779	HANDI A	7 869 \$
03-02561	ARCHIPEL D'ENTRAIDE (L')	25 883 \$
03-03258	PROGRAMME D'ENCADREMENT CLINIQUE ET D'HÉBERGEMENT, P.E.C.H.	122 280 \$
03-06006	CERCLE POLAIRE	12 734 \$
03-06030	ARC-EN-CIEL ORGANISME COMMUNAUTAIRE EN SANTÉ MENTALE	153 401 \$
03-06041	REGROUPEMENT POUR L'AIDE AUX ITINÉRANTS ET ITINÉRANTES DE QUÉBEC	44 000 \$
03-06062	BOUSSOLE (LA), REGROUPEMENT DES PARENTS ET AMIS DE LA PERSONNE ATTEINTE DE MALADIE MENTALE	26 270 \$
03-06072	CENTRE DE CRISE DE QUEBEC	122 280 \$
03-06073	CENTRE DE CROISSANCE RENAISSANCE INC.	51 765 \$
03-06076	CENTRE DE PREVENTION DU SUICIDE C.P.S.	136 660 \$
03-06084	ORG. POUR LA SANTE MENTALE OEUVRANT...(O.S.M.O.S.E.)	41 412 \$
03-06092	COMITE PREVENTION SUICIDE CHARLEVOIX	26 494 \$
03-06096	CENTRE DE JOUR L'ENVOL INC.	71 412 \$
03-06105	CROISSANCE-TRAVAIL	62 261 \$
03-06109	EVEIL CHARLEVOISIEN (L')	41 412 \$
03-06112	LIBRE ESPACE ORLÉANS INC.	71 412 \$
03-06137	DEMI-LUNE	40 000 \$
03-06144	PAVOIS (LE) - PROGRAMME D'ACTIVITES VALORISANTES OFFRANT INTERACTION ET SOUTIEN	86 193 \$
03-06213	MAISON DE TRANSITION L'ECLAIRCIE	41 412 \$
03-06230	FOLIE/CULTURE INC.	124 236 \$
03-06234	CENTRE D'ENTRAIDE EMOTIONS	35 883 \$
03-06238	LE VERGER, CENTRE COMMUNAUTAIRE EN SANTÉ MENTALE	60 570 \$
03-06242	SERVICES DE MAIN-D'ŒUVRE L'APPUI INC. (LES)	64 871 \$
03-06270	ASSOCIATION DES PERSONNES UTILISATRICES DE SERVICES DE SANTÉ MENTALE DE LA RÉGION DE QUÉBEC (03)	40 000 \$
03-06272	ÉQUITRAVAIL	202 977 \$
	SOUS-TOTAL	1 713 687 \$

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

Plan d'action jeunesse

03-06168	PETIT REPIT (LE)	15 530 \$
	SOUS-TOTAL	15 530 \$

Itinérance jeunesse

03-06092	COMITE PREVENTION SUICIDE CHARLEVOIX	5 095 \$
	SOUS-TOTAL	5 095 \$

Autres montants récurrents

03-01011	AUTISME QUEBEC ET CHAUDIERE-APPALACHES	85 596 \$
03-02972	MAISON DE LAUBERIVIERE, AIDE AUX ADULTES EN DIFFICULTE	113 883 \$
03-03203	MAISON D'ENTRAIDE POUR TOXICOMANES LE RUCHER	432 565 \$
03-06164	SERVICE REGIONAL D'INTERPRETARIAT DE QUEBEC INC.	27 513 \$
03-06200	SERVICE D'AIDE A L'ADAPTATION DES IMMIGRANTS ET IMMIGRANTES (S.A.A.I.)	11 209 \$
03-06276	FONDATION DE LA GREFFE DE MOELLE OSSEUSE DE L'EST DU QUÉBEC	5 600 \$
	SOUS-TOTAL	676 366 \$

Programme d'aide aux joueurs pathologiques

03-02418	RESSOURCES GENESIS CHARLEVOIX INC.	45 000 \$
03-02797	MAISON AU SEUIL DE L'HARMONIE	35 000 \$
03-06080	PASSAGE, CENTRE DE THERAPIE FAMILIALE EN TOXICOMANIE (LE)	15 000 \$
03-06196	CENTRE CASA (1997)	120 000 \$
03-06267	CENTRE D'AIDE AUX JOUEURS COMPULSIFS	40 220 \$
	SOUS-TOTAL	255 220 \$

Programme d'aide aux personnes âgées en perte d'autonomie

03-00014	MOUVEMENT DES SERVICES A LA COMMUNAUTE DU CAP-ROUGE INC.	3 000 \$
03-00637	ASSOCIATION BENEVOLE DE CHARLEVOIX	3 000 \$
03-01080	CENTRE BONNE ENTENTE	3 000 \$
03-02811	MAISON DU BENEVOLAT DE CHARLESBOURG	3 000 \$
03-03101	SOCIETE ALZHEIMER DE QUEBEC (LA)	15 000 \$
03-05111	ACTION BENEVOLE DE ST-BASILE INC.	420 \$
03-05117	BENEVOLAT MICHEL SARRAZIN	3 000 \$
03-05124	POPOTE ET MULTI-SERVICES	3 000 \$
03-05855	ASSOCIATION BENEVOLE COTE DE BEAUPRE	3 000 \$
03-06047	ASSOCIATION QUEBECOISE POUR LA DEFENSE DES DROITS DES RETRAITES ET PRE-RETRAITES QUEBEC METROPOLITAIN	3 000 \$
03-06064	LE MIEUX-ETRE DES IMMIGRANTS	3 000 \$
03-06066	ENTRAIDE LES SAULES INC. (L')	3 000 \$
03-06206	FADOQ- REGIONS DE QUEBEC ET CHAUDIERE-APPALACHES	25 000 \$
03-06207	GROUPE AUREORE	1 000 \$
	SOUS-TOTAL	71 420 \$

Plan d'action régional concerté MTS/SIDA

03-03261	POINT DE REPERES (1990)	83 000 \$
03-02834	OEUVRES DE LA MAISON DAUPHINE INC. (LES)	33 000 \$
03-01594	MOUVEMENT D'INFORMATION ET D'ENTRAIDE DANS LA LUTTE CONTRE LE S.I.D.A. (MIELS-QUEBEC) A QUEBEC	40 000 \$
03-02350	REGROUPEMENT DES PERSONNES ATTEINTES DU VIH (SIDA) DE QUEBEC ET DE LA REGION	16 600 \$
	SOUS-TOTAL	172 600 \$

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

Autres montants non récurrents

03-00140	VIOL-SECOURS	2 605 \$
03-00502	MAISON DE JOB	100 000 \$
03-00715	MAISON LA MONTEE (LA)	85 125 \$
03-00771	MOUVEMENT "PERSONNE D'ABORD" DU QUEBEC METROPOLITAIN (LE)	12 630 \$
03-01233	ASSOCIATION DES GRANDS BRULES F.L.A.M. (L')	50 000 \$
03-01779	HANDI A	32 000 \$
03-02102	MAISON DES JEUNES DECENTRALISEE DE BEAUPORT - SECTEUR EST	25 000 \$
03-03258	PROGRAMME D'ENCADREMENT CLINIQUE ET D'HÉBERGEMENT, P.E.C.H.	60 000 \$
03-06007	MAREE REGROUPEMENT DES PARENTS ET AMIS DE LA PERSONNE ATTEINTE DE MALADIE MENTALE (LA)	5 000 \$
03-06031	CENTRE RESSOURCES JARDIN DE FAMILLE	19 000 \$
03-06033	ASSOCIATION CANADIENNE POUR LA SANTE MENTALE (REGION DE QUEBEC) INC.	5 000 \$
03-06041	REGROUPEMENT POUR L'AIDE AUX ITINÉRANTS ET ITINÉRANTES DE QUÉBEC	3 000 \$
03-06044	ASSOCIATION POUR L'INTEGRATION SOCIALE (REGION DE QUEBEC) (L')	2 000 \$
03-06075	CENTRE DE JOUR FEU VERT INC.	5 000 \$
03-06084	ORG. POUR LA SANTE MENTALE OEUVRANT...(O.S.M.O.S.E.)	10 000 \$
03-06094	COMMUNAUTE AGAPE DE QUEBEC	17 000 \$
03-06132	ARMÉE DU SALUT (L')	6 159 \$
03-06137	DEMI-LUNE	25 000 \$
03-06140	CENTRE DE JOUR LE SOLEIL BRILLANT INC.	5 000 \$
03-06141	AMICALE ALFA DE QUEBEC	5 000 \$
03-06143	COMITE D'ACTION DES PERSONNES VIVANT DES SITUATIONS DE HANDICAP (CAPVISH) (LE)	12 000 \$
03-06144	PAVOIS (LE) - PROGRAMME D'ACTIVITES VALORISANTES OFFRANT INTERACTION ET SOUTIEN	17 000 \$
03-06150	REGROUPEMENT DES GROUPES DE FEMMES DE LA REGION DE QUEBEC (03) PORTNEUF-QUEBEC-CHARLEVOIX	15 000 \$
03-06154	REGROUPEMENT DES RESSOURCES NON-INSTITUTIONNELLES EN SANTE MENTALE REGION 03	20 000 \$
03-06161	RESIDENCE LE PORTAIL	5 000 \$
03-06168	PETIT REPIT (LE)	35 000 \$
03-06186	G.R.I.S. - QUEBEC	25 000 \$
03-06200	SERVICE D'AIDE A L'ADAPTATION DES IMMIGRANTS ET IMMIGRANTES (S.A.A.I.)	7 614 \$
03-06229	COMITE D'AIDE AUX FEMMES SOURDES DE QUEBEC	7 000 \$
03-06238	LE VERGER, CENTRE COMMUNAUTAIRE EN SANTÉ MENTALE	10 000 \$
03-06242	SERVICES DE MAIN-D'ŒUVRE L'APPUI INC. (LES)	20 000 \$
03-06270	ASSOCIATION DES PERSONNES UTILISATRICES DE SERVICES DE SANTÉ MENTALE DE LA RÉGION DE QUÉBEC (03)	40 000 \$
	PAVOIS (LE) DE LORETTEVILLE	30 000 \$
	PAVOIS (LE) DE STE-FOY	30 000 \$
	SOUS-TOTAL	748 133 \$

Total autres sources de financement

3 658 051 \$

10.4 RAPPORT DU VÉRIFICATEUR ET ÉTATS FINANCIERS DE LA RÉGIE RÉGIONALE DE QUÉBEC



RAPPORT DU VÉRIFICATEUR SUR LES ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS

À l'Assemblée nationale,

Les états financiers condensés et les renseignements complémentaires condensés ci-joints ont été établis à partir du rapport financier annuel de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec au 31 mars 2003 et pour l'exercice terminé à cette date à l'égard duquel j'ai exprimé une opinion sans réserve dans mon rapport daté du 31 mai 2003. Le rapport financier annuel est dressé conformément aux conventions comptables énoncées à la note 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 la régie régionale. Ma responsabilité, en conformité avec la Note d'orientation pertinente concernant la certification, publiée par l'Institut Canadien des Comptables Agréés, 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 critères décrits dans la note d'orientation susmentionnée.

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 la régie régionale, le lecteur devra se reporter au rapport financier annuel correspondant.

Les chiffres de l'exercice 2002 présentés pour fin de comparaison proviennent du rapport financier annuel vérifié par d'autres vérificateurs.

La vérificatrice générale par intérim,

Doris Paradis, CA
Québec, le 31 mai 2003

TABLEAU I**Résultats****Exercice terminé le 31 mars**

	Fonds d'exploitation activités				Fonds des activités	
	principales 2003 \$	principales 2002 \$	accessoires 2003 \$	accessoires 2002 \$	régionalisées 2003 \$	régionalisées 2002 \$
Revenus						
Subventions du MSSS	10 653 716	10 760 034	212 740	60 000	-	-
Revenus d'intérêts	195 203	119 340	2 343	-	6 399	40 139
Revenus d'autres sources:						
-Contributions de l'avoir propre	-	-	-	-	-	-
-Contributions des fonds affectés	113 339	-	-	-	-	-
-Contributions des établissements	-	-	-	-	2 316 441	2 123 974
-Autres	2 399 181	1 630 088	98 158	317 376	1 676 794	2 519 063
Total des revenus	13 361 439	12 509 462	313 241	377 376	3 999 634	4 683 176
Dépenses						
Salaires	6 958 824	6 394 584	4 276	21 831	1 915 320	1 613 000
Charges sociales	641 035	561 644	504	2 674	234 887	197 593
Frais de déplacement	95 409	101 798	1 550	3 854	50 145	49 502
Services achetés	632 577	879 473	43 334	226 772	178 040	504 402
Communications	247 491	210 706	47 315	50 778	39 491	34 939
Loyer	269 784	284 230	-	-	-	5 020
Location d'équipement	43 460	60 334	-	-	2 763	3 323
Fournitures de bureau	128 568	126 602	27 520	11 624	51 729	45 083
Autres frais	3 060 199	3 309 993	188 742	59 843	1 044 094	2 965 920
Charges non réparties	625 520	313 230	-	-	-	-
Dépenses d'immobilisations	604 304	238 836	-	-	191 293	166 894
Total des dépenses	13 307 171	12 481 430	313 241	377 376	3 707 762	5 585 676
Excédent (déficit) des revenus sur les dépenses	54 268	28 032	-	-	291 872	(902 500)

TABLEAU II

Fonds combinés

Exercice terminé le 31 mars 2003

SOLDES DE FONDS

		Fonds d'exploitation		Fonds d'immobilisations 3	Fonds des activités régionalisées 4
		Activités principales 1	Avoir propre 2		
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) AU DÉBUT	01	8 537	979 694	1 977 865	1 734 294
ADDITIONS					
Excédent des produits sur les charges d'opération et les dépenses d'immobilisations	02	54 268			291 872
Régularisations - analyse financière (préciser)	03		8 537		
	04				
Régularisations - autres (préciser)	05				
	06				
Acquisitions d'immobilisations à même les produits d'autres fonds:					
- Fonds d'exploitation - Activités principales	07			604 304	
- Fonds d'exploitation - Activités accessoires complémentaires	08				
- Fonds d'exploitation - Activités accessoires commerciales	09				
- Fonds affectés	10			34 200 325	
Autres	11	85 179			191 293
	12				
TOTAL (L. 02 à L. 12)	13	139 447	8 537	34 804 629	483 165
DÉDUCTIONS					
Excédent des charges d'opération et des dépenses d'immobilisations sur les produits	14				
Régularisations - analyse financière (préciser)	15	8 537			
	16				
Régularisations - autres (préciser)	17				
	18				
Autres	19	112 063			49 011
	20				
Total (L.14 à L.20)	21	120 600			49 011
VARIATION DE L'EXERCICE (L.13 - L.21)	22	18 847	8 537	34 804 629	434 154
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN DE L'EXERCICE (L.01+L.22)	23	27 384	988 231	36 782 494	2 168 448

TABLEAU III

Bilan au 31 mars 2003

	Fonds d'exploitation		Fonds des activités régionalisées	
	2003 \$	2002 \$	2003	2002
Actif à court terme				
Encaisse	1 332 075	368 970	773 118	80 396
Débiteurs:				
-MSSS	26 445	-	-	-
-Etablissements	50 160	172 816	918 310	1 411 710
-Autres	1 401 827	1 203 390	47 733	166 848
Charges payées d'avance	32 098	-	-	-
Immobilisations	-	-	1 105 389	934 096
Total de l'actif	2 842 605	1 745 176	2 844 550	2 593 050
Passif à court terme				
Découvert de banque	-	-	215 169	-
Créditeurs et charges à payer:				
-M.S.S.S.	-	-	-	-
-Etablissements	131	72 642	346 117	790 718
-Autres	1 122 090	543 937	114 816	68 038
Revenus reportés	304 769	140 366	-	-
Autres éléments	400 000	-	-	-
Sous-total	1 826 990	756 945	676 102	858 756
Solde de fonds				
Activités principales et avoir propre				
-Solde au début	988 231	979 694	1 734 294	2 349 918
-Variations	27 384	8 537	434 154	(615 624)
Solde à la fin	1 015 615	988 231	2 168 448	1 734 294
Total du passif et du solde de fonds	2 842 605	1 745 176	2 844 550	2 593 050

TABLEAU IV
Bilan au 31 mars 2003

	Fonds d'immobilisations	
	2003 \$	2002 \$
Actif à court terme		
Encaisse	-	-
Immobilisations		
Bâtiments	91 549	91 549
Aménagement	-	-
Mobilier et équipement-autres (note 1)	36 690 945	1 886 316
Total de l'actif	36 782 494	1 977 865
Passif à court terme		
Fraction de moins d'un an de la dette à long terme	-	-
Autres	-	-
Sous-total	-	-
Dette à long terme	-	-
Solde de fonds		
-Solde au début	1 977 865	2 028 249
-Variations	34 804 629	(50 384)
Solde à la fin	36 782 494	1 977 865
Total du passif et du solde de fonds	36 782 494	1 977 865

Note 1: Pour l'année 2002-2003 les actifs acquis en vertu du mandat spécifique des enveloppes décentralisées sont présentés au fonds d'immobilisation. Les chiffres comparatifs de l'année précédente n'ont pas fait l'objet de redressement.

TABLEAU V
Fonds affectés
Exercice terminé le 31 mars 2003
BILAN

ACTIF		Exercice courant	Exercice précédent
À court terme		1	2
Encaisse	01	17 422 805	25 019 904
Débiteurs: - M.S.S.S.	02	119 061 084	145 190 768
- M.S.S.S. - subvention pour intérêts sur emprunts	03	657 726	446 459
- Établissements	04	1 895 261	1 874 278
- Autres	05	493 242	538 687
Intérêts courus	06		
Placements temporaires	07		
Autres éléments	08		888 547
Total - Actif à court terme (L.01 à L.08)	09	139 530 118	173 958 643
À long terme - Enveloppes décentralisées des années antérieures	10	280 667 066	282 045 424
TOTAL DE L'ACTIF (L.09 + L.10)	11	420 197 184	456 004 067
PASSIF			
À court terme			
Découvert de banque	12		
Emprunts de banque	13	39 525 648	44 816 055
Intérêts sur emprunts à payer	14	657 726	446 459
Créditeurs et charges à payer:			
- Établissements	15	81 051 455	98 966 172
- Organismes	16	24 842	54 109
- Autres	17	2 535 153	2 410 900
Subventions reportées	18	18 163	
Autres éléments	19		
Total - Passif à court terme (L.12 à L.19)	20	123 812 987	146 693 695
Dettes à long terme - Enveloppes décentralisées des années antérieures	21	280 667 066	282 045 424
TOTAL DU PASSIF (L.20 + L.21)	22	404 480 053	428 739 119
SOLDE DE FONDS			
Solde du début	23	27 264 948	21 281 655
Augmentation			
M.S.S.S.	24	88 330 495	125 524 689
Subvention pour intérêts sur emprunts	25	18 326 793	1 245 144
Revenus d'intérêts	26	707 022	932 018
Autres	27	35 059 516	38 460 323
Total (L.24 à L.27)	28	142 423 826	166 162 174
Diminution			
Attributions: - Établissements	29	88 751 127	118 937 572
- Organismes	30	739 047	680 899
Intérêts sur emprunts	31	18 326 793	1 245 144
Contributions au fonds d'exploitation	32	13 339	100 000
Autres	33	46 141 337	39 215 266
Total (L. 29 à L.33)	34	153 971 643	160 178 881
Solde à la fin (L.23+L.28-L.34)	35	15 717 131	27 264 948
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS (L.22+L.35)	36	420 197 184	456 004 067

TABLEAU VI

Fonds affectés

État sommaire de la provenance et de l'utilisation des fonds au 31 mars 2003

État sommaire de la provenance et de l'utilisation des fonds au 31 mars 2003																								
	Fonds des immobilisations	Fonds des équipements	Fonds des services pré-hospitaliers d'urgence et de transport d'usagers entre établissements	Fonds d'orientations jeunesse nationale	Fonds aides techniques	Fonds consolidation des services	Fonds formation réseau	Fonds désengagement (des urgences	Fonds déficience intellectuelle	Fonds santé mentale	Fonds coordination en matière SSS	Fonds systèmes d'information		Fonds d'information GHF	Fonds santé publique		Autres fonds affectés	Total au 31 mars 2003	Total au 31 mars 2002					
												national	régional		national	régional				national	national			
\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$					
Solde des fonds																								
Solde au début																								
Provenance																								
Subventions du MSSS																								
Subventions intérêts																								
Revenus intérêts																								
Autres																								
Sous-total																								
Attributions																								
Attributions																								
-Établissements																								
-Organismes																								
Intérêts sur emprunts																								
Charges d'opération																								
Autres																								
Sous-total																								
Solde des fonds à la fin																								

10.5 ÉTAT D'ALLOCATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE DES CRÉDITS

Exercice terminé le 31 mars 2003

ÉTAT D'ALLOCATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE DES CRÉDITS 2002-2003

	Exercice courant	Exercice précédent
ENVELOPPE RÉGIONALE 2002-2003		
Montant de l'enveloppe inscrit dans le système SBF-R	1 252 699 384	1 197 331 956
Montant engagé par le Ministère en fonds affectés à la Régie régionale de Québec et confirmé à l'enveloppe régionale	19 939 091	22 923 072
TOTAL	1 272 638 475	1 220 255 028
AFFECTATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE 2002-2003		
Allocations versées aux établissements	1 215 102 689	1 161 394 891
Allocations versées aux organismes communautaires	27 135 347	26 467 676
Estimé des allocations à verser en fin d'exercice	7 345 480	7 599 204
Montant des affectations de l'enveloppe régionale inscrites dans le système SBF-R	1 249 583 516	1 195 461 771
Fonds affectés : Montant attribué	11 884 654	21 319 761
Fonds affectés : Montant reporté	8 054 437	1 603 311
Autres allocations versées	3 115 868	1 870 185
TOTAL	1 272 638 475	1 220 255 028

10.6 NOTES COMPLÉMENTAIRES AU 31 MARS 2003

1) CONSTITUTION ET OBJETS

La Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec a été constituée en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2.). Elle a principalement pour objet de planifier, d'organiser, de mettre en oeuvre et d'évaluer, dans la région, les orientations et politiques élaborées par le ministre.

2) CONVENTIONS COMPTABLES

Le rapport financier annuel de la Régie régionale de Québec a été préparé par la Direction des finances et des immobilisations. Il comprend des montants fondés sur les meilleurs jugements et estimations. De façon générale, la Régie régionale de Québec doit respecter les principes comptables généralement reconnus du Canada. Cependant, afin de se conformer aux exigences de la Loi sur l'administration financière, la Régie régionale de Québec doit adopter les principales conventions comptables et règles émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Les conventions comptables de la Régie régionale de Québec sont détaillées ci-dessous.

Comptabilité d'exercice

La comptabilité d'exercice est utilisée mais comporte les exceptions suivantes :

- 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.
- ii) Aucun passif n'est inscrit au 31 mars à titre de vacances ou de congés de maladie cumulés par les employés.
- iii) De façon générale, un compte à payer n'est inscrit que lorsque les travaux ont été exécutés, les marchandises reçues ou les services rendus. Cependant, dans certaines situations, un compte à payer est inscrit lors de l'autorisation (engagement budgétaire). Il en est ainsi pour l'acquisition et le développement d'immobilisations ainsi que pour la location d'espaces dans les fonds affectés des immobilisations et des équipements.
- iv) Les contrats de location acquisitions sont comptabilisés comme des contrats de location exploitation, s'il y a lieu.

Comptabilité par fonds

La Régie régionale de Québec utilise 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. Ces subventions sont surtout attribuées à des établissements ou organismes. Ces derniers, et le cas échéant, la Régie régionale de Québec, ont alors 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 au travail. Le financement du fonds est constitué des subventions de la Commission de la santé et de la sécurité au 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 sont présentées 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. Le montant du produit net résultant de l'aliénation est comptabilisé dans le fonds acquéreur.

Revenus reportés

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 régies régionales et dont la répartition n'est pas connue au 31 mars.

Revenus autonomes

Les revenus autonomes du fonds « Services préhospitaliers d'urgence des transports entre établissements » correspondent aux transports effectués au cours de l'année terminée le 31 mars 2002, ce qui représente une sous-évaluation de 84 845 \$.

3) FLUX DE TRÉSORERIE

Les flux de trésorerie des fonds d'exploitation et d'immobilisations qui ne sont pas distinctement présentés aux états financiers sont les suivants :

Fonds d'exploitation	2003	2002
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités	604 304 \$	57 086 \$
Produit de disposition d'immobilisations	----	13 445 \$
Fonds d'immobilisations		
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités	11 683 537 \$	181 750 \$
Produit de disposition d'immobilisations	----	275 775 \$

4) INSTRUMENTS FINANCIERS

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

5) ENGAGEMENTS BUDGÉTAIRES

Par les années antérieures, les dépenses dans les fonds affectés pouvaient inclure des engagements budgétaires. Pour l'exercice se terminant le 31 mars 2003, seuls les fonds affectés d'immobilisations et d'équipements des établissements de santé peuvent contenir des engagements, comme le permet le manuel de gestion financière. Un montant de 2 283 643 \$ représente les engagements budgétaires des fonds affectés non comptabilisés au 31 mars 2003.

6) DETTE À LONG TERME

La dette à long terme des fonds affectés « Immobilisations et Équipements » est destinée à financer les enveloppes régionalisées d'immobilisations et d'équipements et est payable à la Corporation d'hébergement du Québec.

	2003	2002
Marge de crédit d'un montant autorisé de 198 000 000 \$, portant intérêt aux taux préférentiel moins 1 % et venant à échéance le 31 mars 2023	31 683 840 \$	20 460 277 \$
Emprunt remboursable par versements annuels variables de capital, échéant le 31 mars 2023. L'intérêt (variant entre 4,66 % et 9,82 %) est payable semestriellement	248 983 226 \$	261 585 147 \$
	280 667 066 \$	282 045 424 \$
Tranche échéant à moins d'un an	15 785 091 \$	10 961 139 \$
	264 881 975 \$	271 084 285 \$

Versement en capital au cours des cinq prochains exercices s'élèvera à:

Années	Montants
2004	15 785 091 \$
2005	12 557 495 \$
2006	12 003 126 \$
2007	50 122 185 \$
2008	6 989 750 \$

7) RÉGIMES DE RETRAITE

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

8) PROVISION POUR CONGÉS DE MALADIE ET VACANCES

Les sommes à payer au 31 mars 2003 au regard des banques de congés de maladie et vacances ne sont pas inscrites aux états financiers et se détaillent ainsi.

	2003	2002
Vacances	717 155 \$	687 552 \$
Congés de maladie	283 026 \$	300 466 \$
TOTAL	1 000 181 \$	988 018 \$

9) ENGAGEMENTS

La Régie régionale de Québec s'est engagée en vertu d'un bail à long terme échéant le 24 avril 2018 sur un nouvel immeuble. Le présent bail se renouvellera automatiquement à l'échéance pour deux périodes de cinq ans. Aucune charge de loyer n'est engagée pour l'exercice terminé le 31 mars 2003 sur cet immeuble. Les paiements minimaux futurs s'établissent comme suit.

2004	443 750 \$
2005	591 666 \$
2006	591 666 \$
2007	591 666 \$
2008	591 666 \$
2009 et subséquemment	<u>5 916 663 \$</u>
	8 727 077 \$

10) OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans les états financiers, la Régie régionale de Québec 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. La Régie régionale de Québec 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.

11) ÉVENTUALITÉS

Des actions en justice totalisant 3 695 837 \$ ont été intentées en 2003 contre la Régie régionale de Québec. Selon l'opinion de la Régie régionale de Québec, aucun passif important ne peut résulter de ces actions; en conséquence, aucune provision pour perte éventuelle n'est comptabilisée.

ANNEXES

ANNEXE 1**COMITÉ DE DIRECTION DU DÉPARTEMENT RÉGIONAL DE MÉDECINE GÉNÉRALE**

DÉPARTEMENT RÉGIONAL DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Le Département régional de médecine générale (DRMG) regroupe l'ensemble des médecins omnipraticiens de la région de Québec. Il est actif par l'entremise de son comité de direction formé de douze médecins et du président-directeur général de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec.

Tout au long de l'année 2002, le comité de direction du DRMG entreprenait des travaux dans plusieurs dossiers. Les travaux du comité de direction se sont essentiellement concentrés sur l'organisation des services de première ligne et la progression dans l'atteinte de ses objectifs : la consolidation des services courants de première ligne, l'organisation de ceux-ci en réseau territorial ainsi que l'accès à des plateaux d'investigation en établissement. Le fruit des travaux réalisés par les équipes territoriales nous a permis d'évoluer tout en respectant les particularités sur chacun des territoires. Le tout permet à l'ensemble des usagers de la région de recevoir une gamme uniforme de services de première ligne, peu importe le territoire de consultation.

Un autre volet a consisté en la poursuite de l'implantation et au suivi du projet d'accessibilité aux plateaux d'investigation. Ils permettent à l'utilisateur d'obtenir ses services de diagnostic de base au moment opportun, ce qui diminue les temps d'attente et les orientations vers les urgences.

Enfin, le comité de direction du DRMG a accueilli favorablement le plan d'organisation des services courant et médical sur le territoire de Québec-Centre et celui sur le territoire Orléans, et il a fait la recommandation concernant la nomination de cinq nouveaux groupes de médecine de famille (GMF) dans la région, soit le GMF Haute-Ville, le GMF du Carrefour, le GMF Pierre-Bertrand, le GMF Orléans et le GMF Saint-Louis.

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° 3 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° 9 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
Girard, Linda	Les CLSC et CHSLD de Portneuf	Portneuf	CLSC
Leclerc, André	Centre hospitalier Chauveau	Jacques-Cartier	Missions CHSLD - CH
Rizzo, Daniel	Clinique médicale du Jardin	La Source	Cabinet privé de professionnels
Robitaille, Michel	Centre d'hébergement du Fargy Centre d'hébergement Saint-Augustin	Beauport - Orléans	CHSLD
St-Pierre, Denys	Centre médical de Cap-Rouge	Sainte-Foy - Sillery - Laurentien	Cabinet privé de professionnels
3° Le directeur général de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec ou le médecin qu'il désigne à cette fin :			
Fontaine, Michel	Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec		

ANNEXE 2**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		
Saint-Louis, André	Directeur général par intérim CLSC-CHSLD Sainte-Foy - Sillery - Laurentien	CLSC-CHSLD Sainte-Foy - Sillery - Laurentien
➤ 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	Saint-Brigid's Home
➤ Un membre issu des centres de réadaptation identifiés au programme		
Brousseau, Richard	Directeur général par intérim et directeur des ressources humaines 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
-----------------------------	-----------	---------------------

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 identifiés comme telles par la Régie

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 et intéressées aux questions de services de santé et de services sociaux et identifiés comme tels par la Régie

Hogue, Adrienne	Conseillère Champlain Regional College	Cégep Champlain St-Lawrence
Labbe, Diane	Coordonnatrice des services éducatifs Central Quebec School Board	Central Quebec School Board

ANNEXE 3

COMMISSION INFIRMIÈRE RÉGIONALE DE QUÉBEC

Au cours de l'année 2002-2003, les membres de la Commission infirmière régionale (CIR) se sont réunis à douze reprises. Leurs principaux travaux ont porté sur la situation et la planification de la main-d'œuvre infirmière, le projet de loi 90 portant sur la réforme du système professionnel, et la question de l'infirmière au sein des groupes de médecine de famille.

De plus, deux avis ont été formulés au conseil d'administration de la Régie régionale de Québec, soit :

1. un avis sur les activités définies aux plans d'actions régionaux 2001-2002 et 2002-2003 de la main-d'œuvre infirmière, visant l'attraction et le maintien de la main-d'œuvre infirmière dans la région de Québec (adopté par le conseil d'administration le 28 mai 2002);
2. un avis sur le *Rapport du comité de soutien portant sur les services en santé mentale - adulte* (adopté par le conseil d'administration le 11 septembre 2002).

De plus, la présidente de la CIR a participé durant l'année à différentes activités :

- participation au Comité sur l'organisation des services médicaux dans la région de Québec;
- conférence au Colloque régional sur la planification de la main-d'œuvre infirmière, le 4 avril 2002 :
 - « La CIR de Québec : Maintenant une réalité »;
- atelier au VIII^e Colloque du Conseil des infirmières et infirmiers (CII), les 23 et 24 avril 2002 :
 - « Les Commissions infirmières régionales : un lieu d'influence pour le CII »;
- participation à une séance parallèle sous la coordination de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec au 2^e congrès mondial des infirmières et infirmiers francophones, Montpellier, France, le 27 mai 2003 :
 - « Le pouvoir d'influence des infirmiers au Québec ».

LISTE DES MEMBRES DE LA COMMISSION INFIRMIÈRE RÉGIONALE DE QUÉBEC

Présidente : M^{me} Jacqueline Pelletier

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 oeuvrant pour un établissement visé à l'article 119² ou au 1^{er} alinéa de l'article 126³ de la LSSSS⁴ :	
Perron, Lucie	Infirmière coordonnatrice du Programme de réadaptation cardiaque, Centre hospitalier de Charlevoix
dont une personne oeuvrant pour un établissement visé à l'article 120, 121, 124 ou 125⁵ ou au 2^e alinéa ou 3^e alinéa de l'article 126⁶ de la LSSSS :	
Pelletier, Jacqueline	Conseillère sur la qualité des 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 – Limoilou – Vanier
Perron, Ginette	Responsable des soins de santé, Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de Québec
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 :	
Lepage, Linda	Doyenne, 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 – Limoilou – 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 praticien :	
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 la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec ou l'infirmière ou infirmier qu'il désigne à cette fin.	
Fontaine, Michel	Président-directeur général, Régie régionale de Québec
8^o Quatre personnes-ressources à titre d'observateurs	
Bergeron, Louise	Conseillère clinique en soins infirmiers, Le Centre de santé de Portneuf
Harvey, Colombe	Présidente, Ordre des infirmières et infirmiers de Québec
Robitaille, Danielle	Infirmière clinicienne, Hôpital du Saint-Sacrement
Thibault, Isabelle	Infirmière, CLSC-CHSLD Haute-Ville-des-Rivières

² Type de conseil d'administration d'un établissement exploitant un CHSLD ou un CHSLD et un CH de moins de 50 lits.

³ Type de conseil d'administration d'un établissement exploitant un CLSC et un CH de moins de 50 lits.

⁴ Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2).

⁵ 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.

⁶ Type de conseil d'administration d'un établissement exploitant un centre hospitalier de plus de 50 lits.

ANNEXE 4

COMMISSION MÉDICALE RÉGIONALE DE QUÉBEC

La Commission médicale régionale de Québec (CMR) a tenu au cours de l'année six réunions régulières.

La CMR a procédé à la mise à jour de deux documents touchant à son mode de fonctionnement, soit « Les règles électorales de la CMR de Québec » et « Le règlement de régie interne de la CMR ». Enfin, en conformité avec son mandat édicté par la Loi sur les services de santé et les services sociaux, la CMR a formulé deux avis sur les dossiers suivants.

EFFECTIFS MÉDICAUX

Avis au conseil d'administration concernant la rupture de services en pédiatrie tertiaire, en chirurgie pédiatrique et adulte à la suite du départ de plusieurs anesthésistes au CHUQ, particulièrement au Centre hospitalier de l'Université Laval (CHUL). La CMR a appuyé le conseil d'administration de la Régie régionale de Québec qui a recommandé au ministère de la Santé et des Services sociaux de prendre toutes les actions nécessaires, y compris la tutelle, afin de garantir les services à la population en anesthésiologie au Centre hospitalier de l'Université Laval par le Centre hospitalier universitaire de Québec. La CMR recommande aussi la participation de l'ensemble des anesthésiologistes de la région de Québec pour la mise en place de solutions.

ORGANISATION DES SERVICES DE SANTÉ MENTALE

Avis au conseil d'administration concernant le *Rapport sur les services de santé mentale (adultes)*. La CMR appuie les grandes lignes de ce rapport mais souhaite que des actions prioritaires soient privilégiées, entre autres en ce qui concerne la formation d'un département régional de psychiatrie et la mise en place d'un comité chargé d'apporter à l'éventuelle commission intersectorielle régionale et à la Direction générale de la Régie régionale de Québec un avis sur la contribution de la gériopsychiatrie et la pédopsychiatrie dans l'organisation des services offerts dans ces spécialités.

En cours d'année, la CMR s'est également prononcée contre la mise en vigueur de la Loi visant la prestation continue de services médicaux d'urgence en sollicitant le retrait de cette loi tout en demandant au conseil d'administration de la Régie régionale de Québec de faire suivre cette résolution au ministère de la Santé et des Services sociaux.

LISTE DES MEMBRES DE LA COMMISSION MÉDICALE RÉGIONALE DE QUÉBEC

Président : Simon-Pierre Proulx

COLLÈGE ÉLECTORAL	TITULAIRE	CHAMP DE CONCENTRATION OU SPÉCIALITÉ	PRINCIPALE PRATIQUE (CABINET PRIVÉ OU ÉTABLISSEMENT)
1 ^o) Trois médecins omnipraticiens désignés par et parmi les médecins omnipraticiens de la région	Bouchard, Jacques Leduc, Yvan Proulx, Simon-Pierre	Médecine familiale Médecine familiale Médecine familiale	Centre hospitalier Saint-Joseph de La Malbaie CHA – Hôpital de l'Enfant-Jésus Clinique médicale de Loretteville
2 ^o) Trois médecins spécialistes désignés par et parmi les médecins spécialistes de la région	Montminy, Patrice Plante, Marie Simard, Laval	Chirurgien orthopédiste Pédopsychiatre Cardiologue	CHUQ – Hôpital Saint-François-d'Assise CHUQ et L'Hôtel-Dieu du Sacré-Cœur de Jésus de Québec CHA – Hôpital de l'Enfant-Jésus
3 ^o) Une personne désignée par le doyen de la faculté de médecine de l'Université Laval	Leblanc, Pierre	Vice-doyen aux affaires cliniques	Université Laval
4 ^o) Le directeur de santé publique	Desbiens, François		Régie régionale de Québec – Direction de santé publique
5 ^o) Le président-directeur général de la régie régionale ou le médecin qu'il désigne	Fontaine, Michel		Régie régionale de Québec
6 ^o) <u>Au plus</u> quatre médecins désignés par la régie régionale	Demers, Marie-Josée Gauthier, Yvan	Omnipraticienne Psychiatre	CLSC Orléans CHA – Hôpital de l'Enfant-Jésus
7 ^o) <u>Au plus</u> six personnes - ressources pouvant être désignées à titre d'observateurs, dont un résident en médecine par la régie régionale (sans droit de vote)	Groulx, Antoine Lemieux, Alain-Philippe	Résident Directeur des services professionnels	Hôpital de l'Enfant-Jésus CLSC-CHSLD Haute-Ville-des-Rivières

ANNEXE 5

COMMISSION MULTIDISCIPLINAIRE RÉGIONALE DE QUÉBEC

Au cours de l'année 2002-2003, les membres de la Commission multidisciplinaire régionale de Québec (CMuR) se sont réunis à sept reprises. Les travaux de la Commission ont porté principalement sur l'organisation des services médicaux et des services en santé mentale de la région de Québec. À cet effet, la présidente de la CMuR a participé au Comité sur l'organisation des services médicaux de la région de Québec (Rapport Gabrièle).

À la demande du conseil d'administration de la Régie régionale de Québec, la Commission a formulé un avis concernant le *Rapport sur les services de santé mentale (adulte) de la région de Québec*.

La Commission multidisciplinaire régionale de Québec (CMuR) et la Commission infirmière régionale (CIR) ont demandé de concert un avis au président-directeur général de la Régie régionale de Québec sur l'interprétation du règlement des commissions relatif à la perte de qualité et vacance au sein des deux commissions concernées.

LISTE DES MEMBRES DE LA COMMISSION MULTIDISCIPLINAIRE RÉGIONALE DE QUÉBEC

PRÉSIDENTE : Madame Suzanne Montreuil

TITULAIRE	TITRE D'EMPLOI ET PROVENANCE
1^o Trois professionnels du domaine social, dont un gestionnaire et deux personnes désignées par et parmi les membres des comités exécutifs des conseils multidisciplinaires des établissements de la région : Damasse, Geneviève Bégin, Gilles Viel, Thérèse	Psychologue, CHA – Hôpital de l'Enfant-Jésus (clientèle adulte) Psycho-éducateur, Centre jeunesse de Québec Coordinatrice du programme de maintien à domicile, CLSC-CHSLD Haute-Ville-des-Rivières (clientèles adulte et personne âgée)
2^o Trois professionnels du domaine de la réadaptation et des domaines de la santé, autres que la médecine et les soins infirmiers, dont un gestionnaire et deux personnes désignées par et parmi les membres des comités exécutifs des conseils multidisciplinaires des établissements de la région : Jutras, Alain Montreuil, Suzanne Morin, Sylvie	Chef de service de réadaptation, CHA – Hôpital de l'Enfant-Jésus (clientèle adulte) Ergothérapeute, CHUQ – Hôpital Saint-François-d'Assise (clientèle adulte) Physiothérapeute, Centre hospitalier Robert-Giffard (clientèle adulte)
3^o Tois personnes des domaines techniques désignées par et parmi les membres des comités exécutifs des conseils multidisciplinaires des établissements de la région : Battisti, Livia Beaulieu, Pierre Monfette, Lyne	Inhalothérapeute, CHUQ – Hôpital Saint-François-d'Assise (clientèles jeunesse et adulte) Thérapeute en réadaptation, Saint Brigid's Home inc. (clientèle personnes âgées) Éducatrice spécialisée, Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de Québec (clientèle adulte)
4^o Une personne désignée par et parmi les représentants des collèges d'enseignement général et professionnel : Charbonneau, Carl	Adjoint au directeur des études, Cégep de Sainte-Foy
5^o Une personne désignée par et parmi les représentants des écoles et facultés d'enseignement universitaire dans les domaines de la santé : Piette, Vincent	Enseignant associé, Programme de physiothérapie, Université Laval
6^o Une personne désignée par et parmi les représentants des écoles et facultés d'enseignement universitaire dans les domaines sociaux : Beaudoin, André	Professeur, École de service social, Université Laval
7^o Le président-directeur général de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec ou la personne qu'il désigne à cette fin Fontaine, Michel	Président-directeur général de la Régie régionale de Québec
8^o Quatre personnes-ressources à titre d'observateurs Cooper, Nancy Harvey, Isabelle Lavoie, Paule Roy, Bernard	Technicienne en travail social, Les oeuvres de la maison Dauphine inc. (clientèle jeunesse) Orthophoniste, Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (clientèle jeunesse) Psycho-éducatrice, Centre hospitalier de Charlevoix (clientèles jeunesse et adulte) Chef de service, équipe polyvalente de la région de Portneuf, Centre jeunesse de Québec (clientèle jeunesse)

ANNEXE 6**PRIX D'EXCELLENCE DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX – ÉDITION 2002**

La Maison Michel-Sarrazin a mérité le prix d'excellence dans la catégorie « Accessibilité des soins et des services », pour le centre de jour destiné aux personnes atteintes de cancer en phase palliative et à leurs proches.

Le Service des communications a assuré la coordination de l'évaluation régionale des candidatures de la région de Québec aux Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux, édition 2002.

ANNEXE 7

LE CODE D'ÉTHIQUE

LES PARTENAIRES

L'OBLIGATION DE :

Service public :

Requiert que le partenaire s'implique tant au point de vue intellectuel que moral dans les dossiers qui sont soumis à son expertise pour le mieux-être de la population et des citoyens.

Discrétion :

Requiert que le partenaire adopte une attitude de retenue judicieuse à l'égard de tous les faits ou informations qui pourraient nuire à l'intérêt public, à l'autorité constituée ou porter atteinte à la vie privée des citoyens.

Impartialité :

Requiert que le partenaire évite toute préférence ou parti pris incompatible avec la vérité, la justice et l'équité.

Respect :

Requiert que le partenaire agisse avec considération et égard envers les autres.

LES ADMINISTRATEURS

L'OBLIGATION DE :

Loyauté :

Implique que l'administrateur adhère de bonne foi aux principes démocratiques de notre société au regard de ses lois, de ses représentants élus et qu'en conséquence il défende les intérêts de la Régie régionale de Québec avec probité, droiture et honnêteté.

Discrétion :

Implique que l'administrateur adopte une attitude de retenue judicieuse à l'égard des faits ou informations de nature confidentielle qui sont portés à son attention à titre d'administrateur à la Régie régionale de Québec et qui seraient de nature à nuire à l'intérêt public ou porter atteinte à la vie privée des citoyens.

Respect :

Implique que l'administrateur agisse avec considération et égard envers les autres, par ses paroles, son attitude.

Honnêteté :

Implique que l'administrateur ne peut se placer en situation d'abus de confiance, de corruption ou de tentative de corruption ou de toute autre situation à caractère frauduleux qui risquerait d'entacher son mandat et ses responsabilités à la Régie régionale de Québec.

Impartialité :

Implique que l'administrateur ne fonde pas ses avis et ses décisions sur les préjugés reliés au sexe, à la race, à la couleur, à la religion, aux convictions politiques d'une personne ou d'un organisme. Il doit, de ce fait, éviter toute préférence ou tout parti pris indu incompatible avec la justice ou l'équité.

Absence de conflits de rôle :

Implique que l'administrateur ne place pas son intérêt personnel au-dessus de l'intérêt public pour lequel il exerce ses fonctions. La notion de conflit d'intérêts est 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 de Québec.

Information :

Implique que l'administrateur a le devoir de s'informer et d'informer sur les dossiers soumis à son attention.

LES EMPLOYÉS

L'OBLIGATION DE :

Prestation de travail :

Assiduité

Exige que l'employé soit présent au travail, qu'il y accomplisse sa tâche, qu'il respecte ses heures de travail et ne s'absente pas sans justification, ni sans autorisation préalable.

Compétence

Exige qu'il accomplisse les attributions de son emploi de façon compétente, c'est-à-dire en dispensant le service demandé d'une manière appropriée, suffisante et satisfaisante pour la clientèle et qu'il utilise les moyens disponibles pour développer son expertise.

Liens organisationnels :

Obéissance hiérarchique

Exige que l'employé respecte l'obligation d'obéissance hiérarchique en se conformant à ce qui est demandé par ses supérieurs.

S'il estime que la demande est injuste ou déraisonnable, il peut alors en discuter avec son supérieur et par la suite, s'il y a lieu, en référer aux autorités compétentes.

Loyauté

Exige que l'employé adhère aux principes démocratiques de notre société. Cette obligation requiert également que l'employé défende les intérêts de son employeur et évite de lui causer du tort en utilisant un langage ou un comportement inapproprié ou en divulguant des renseignements de nature confidentielle.

Service au public :

Courtoisie

Exige que l'employé adopte un comportement poli et courtois dans ses relations avec le public et évite toute forme de discrimination interdite par la loi.

Diligence

Exige que l'employé s'empresse de traiter les dossiers qui lui sont confiés et qui touchent directement le public.

Comportement :

Discrétion

Exige que l'employé garde secrets les faits ou les renseignements dont il prend connaissance et qui revêtent un caractère confidentiel. Il doit de plus adopter une attitude de retenue judicieuse 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 de citoyens.

Honnêteté

Exige que l'employé n'accepte aucune somme d'argent ou toute autre forme de considération pour l'exercice de ses fonctions en plus de ce qui lui est alloué pour son emploi.

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

Impartialité

Exige que l'employé évite toute préférence ou tout parti pris indu, fondé sur des préjugés reliés au sexe, à la race, à la couleur, à la religion, à un handicap ou aux convictions politiques d'une personne ou d'un organisme.

Absence de conflits d'intérêts

Exige que l'employé ne place pas son intérêt personnel au-dessus de l'intérêt public. La notion de conflit d'intérêts est très large. De fait, il suffit, pour qu'il y ait conflit d'intérêts, 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 de Québec.

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 ».

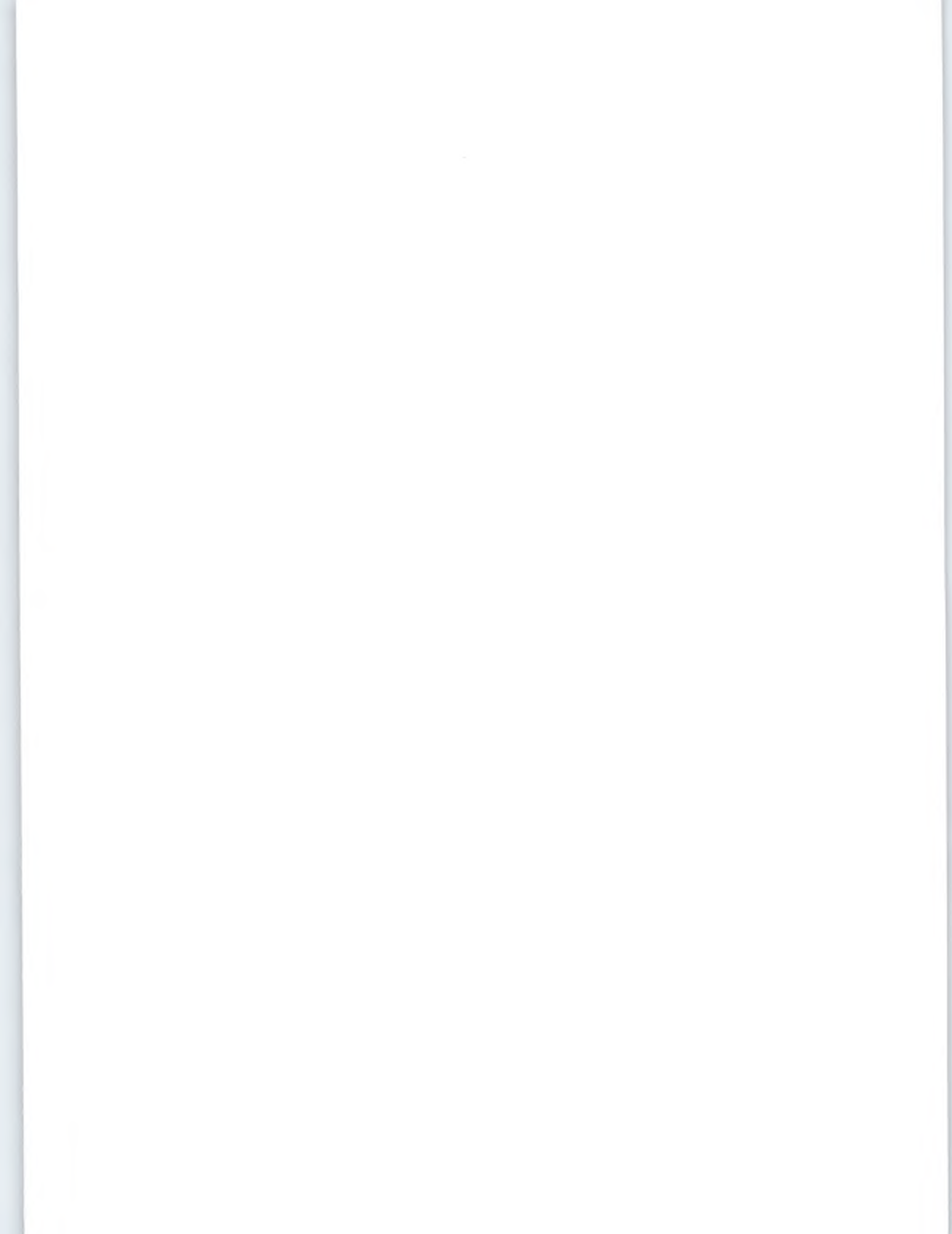
Placé dans une situation où il se croit susceptible d'être en conflit d'intérêts, l'employé doit en informer ses supérieurs afin que soient déterminées les mesures qui devront être prises à cet égard.

Exclusivité du service

Exige, de l'employé, une grande réserve pour toute fonction extérieure à la Régie régionale de Québec dans le champ de compétence de l'emploi occupé. L'employé doit s'assurer que celle-ci n'aura pas d'effet sur son rendement, son assiduité et ne donnera pas lieu à un conflit d'intérêts.

Information :

Exige que l'employé donne à ses supérieurs toute l'information nécessaire à une prise de décision éclairée et qu'il assure le traitement de l'information avec toute la rigueur nécessaire. De plus, il est tenu de donner au citoyen l'information qu'il demande et a le droit d'obtenir en vertu de la loi sur l'accès à l'information.





RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE QUÉBEC

Téléphone

(418) 525-1500

(418) 525-1502 (ATS)

Télécopieur

(418) 529-4463

Site internet

www.rrsss03.gouv.qc.ca

555, boulevard Wilfrid-Hamel Est.

Québec (Québec), G1M 3X7

Publié par:

Secrétariat général
Service des communications

Dépôt légal:

Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada