

**RAPPORT ANNUEL DE GESTION
2006-2007**

Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale

Adopté à la séance ordinaire du conseil d'administration
du 3 octobre 2007

Remerciements

Nous remercions les Directions des communications du Centre hospitalier universitaire de Québec et de l'Hôpital Laval pour les photos de la page couverture.

Édition produite par :

Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale

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

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

Pour obtenir un exemplaire de ce document, s'adresser à :

Isabelle Lindsay

Centre de documentation

Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale

555, boulevard Wilfrid-Hamel Est

Québec (Québec) G1M 3X7

Téléphone : 418 525-1500, poste 250

Courrier électronique : isabelle.lindsay@ssss.gouv.qc.ca

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

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2007

Bibliothèque et Archives Canada, 2007

Santécom

Assemblée nationale, 2007

ISBN : 978-2-89616-030-3 (version imprimée)

ISBN : 978-2-89616-031-0 (version PDF)

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

L'année 2006-2007 marque la fin des travaux relatifs à la réalisation, amorcée en 2004-2005, du Projet régional d'organisation des services intégrés, travaux qui découlent de la proposition entérinée par le ministre de la Santé et des Services sociaux en juin 2004.

Des travaux en majeure partie terminés

En effet, en décembre 2006, nous étions en mesure de nous réjouir que la réorganisation du territoire soit achevée de même que la mise en place des instances locales de partenariat. Cette réorganisation était accompagnée d'un renforcement de la première ligne par le transfert de certaines responsabilités de la première ligne des centres hospitaliers vers les centres de santé et de services sociaux qui est réalisée en partie. Quant aux ententes de service et engagements mutuels entre les établissements, le processus est en voie de l'être à l'égard des six premiers projets cliniques prioritaires.

À la lumière de cette première phase de révision de l'organisation, la région s'est inscrite dans un plan de travail de deux ans. Seront à l'ordre du jour des rencontres dans la région, le suivi des travaux pour trois autres projets cliniques (dépendance, déficience intellectuelle et déficience physique), l'arrimage du Plan régional d'informatisation au Dossier de santé du Québec, le développement des habiletés de travail en réseau et les actions liées à la stratégie de main-d'œuvre. Des travaux complémentaires viendront s'ajouter, tels qu'un plan de communication publique, le choix des premières actions du projet sur la région universitaire, le suivi de la performance de l'activité du réseau ainsi que des travaux d'optimisation des laboratoires, du circuit du médicament et des urgences. Le processus d'implantation de nouvelles cliniques-réseau suivra son cours; d'ici le 31 mars 2009, sept cliniques s'ajouteront aux trois premières inaugurées en mars 2007.

En ce qui concerne l'organisation des services, les travaux d'actualisation du Plan d'action régional de santé publique (2004-2007) en sont à leur phase finale, et l'année 2007-2008 permettra d'en dresser le bilan, duquel nous nous inspirerons pour planifier la prochaine phase triennale (2007-2010). Par ailleurs, le directeur régional de santé publique a émis plusieurs avis de santé publique. Pensons notamment à ceux relatifs à l'implantation des salons de jeux dans les hippodromes et du projet Rabaska. Finalement, toute la question de la prévention des infections aura été au cœur des préoccupations de la Direction régionale de santé publique, qui a suivi systématiquement l'évolution de la situation du *C. difficile* dans chaque établissement et produit un rapport d'appréciation de l'application des mesures de prévention et de contrôle pour lutter contre ce phénomène dans les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés.

À l'égard du degré de préparation pour faire face à une éventuelle pandémie d'influenza, l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale a produit le Plan régional de lutte contre une pandémie d'influenza - Mission santé 2007, qui a reçu l'aval du Ministère, et a émis les avis de conformité des plans locaux. L'année 2007-2008 permettra de poursuivre les travaux.

Parmi les faits marquants concernant les services spécialisés, pensons à la poursuite des travaux relatifs à la réorganisation des services de laboratoire pour notre région, à la réalisation d'un plan d'action pour optimiser le circuit du médicament, à la création de l'Institut universitaire en santé mentale et du Département unique de psychiatrie à vocation régionale et à la conclusion des travaux pour le transfert de la chirurgie cardiaque pédiatrique de l'Hôpital Laval vers le Centre mère-enfant du Centre hospitalier universitaire de Québec dans un contexte de complémentarité de programmes entre ces deux établissements.

La performance

L'année 2006-2007 poursuit la tendance observée au cours des dernières années à l'égard de l'amélioration continue de l'offre de service de même que de l'atteinte de hauts standards de performance. Ainsi, dans

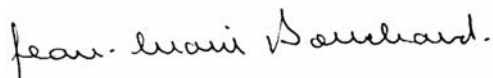
plusieurs secteurs d'activité du réseau de la santé et des services sociaux, nous notons une réduction importante des délais d'attente. Pensons notamment à l'accès à la chirurgie et aux services spécialisés en déficience intellectuelle, en déficience physique ou en jeunesse. Année après année, davantage de personnes sont aidées dans de meilleurs délais par le personnel qui œuvre au sein de ces divers programmes. Des efforts devront toutefois être déployés, au cours des prochaines années, pour améliorer notre offre de service aux personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale, et ce, principalement dans la première ligne et dans les services auprès des jeunes.

En ce qui concerne l'activité chirurgicale, nous remarquons une performance similaire à l'année dernière, sauf en chirurgie de la cataracte, où nous notons un accroissement significatif du volume de chirurgies. Le regroupement des services dans un seul et même lieu produit les effets escomptés. Pour les autres chirurgies, l'incapacité à en effectuer davantage s'explique en bonne partie par la disponibilité plus limitée de la main-d'œuvre médicale et infirmière. Quant à l'évolution du nombre de personnes en attente hors délais, les travaux d'épuration et de normalisation dans le contexte de l'implantation du mécanisme d'accès relatif à la *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives* ont permis de dresser un portrait plus juste du nombre de personnes. Nous notons une certaine amélioration de ce côté.

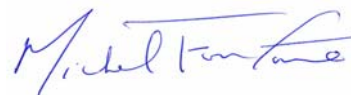
En terminant, malgré une performance dans l'ensemble remarquable, les défis de l'accès aux services et de la qualité de ces derniers demeureront au cœur de nos préoccupations. La disponibilité de la main-d'œuvre tant médicale et professionnelle que technique aura une incidence directe sur notre capacité à atteindre ces objectifs d'accès. Quant au défi de la continuité, le réflexe d'interdépendance entre les organisations et les professionnels n'est pas encore complètement acquis. Lentement mais sûrement, l'autonomisme laisse place à davantage de travail collaboratif, de travail en réseau. Nous sommes tous gardiens de cette intention, et il nous appartient de nous le rappeler, mais surtout de la concrétiser.

Nous tenons à remercier tous les gestionnaires, les médecins, le personnel et les bénévoles du réseau pour l'immense travail qu'ils accomplissent afin que la population de la région de la Capitale-Nationale puisse compter sur des services de santé et des services sociaux accessibles, de qualité et en continuité.

Bonne lecture à tous!



Jean-Marie Bouchard
Président



Michel Fontaine
Président-directeur général

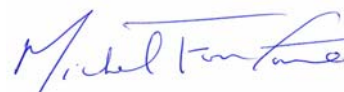
DÉCLARATION DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

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

Les résultats et les données du rapport annuel de gestion de l'exercice 2006-2007 de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale :

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

Je déclare que les données contenues dans le présent rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'ils correspondent à la situation telle qu'elle se présentait à la fin de l'exercice terminé le 31 mars 2007.



Michel Fontaine
Président-directeur général

TABLE DES MATIÈRES

Page

1	PRÉSENTATION DE L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE-NATIONALE	
1.1	Mission	15
1.2	Plan d'organisation.....	16
1.3	Conseil d'administration	17
1.4	Établissements publics et privés conventionnés.....	18
1.5	Établissements offrant des services suprarégionaux.....	18
1.6	Établissements ayant une mission régionale	18
1.7	Centres hospitaliers universitaires et instituts	18
1.8	Commission infirmière régionale de la Capitale-Nationale	19
1.9	Commission multidisciplinaire régionale de la Capitale-Nationale	19
1.10	Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée de la Capitale-Nationale ...	19
1.11	Comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise de la Capitale-Nationale	20
1.12	Comité régional sur les services pharmaceutiques de la Capitale-Nationale	20
1.13	Département régional de médecine générale	21
1.14	Effectifs	21
1.15	Politique relative au harcèlement psychologique au travail	22
1.16	Programme d'aide aux employés	22
2	ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ	
2.1	Personnel du réseau et du Ministère	25
2.2	Santé publique.....	26
2.3	Services généraux - activités cliniques et d'aide.....	32
2.4	Perte d'autonomie liée au vieillissement - services dans le milieu de vie	33
2.5	Déficience physique.....	34
2.6	Déficience intellectuelle	37
2.7	Trouble envahissant du développement	38
2.8	Jeunes en difficulté.....	40
2.9	Dépendances	42
2.10	Santé mentale	43
2.11	Santé physique.....	46
2.12	Autre	54
2.13	Administration et soutien aux services - gestion des bâtiments et des équipements	55
2.14	Équilibre budgétaire du réseau de la santé et des services sociaux	56

TABLE DES MATIÈRES (suite)

Page

3	AUTRES RÉSULTATS D'IMPORTANCE	
3.1	Projet régional d'organisation de services intégrés et mise en œuvre des projets cliniques.....	61
3.2	Suivi du Plan d'action régional de santé publique 2004-2007.....	61
3.3	Bilan général du Programme d'évaluation et de coordination des admissions en longue durée	63
3.4	Services préhospitaliers d'urgence	64
3.5	Sécurité civile - mission santé	65
3.6	Services à la clientèle	66
3.7	Réorganisation des laboratoires	66
3.8	Plan régional pour l'optimisation du circuit du médicament	67
3.9	Complémentarité des services médicaux spécialisés.....	67
3.10	Services médicaux de première ligne	67
3.11	Stratégie régionale de main-d'œuvre.....	68
3.12	Plan d'action régional pour les personnes âgées.....	68
3.13	Technocentre régional	69
3.14	Plan régional d'informatisation.....	69
3.15	Plan d'action pour l'intégration des personnes handicapées	70
4	DONNÉES FINANCIÈRES	
4.1	Données financières relatives aux établissements de la région et aux organismes communautaires subventionnés par l'Agence	73
4.1.1	Budget net de fonctionnement des établissements	73
4.1.2	Ressources financières - réseau	76
4.1.3	Subventions aux organismes communautaires.....	82
4.2	Rapport de la direction	84
4.3	Rapport du vérificateur général et états financiers condensés de l'Agence	85
4.3.1	Rapport du vérificateur général sur les états financiers condensés.....	85
4.3.2	Fonds d'exploitation - résultats.....	86
4.3.3	Fonds des activités régionalisées - résultats.....	87
4.3.4	Fonds combinés - solde de fonds au 31 mars 2007.....	88
4.3.5	Fonds combinés - solde de fonds au 31 mars 2006.....	89
4.3.6	Fonds combinés - bilan	90
4.3.7	Fonds d'immobilisations - bilan.....	91
4.3.8	Fonds affectés cumulés - bilan	92
4.3.9	Fonds affectés cumulés - solde de fonds	93
4.3.10	Fonds affectés des immobilisations - analyse de la provenance et de l'utilisation des fonds	94
4.3.11	Fonds affectés des équipements - analyse de la provenance et de l'utilisation des fonds	95
4.3.12	Fonds affectés des services préhospitaliers d'urgence et transport d'usagers entre établissements - analyse de la provenance et de l'utilisation des fonds	96
4.3.13	État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits	97
4.4	Notes aux états financiers	98
5	CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS, PARTENAIRES, GESTIONNAIRES ET EMPLOYÉS	105

TABLE DES MATIÈRES (suite)

Page

ANNEXES

Annexe 1	: Liste des membres de la Commission infirmière régionale de la Capitale-Nationale	115
Annexe 2	: Liste des membres de la Commission multidisciplinaire régionale de la Capitale-Nationale	117
Annexe 3	: Liste des membres de la Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée de la Capitale-Nationale	118
Annexe 4	: Liste des membres du Comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise de la Capitale-Nationale	119
Annexe 5	: Liste des membres du Comité régional sur les services pharmaceutiques de la Capitale-Nationale	120
Annexe 6	: Liste des membres du comité de direction du Département régional de médecine générale de la Capitale-Nationale	121
Annexe 7	: Liste des groupes de médecine de famille	122
Annexe 8	: Services Info-Santé CLSC - Nombre d'appels traités sur l'ensemble du territoire	122
Annexe 9	: Plan d'effectifs médicaux en spécialités	123
Annexe 10	: Plan régional des effectifs médicaux en omnipratique	125
Annexe 11	: Liste des services de premiers répondants de la région de la Capitale-Nationale	125
Annexe 12	: Transports ambulanciers effectués dans la région de la Capitale-Nationale	126
Annexe 13	: Programme de soutien aux organismes communautaires	127

LISTE DES ACRONYMES ET DES SIGLES

ABA	: Approche behavioriale appliquée
AMP	: Activités médicales particulières
APUR	: Association des personnes utilisatrices de services de santé mentale
BAPE	: Bureau d'audiences publiques sur l'environnement
CAT	: Centre d'abandon du tabagisme
CCSC	: Centre de communication santé des Capitales
CDD	: Centre de dépistage désigné
CH	: Centre hospitalier
CHA	: Centre hospitalier affilié universitaire de Québec
CHPSY	: Centre hospitalier de soins psychiatriques
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
CIR	: Commission infirmière régionale
CJQ	: Centre jeunesse de Québec
CLSC	: Centre local de services communautaires
CMuR	: Commission multidisciplinaire régionale
CPE	: Centre de la petite enfance
CRDIO	: Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de Québec
CRSP	: Comité régional sur les services pharmaceutiques
CRUV	: Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve
CSSS	: Centre de santé et de services sociaux
CSST	: Commission de la santé et de la sécurité du travail
CTAQ	: Coopérative des techniciens ambulanciers du Québec
CUO	: Centre universitaire d'ophtalmologie
DEA	: Défibrillateur externe automatisé
DGSP	: Direction générale de santé publique
DGTIC	: Direction générale des technologies de l'information et des communications
DI	: Déficience intellectuelle
DP	: Déficience physique
DRMELS	: Direction régionale du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
DRMG	: Département régional de médecine générale
DRRC	: Dépôt régional de résultats cliniques
DRSP	: Direction régionale de santé publique
DSQ	: Dossier de santé du Québec
EEP	: Étude en électrophysiologie
FAP	: Fibrillation auriculaire paroxystique
FMSQ	: Fédération des médecins spécialistes du Québec
GMF	: Groupe de médecine de famille
HEJ	: Hôpital de l'Enfant-Jésus
HLM	: Habitation à loyer modique
HSFA	: Hôpital Saint-François d'Assise
HSS	: Hôpital Saint-Sacrement
ICI	: Intervention comportementale intensive
IRDPO	: Institut de réadaptation en déficience physique de Québec
IRIS-RUQ	: Infostructure de recherche intégrée en santé - réseau universitaire de Québec
ITIL	: Information technology infrastructure library
ITSS	: Infections transmissibles sexuellement et par le sang

LISTE DES ACRONYMES ET DES SIGLES (suite)

HDQ	: Hôtel-Dieu de Québec
LPJ	: Loi sur la protection de la jeunesse
LSJPA	: Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents
LSSSS	: Loi sur les services de santé et les services sociaux
MSSS	: Ministère de la Santé et des Services sociaux
NEC	: Note d'évolution clinique
ORIIQ	: Ordre régional des infirmières et infirmiers du Québec
PACS	: Système d'archivage numérique
PAE	: Programme d'aide aux employés
PAJT	: Programme accès jeunesse en toxicomanie
PAL	: Plan d'action local
PALV	: Perte d'autonomie liée au vieillissement
PAMTA	: Programme d'administration des médicaments par les techniciens ambulanciers
PAR	: Plan d'action régional
PCFI	: Plan de conservation et de fonctionnalité immobilières
PECA	: Programme d'évaluation et de coordination des admissions
PFT	: Programme fonctionnel et technique
PNSP	: Programme national de santé publique
PQDCS	: Programme québécois de dépistage du cancer du sein
PRASAT	: Progiciel d'assurance-salaire et d'accident du travail
PREM	: Plan régional d'effectifs médicaux
PTE	: Plan triennal des équipements
PTG	: Prothèse totale du genou
PTH	: Prothèse totale de la hanche
PTI	: Plan triennal des immobilisations
RATSPL	: Réseau d'appui aux transformations des services de première ligne
RI	: Ressources intermédiaires
ROP	: Représentants d'organismes de personnes handicapées
RREGOP	: Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics
RRF	: Régime de retraite des fonctionnaires
RRPE	: Régime de retraite du personnel d'encadrement
SAAQ	: Société de l'assurance automobile du Québec
SAD	: Soutien à domicile
SBF-R	: Système budgétaire financier régional
SGAS	: Système informatisé de gestion de l'accès aux services
SGL	: Services gériatriques locaux
SIDA	: Syndrome d'immunodéficience acquise
SIDEP	: Service intégré de dépistage et de prévention
SIPPE	: Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance
SISPUQ	: Système d'information sur les services préhospitaliers d'urgence du Québec
SIU	: Système d'information sur l'utilisateur
SPU	: Services préhospitaliers d'urgence
TCR	: Technocentre régional
TED	: Trouble envahissant du développement
TRMS	: Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée
UCDG	: Unité de courte durée gériatrique
USLD	: Unités de soins de longue durée
VHC	: Virus de l'hépatite C
VIH	: Virus de l'immunodéficience humaine

**PRÉSENTATION DE L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX
DE LA CAPITALE-NATIONALE**

1.1 MISSION

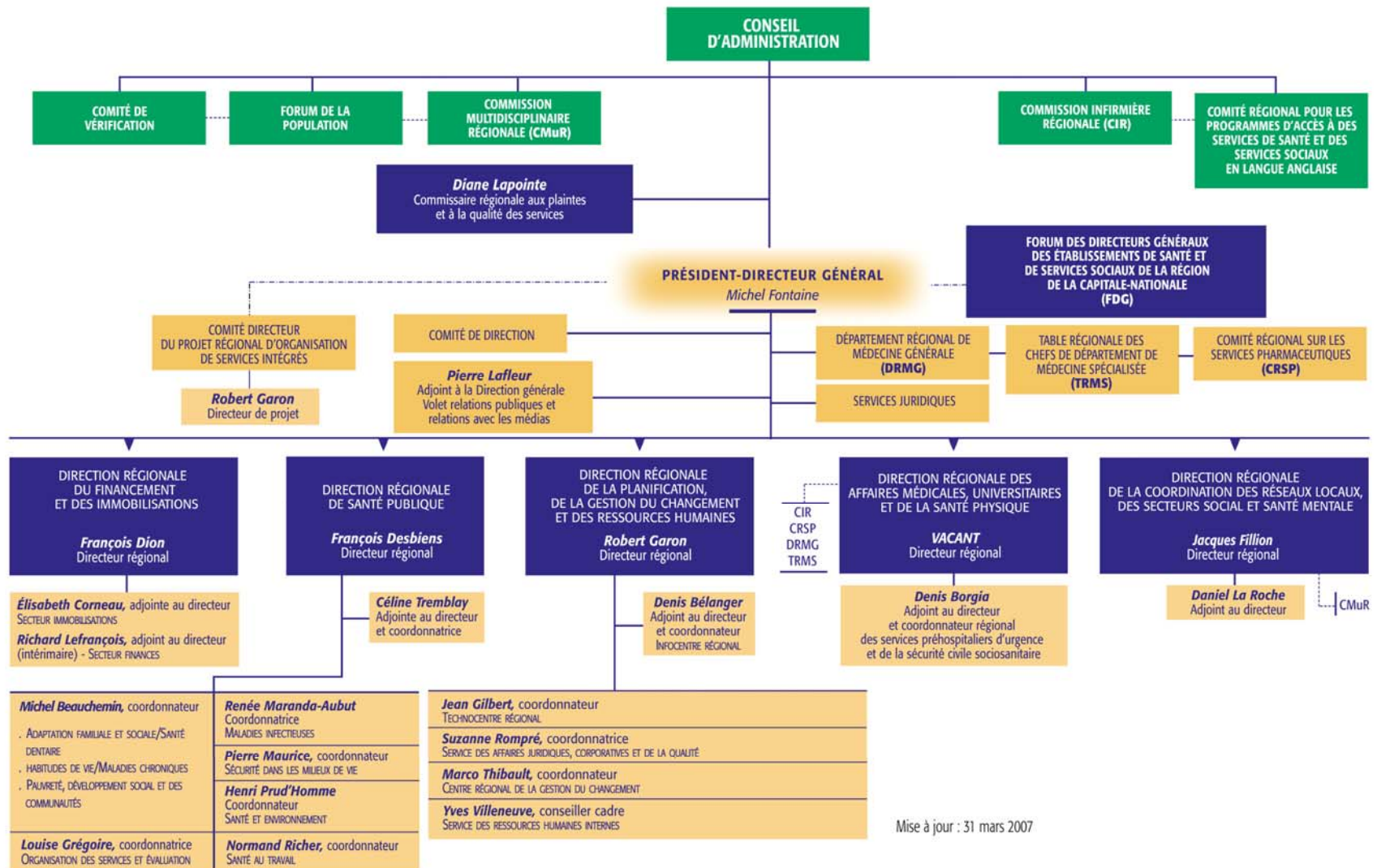
Essentiellement responsable de l'amélioration de la santé et du bien-être de la population de la région de la Capitale-Nationale, l'Agence a été instituée afin d'exercer les fonctions nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux de la région et d'allouer les ressources régionales aux établissements et aux organismes communautaires. Elle doit s'assurer que les usagers reçoivent une prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux, faciliter le développement et la gestion des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, élaborer le plan stratégique pluriannuel et en assurer le suivi.

L'Agence doit aussi mettre en place les mesures visant la protection de la santé publique et la protection sociale des individus, des familles et des groupes, évaluer l'état de santé et de bien-être de la population, déceler les besoins et définir l'offre de service sur le territoire, s'assurer de la participation de la population à la gestion du réseau, s'assurer du respect des droits des usagers, évaluer la performance du réseau de la Capitale-Nationale et rendre compte de l'incidence des interventions sur la santé et le bien-être de la population.

De plus, elle doit soutenir les établissements dans l'organisation des services et intervenir auprès d'eux pour favoriser la conclusion d'ententes de service visant à répondre aux besoins de la population, concevoir des outils d'information et de gestion pour les établissements de sa région et les adapter à leurs particularités, prévoir des moyens d'informer la population sur les services régionaux et connaître la satisfaction des usagers concernant ces services.

L'Agence couvre un territoire d'une superficie de 18 639 kilomètres carrés, soit la grande région de la Capitale-Nationale incluant les territoires de Charlevoix et de Portneuf, qui comprend 69 municipalités et 667 876 personnes. L'Agence couvre également tout l'est de la province pour les soins et les services hospitaliers surspécialisés, ce qui a pour effet de porter son bassin de clientèle à 900 000 personnes. Elle doit donc coordonner les services de sa région avec ceux offerts dans les régions de l'Est.

1.2 PLAN D'ORGANISATION



1.3 CONSEIL D'ADMINISTRATION

MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Beaudoin, Caroline	Commission infirmière régionale de la Capitale-Nationale Saint-Augustin-de-Desmaures (Québec)
Bergevin, Ginette (vice-présidente)	Milieu communautaire Québec (Québec)
Blouin, Yves	Membre coopté - Secteur public de l'enseignement Québec (Québec)
Bouchard, Jean-Marie (président)	Compétence en gestion Saint-Augustin-de-Desmaures (Québec)
Cain, Nancy	Commission multidisciplinaire régionale de la Capitale-Nationale Lac-Beauport (Québec)
Desrosiers, Guy	Organismes socio-économiques Beaupré (Québec)
Filteau, André	Organismes socio-économiques Cap-Santé (Portneuf)
Fontaine, Michel (secrétaire)	Président-directeur général de l'Agence Québec (Québec)
Harvey, Diane	Compétence en gestion - CSSS ou CHSLD Baie-Saint-Paul (Charlevoix)
Houde, Andrée	Comité des usagers des établissements Québec (Québec)
Michaud, Réal	Membre coopté - Compétence en gestion Québec (Québec)
Parent, Jean-François	Secteur public de l'enseignement Québec (Québec)
Piché, Christiane	Université Laval Neuville (Portneuf)
Piedbœuf, Bruno	Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée de la Capitale- Nationale Saint-Augustin-de-Desmaures (Québec)
Robitaille, Michel	Département régional de médecine générale Québec (Québec)
Savard, Sylvie	Milieu syndical Lévis, secteur Saint-Nicolas (Rive-Sud)
Walling, Helen	Membre coopté - Comité des usagers des établissements Saint-Augustin-de-Desmaures (Québec)

1.4 ÉTABLISSEMENTS PUBLICS ET PRIVÉS CONVENTIONNÉS

Mission	Nombre	Total
Établissements publics		14
➤ Centres de santé et de services sociaux	4	
➤ Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse et Centre de réadaptation pour jeunes et mères en difficulté d'adaptation	1	
➤ Centres de réadaptation	3	
➤ Centres d'hébergement et de soins de longue durée	2	
➤ Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés	3	
➤ Centre hospitalier de soins psychiatriques	1	
Établissements privés conventionnés		10

1.5 ÉTABLISSEMENTS OFFRANT DES SERVICES SUPRARÉGIONAUX

- Centre hospitalier universitaire de Québec
- Centre hospitalier affilié universitaire de Québec
- Centre hospitalier Robert-Giffard
- Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale - Centre antipoison
- Hôpital Laval
- Institut de réadaptation en déficience physique de Québec

1.6 ÉTABLISSEMENTS AYANT UNE MISSION RÉGIONALE

- Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve
- Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de Québec
- Centre jeunesse de Québec - Institut social dans le secteur des jeunes ayant des problèmes de comportement
- Saint Brigid's Home Inc.¹

1.7 CENTRES HOSPITALIERS UNIVERSITAIRES ET 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
- Centre jeunesse de Québec - institut social dans le secteur des jeunes ayant des problèmes de comportement
- Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDPO) - institut social dans le secteur de l'intégration des personnes handicapées
- Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale - centre affilié universitaire désigné en 1999 pour l'installation CLSC Haute-Ville - Des-Rivières uniquement

¹ Établissement ayant une désignation pour la population de langue anglaise.

1.8 COMMISSION INFIRMIÈRE RÉGIONALE DE LA CAPITALE-NATIONALE²

La Commission infirmière régionale a tenu cinq rencontres au cours de l'année ainsi que son assemblée de désignation des membres. Les principaux sujets dont elle a traité sont :

- la gouvernance des soins infirmiers, pour laquelle un avis a été déposé au conseil d'administration du 21 juin 2006;
- le projet de loi n° 142 et la situation des infirmières cliniciennes - Comité des sciences infirmières, Direction des ressources humaines et Direction des soins infirmiers - avril 2006;
- le plan de main-d'œuvre infirmière;
- la modification du Règlement sur la Commission infirmière régionale de la Capitale-Nationale en mars 2007 :
 - adoption du processus d'élection d'une deuxième infirmière auxiliaire à la Commission.

1.9 COMMISSION MULTIDISCIPLINAIRE RÉGIONALE DE LA CAPITALE-NATIONALE³

La Commission multidisciplinaire régionale (CMuR), par l'intermédiaire de sa présidente, a participé au comité directeur du Projet régional d'organisation de services intégrés. La Commission a contribué aux travaux du Réseau d'appui aux transformations des services de première ligne (RATSPL), en lien avec la mise en œuvre de ce projet. La représentante de la Commission a participé aux séances du conseil d'administration de l'Agence.

1.10 TABLE RÉGIONALE DES CHEFS DE DÉPARTEMENT DE MÉDECINE SPÉCIALISÉE DE LA CAPITALE-NATIONALE⁴

La Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée de la Capitale-Nationale (TRMS) a été mise sur pied au printemps 2006 à la suite d'une entente intervenue entre la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Cette table régionale, composée de tous les médecins spécialistes agissant à titre de chefs de département au sein d'un établissement situé sur le territoire de l'Agence, est dirigée par un comité de direction formé par trois membres élus et exerce les responsabilités suivantes sous l'autorité du président-directeur général de l'Agence :

- 1^o Faire des recommandations sur la partie du Plan régional des effectifs médicaux spécialisés qui doit être élaborée conformément à l'article 377 et, une fois que le ministre l'a approuvé, assurer l'application de la décision de l'Agence relative à celui-ci.
- 2^o Définir et proposer le Plan régional d'organisation des services médicaux spécialisés, divisé par spécialités, lequel doit préciser, par territoire de réseau local de services de santé et de services sociaux, les services dont la prestation est susceptible de répondre le mieux aux besoins de la population, notamment ceux donnés en cabinet privé, et assurer l'application de la décision de l'Agence relative au Plan.
- 3^o Définir et proposer un réseau d'accès aux soins médicaux spécialisés pouvant inclure, notamment, la prise en charge de la clientèle à l'échelle régionale, la garde régionale, s'il y a lieu, et la conclusion d'ententes de service, de jumelage ou de parrainage interétablissements dans certaines spécialités, et assurer la mise en place et la coordination de la décision de l'Agence relative à ce réseau.
- 4^o Évaluer l'atteinte des objectifs du Plan régional d'organisation des services médicaux spécialisés ainsi que de la partie du Plan régional des effectifs médicaux relative aux médecins spécialistes.
- 5^o Donner son avis sur tout projet concernant la prestation des services médicaux spécialisés, sur le renouvellement, le déploiement et le développement des équipements médicaux spécialisés et concernant la télémédecine, en conformité avec le Plan régional d'organisation des services médicaux spécialisés.
- 6^o Donner son avis sur certains projets relatifs à l'utilisation de médicaments.

² La liste des membres de la CIR de la Capitale-Nationale est présentée à l'annexe 1.

³ La liste des membres de la CMuR de la Capitale-Nationale est présentée à l'annexe 2.

⁴ La liste des membres de la TRMS est présentée à l'annexe 3.

- 7^o Donner son avis sur l'instauration des corridors de services proposés par le Réseau universitaire intégré de santé.
- 8^o Assumer toute autre fonction que lui confie le président-directeur général de l'Agence relativement aux services médicaux spécialisés.

Les membres du comité de direction de la Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée de la Capitale-Nationale se réunissent cinq fois par an, en plus de tenir une assemblée générale annuelle. En 2006-2007, les travaux du comité de direction ont essentiellement été choisis à partir des priorités suivantes du Plan régional d'organisation des services médicaux spécialisés : les plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM) spécialisés, la mise sur pied de l'Institut universitaire en santé mentale ainsi que la réorganisation régionale des services en chirurgie générale et en plastie.

1.11 COMITÉ RÉGIONAL POUR LES PROGRAMMES D'ACCÈS À DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX EN LANGUE ANGLAISE DE LA CAPITALE NATIONALE⁵

Conformément à son mandat, le Comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise de la Capitale-Nationale a communiqué, en janvier 2007, un avis favorable à l'Agence sur la proposition de Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise. En février dernier, le conseil d'administration de l'Agence a adopté ce programme et l'a soumis au ministère de la Santé et des Services sociaux pour approbation par le ministre.

1.12 COMITÉ RÉGIONAL SUR LES SERVICES PHARMACEUTIQUES DE LA CAPITALE-NATIONALE⁶

Conformément à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, une toute nouvelle instance, soit le Comité régional sur les services pharmaceutiques de la Capitale-Nationale (CRSP), a été instituée cette année. La particularité de ce comité est qu'il réunit des pharmaciens qui viennent soit du privé (pharmacie communautaire), soit des établissements de santé.

Dans la perspective de soutenir l'organisation des services pharmaceutiques et de mettre en place des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, le comité assume les responsabilités de :

- faire des recommandations sur l'organisation des services pharmaceutiques ainsi que sur la planification de la main-d'œuvre;
- donner des avis sur l'accessibilité et la qualité des services pharmaceutiques et sur l'utilisation des médicaments ainsi que sur les approches novatrices.

Depuis sa création, il a tenu deux réunions. Une première a permis de désigner les officiers du comité, de connaître les attentes respectives des membres et de dresser un portrait des travaux en cours dans le milieu du médicament.

Dès la deuxième rencontre, les membres ont déterminé quatre principales zones d'intérêt auxquelles seront greffés différents dossiers, soit :

- la collaboration interdisciplinaire;
- la continuité des soins et des interventions dans la trajectoire de services;
- la main-d'œuvre et l'utilisation optimale des compétences;
- le partenariat public-privé.

⁵ La liste des membres du Comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise de la Capitale-Nationale est présentée à l'annexe 4.

⁶ La liste des membres du CRSP est présentée à l'annexe 5.

Les membres privilégient que seuls les dossiers communs aux secteurs public et privé soient portés à l'attention du comité. Ils ont aussi défini des critères afin de prioriser les dossiers à traiter, dont la valeur ajoutée pour la clientèle et le leadership du comité.

Les membres se partageront les présidences de sous-comités, qui seront constitués de pharmaciens de la région, pour aider à l'avancement des dossiers prioritaires. De plus, un mécanisme d'information régionale et interrégionale, de type bulletin, sera conçu et diffusé par le comité dans la prochaine année.

1.13 DÉPARTEMENT RÉGIONAL DE MÉDECINE GÉNÉRALE DE LA CAPITALE-NATIONALE⁷

Durant l'année 2006-2007, le Département régional de médecine générale de la Capitale-Nationale (DRMG) s'est réuni à dix reprises pour prendre position, assurer la poursuite des travaux en cours et émettre des recommandations à l'intention du président-directeur général de l'Agence dans plusieurs dossiers, dont les plus importants ont été la gestion du Plan régional des effectifs médicaux en omnipratique et des activités médicales particulières, l'analyse de la situation des effectifs médicaux, incluant le suivi des recommandations du rapport du sous-comité du Département, ainsi que la poursuite des travaux pour la réorganisation des services médicaux de première ligne.

1.14 EFFECTIFS

COMPILATION SELON LES CATÉGORIES D'EMPLOI

Catégories d'emploi	Exercice en cours	Exercice antérieur
Cadres	21	20
Professionnels et professionnelles	101	94
Techniciens et techniciennes	44	46
Personnel de bureau et de soutien	47	48
Infirmiers et infirmières	3	3
Sous-total	216	211
Médecins	1	2
Personnel temporaire et prêts de service	55 ⁸	62
Nombre total d'employés	272	275

⁷ La liste des membres du comité de direction du DRMG est présentée à l'annexe 6.

⁸ 34 professionnels et professionnelles :
 11 à temps complet temporaire;
 23 à temps partiel temporaire.
 5 techniciens et techniciennes :
 1 à temps complet temporaire;
 4 à temps partiel temporaire.
 4 employés de bureau et de soutien :
 3 à temps complet temporaire;
 1 à temps partiel temporaire.
 3 infirmières :
 à temps partiel temporaire.
 9 prêts de service externes.

1.15 POLITIQUE RELATIVE AU HARCÈLEMENT PSYCHOLOGIQUE AU TRAVAIL

Aucune plainte pour harcèlement psychologique n'a été déposée en 2006-2007. Cette politique est en vigueur depuis le 11 novembre 2004.

1.16 PROGRAMME D'AIDE AUX EMPLOYÉS

Au cours de l'année 2006-2007, l'Agence a poursuivi son contrat avec l'entreprise Programme Horizon inc., consultants en ressources psychologiques des personnes et des organisations. En vue d'assurer les services professionnels dans le cadre du Programme d'aide aux employés (PAE), l'Agence a confié à cette entreprise le mandat d'accueillir, d'évaluer, de prendre en charge ou d'orienter les employés qui éprouvent des problèmes nécessitant des services professionnels.

Trente et un employés ont profité du Programme d'aide aux employés de l'Agence entre le 1^{er} avril 2006 et le 31 mars 2007. Sur l'effectif total de l'Agence, ce nombre représente un taux d'utilisation des services de 11,4 %.

Les motifs des demandes se rapportent plutôt à des aspects de la vie personnelle des employés (77 %) qu'à des aspects liés au travail (23 %).

ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ

2 ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ ⁹

Les paramètres de l'entente de gestion et d'imputabilité sont inscrits dans la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*¹⁰. L'entente de gestion doit permettre d'apprécier l'évolution globale de la performance du réseau de services et servir de levier pour donner une direction d'ensemble à la mise en œuvre de la planification stratégique et des grandes orientations ministérielles.

Les ententes de gestion et d'imputabilité constituent un des engagements les plus concrets de notre réseau à l'égard des résultats, de la qualité des services rendus à la population et de la reddition de comptes publique devant l'Assemblée nationale. C'est pourquoi l'Agence a mis en place une démarche rigoureuse de gestion par résultats garante de la meilleure qualité possible de données. En 2006-2007, l'Agence a intégré des formulaires de reddition de comptes en ligne afin de faciliter les échanges avec les établissements et d'assurer l'intégration et la conservation d'information complémentaire, qualitative et quantitative sur les résultats.

Lors d'un forum régional sur les ententes de gestion tenu le 3 avril 2007 et regroupant la haute direction des établissements du réseau et l'Agence, un consensus a été établi sur la nécessité de les faire évoluer. Celles-ci deviendront, progressivement, des instruments de reddition de comptes sur les actions locales et régionales. Ces instruments de reddition intégreront des indicateurs permettant le monitoring de projets régionaux d'organisation de services (projets cliniques, ententes de service, etc.), des indicateurs de performance et des indicateurs rendant compte d'éléments névralgiques du système de services.

2.1 PERSONNEL DU RÉSEAU ET DU MINISTÈRE

OBJECTIFS DE RÉSULTATS 2005-2010	Améliorer la gestion de la présence au travail		
Indicateur	Résultats 2005-2006	Cibles 2006-2007	Résultats 2006-2007
Ratio entre le nombre d'heures payées en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	5,57 %	5,33 %	5,67 %

Cet indicateur rend compte de l'absentéisme de la main-d'œuvre dans les établissements du réseau. Il consiste en le nombre d'heures payées en assurance salaire divisé par le nombre d'heures travaillées (%) par le personnel cadre et salarié. Il reflète les efforts et les actions des établissements et de l'Agence dans le domaine de la présence au travail et est un élément important dans le dossier de la planification régionale de la main-d'œuvre.

Les résultats pour l'année 2006-2007 montrent une non-atteinte de la cible (5,33 %), avec une situation observée de 5,67 % des heures en assurance salaire.

Dans le groupe des établissements de soins généraux et spécialisés, incluant la psychiatrie (centre hospitalier), l'année 2006-2007 marque une amélioration significative par rapport à la situation de 2005-2006. Les

⁹ Dans certains cas, on rend compte également des attentes administratives régionales particulières.

¹⁰ En résumé, la Loi prévoit que le ministre détermine les objectifs que l'Agence doit atteindre; il surveille et contrôle l'atteinte des objectifs; l'Agence s'engage à produire un rapport annuel de gestion sur l'atteinte des résultats; le président-directeur général de l'Agence veille à l'atteinte des objectifs annuels ainsi que le conseil d'administration de l'Agence, qui a un pouvoir de surveillance et de contrôle; les mêmes responsabilités et devoirs de l'Agence vis-à-vis des établissements et des établissements vis-à-vis de l'Agence s'appliquent; ces engagements et d'autres doivent être inscrits dans une entente de gestion.

établissements ayant mis en œuvre des mesures pour lutter contre le taux élevé d'absentéisme bénéficient aujourd'hui de leurs retombées favorables.

C'est dans le groupe des CSSS que la situation demeure la plus précaire. À cet égard, la situation que connaît la région de la Capitale-Nationale est similaire à celle observée à l'échelle du Québec. Cette augmentation de l'absentéisme s'expliquerait principalement, selon les observations et les analyses des directeurs de ressources humaines des établissements concernés, par l'effet des modifications de structures administrative et organisationnelle qu'on a connues au cours des deux dernières années.

Des interventions ont déjà été faites, notamment des rencontres particulières avec les établissements aux prises avec une situation problématique plus aiguë. Celles-ci ont donné lieu à des ententes avec l'Agence.

2.2 SANTÉ PUBLIQUE

Prévention du tabagisme

OBJECTIFS DE RÉSULTATS 2005-2010	Poursuivre la mise en œuvre du Plan québécois de lutte contre le tabagisme		
Indicateur	Résultats 2005-2006	Cibles 2006-2007	Résultats 2006-2007
1.1.2 Nombre de fumeurs qui ont reçu des services de cessation dans des centres d'abandon du tabagisme (CAT).			
- Interventions individuelles	Nouvel indicateur	330	208 (210)
- Interventions de groupe	Nouvel indicateur	217	146 (203)

La donnée inscrite entre parenthèses est le résultat d'un calcul de l'indicateur fait avec le fichier I-CLSC le 13 mai 2007. Le commentaire qui suit s'appuie sur les résultats de ce calcul.

Les services de cessation tabagique font partie de la stratégie ministérielle d'intervention de lutte contre le tabagisme, laquelle permet l'accès à des services de cessation tabagique gratuits. L'indicateur s'intéresse aux fumeurs joints par ces services, de façon individuelle ou en groupe, dans les centres d'abandon du tabagisme des CSSS.

Pour ce qui est des interventions individuelles, les résultats sont de 210 fumeurs joints au 31 mars 2007, soit 120 de moins que l'engagement inscrit dans l'entente (330). Pour ce qui est des interventions de groupe, le résultat est de 203 fumeurs joints, soit 14 de moins que l'engagement inscrit dans l'entente (217). Des erreurs de saisie sont survenues dans deux établissements sur quatre, faisant en sorte qu'une soixantaine d'utilisateurs doivent être ajoutés au résultat régional pour le volet des interventions de groupe (± 263). La cible visée aurait donc été atteinte.

La nature des postes dans les CSSS est une des explications importantes de cette performance (postes temporaires). Par ailleurs, les campagnes de publicité sur les services de cessation (Semaine québécoise pour un avenir sans tabac, Défi J'arrête, j'y gagne!, Journée mondiale sans tabac, etc.) ont lieu pendant une courte période au cours de l'année, de janvier à la fin mai. Enfin, il est de plus en plus difficile de joindre les fumeurs, car le bassin des consommateurs du tabac est plus restreint, et ceux-ci ne veulent pas cesser de fumer (atteinte d'un noyau dur).

On a proposé aux CSSS de stabiliser les intervenants des centres d'abandon du tabagisme dans leurs fonctions en offrant des postes à temps complet, ce qui permettra aux établissements d'être plus actifs pour faire connaître les services de cessation tabagique dans leur territoire.

ATTENTES ADMINISTRATIVES RÉGIONALES PARTICULIÈRES LIÉES À CET INDICATEUR DE L'ENTENTE DE GESTION

Centre d'abandon tabagique

Objectifs :	Offrir les services d'intervention individuelle et de groupe en cessation tabagique à la population ainsi que la formation en intervention brève au personnel du CSSS Participer aux travaux d'harmonisation des données individuelles et de groupes en cessation tabagique
Résultat attendu :	Faire connaître à l'Agence le nombre de fumeurs joints par les services de cessation tabagique et le nombre d'employés ayant reçu une formation en intervention brève

Dans le cadre du Programme régional de cessation tabagique J'arrête, 82 intervenants ont reçu une formation en intervention brève. Cette formation leur a permis d'augmenter leurs connaissances et de renforcer leurs habiletés concernant l'intervention brève en cessation tabagique afin d'être en mesure de mieux intervenir auprès de la population qui utilise les services de cessation tabagique.

Programme 0.5.30 COMBINAISON PRÉVENTION

Objectifs :	Assurer l'implantation du Programme 0-5-30 COMBINAISON PRÉVENTION selon les nouvelles orientations 2006-2009, lesquelles ajoutent la clientèle des jeunes à celle des adultes et en y incluant la famille et les communautés, en particulier les personnes vivant en contexte de vulnérabilité Participer à la mobilisation régionale et locale sur les habitudes de vie, la gestion du poids et la santé en assurant l'accomplissement des différents volets du programme, principalement auprès du milieu scolaire, du milieu municipal et du milieu de la santé (CSSS) Assurer les liens intra-CSSS avec le dossier « École en santé »
Résultats attendus :	Assurer une offre de service à 40 % des établissements scolaires et faire connaître à l'Agence le nombre d'établissements joints et le nombre de personnes (jeunes et adultes) ainsi que les activités effectuées. Cette offre de service devra faire les liens avec les programmes de prévention tabac, alimentation et activité physique en place auprès des jeunes et, le cas échéant, en faire la promotion Assurer une offre de service aux arrondissements de la ville de Québec et faire connaître à l'Agence les arrondissements joints et les activités effectuées Assurer une offre de service aux CSSS (volet Employés) et joindre 10 % des établissements, et faire connaître à l'Agence les établissements joints, le nombre de personnes et les activités effectuées Assurer l'accompagnement des professionnels de la santé des CSSS, en particulier ceux des services courants, des cliniques jeunesse et les infirmières scolaires, afin de présenter le counselling bref sur les habitudes de vie à 90 % d'entre eux, et faire connaître à l'Agence le nombre de personnes jointes et les activités effectuées Assurer les liens entre le CSSS et le délégué médical de prévention concernant les actions qui visent les médecins en cabinets privés et d'autres groupes de professionnels de la santé et faire connaître les activités effectuées Assurer l'accomplissement d'activités concernant les cibles prioritaires nommées dans le volet Actions environnementales et participer aux travaux de la mobilisation régionale-locale, et faire connaître à l'Agence les activités effectuées Procéder à la titularisation de postes du 0-5-30 COMBINAISON PRÉVENTION et faire connaître à l'Agence la description des tâches

Volet Actions éducatives

Concernant le milieu scolaire, les cinq commissions scolaires ont maintenu leur engagement dans le programme, et 50 % des établissements scolaires ont été joints. Les jeunes sont joints notamment par l'approche École en santé et par les autres programmes : ISO-ACTIF, Chaque jour, moi j'croque 5 fruits et légumes, Bien dans sa tête, bien dans sa peau, Mission TNT, La gang allumée, Plaisirs d'hiver, etc.

Du côté du réseau de la santé, tous les CSSS se sont engagés à instaurer le programme dans leurs établissements. Son implantation et sa mise en œuvre sont commencées dans 64 % des établissements répartis dans les quatre CSSS. Chacun des CSSS poursuit l'introduction du counseling bref en continuité des activités amorcées l'année dernière.

Pour ce qui est des médecins en cabinets privés, le délégué médical en a rencontré 213 au moins une fois. Des ateliers interactifs de 60 minutes sur le counseling bref en activité physique, en gestion du poids et en tabac ont été offerts et ont joint 105 médecins, 2 infirmières, 2 pharmaciens et 1 autre professionnel de la santé.

La Ville de Québec et ses huit arrondissements ont organisé les Rendez-vous actifs et ont participé à la campagne Défi Santé 5/30 et à la Journée nationale du sport et de l'activité physique. La Ville de L'Ancienne-Lorette a, quant à elle, implanté le programme auprès de ses employés et de sa population. Elle a participé aux différentes campagnes citées précédemment.

La campagne Rendez-vous d'automne a joint 149 milieux de travail des réseaux scolaire, municipal, de la santé, privé et gouvernemental, tandis que celle de Plaisirs d'hiver a touché 40 écoles et 52 municipalités, incluant les arrondissements de Québec. Les municipalités de Baie-Saint-Paul, Donnacona, Cap-Santé, L'Ange-Gardien et Deschambault-Grondines ont participé aux Journées actives.

Volet Actions environnementales

Pour appuyer les actions environnementales du Programme 0-5-30 COMBINAISON PRÉVENTION, la Direction régionale de santé publique a amorcé une démarche de consultation régionale réunissant plusieurs partenaires régionaux impliqués dans la problématique du poids et la promotion des saines habitudes de vie : la mobilisation régionale et locale sur les saines habitudes de vie, le poids et la santé. Les partenaires se sont dotés d'un plan d'action qui s'articule autour de six cibles prioritaires : déplacements actifs et sécuritaires, animation et aménagement des aires de jeux scolaires, municipales, communautaires et des CPE, offre alimentaire, absence de fumée de tabac dans l'environnement, formation-évaluation-recherche et promotion-action politique-marketing social. Six groupes de travail ont été mis en place pour mettre en œuvre ce plan d'action.

Cette année, on a implanté le Programme Mon école à pied, à vélo dans cinq écoles primaires de la région, et mené différentes campagnes, comme la Semaine internationale « Marchons vers l'école » et Rendez-vous d'automne.

L'aménagement et l'animation sont deux stratégies d'intervention retenues pour rendre les espaces, les équipements et les installations propices à la pratique sécuritaire d'activités physiques en milieu scolaire, municipal, communautaire et dans les CPE. Les principales actions en cours sont la conduite de l'étude *Portrait des cours d'écoles primaires de la région de la Capitale-Nationale* ainsi que les campagnes Plaisirs d'hiver et Bourse École active.

Un environnement alimentaire sain résulte de la mise en place d'un ensemble de mesures et d'actions concertées visant à garantir, à toute la population, l'accessibilité durable à des aliments nutritionnellement appropriés, en quantité suffisante, de qualité (salubres) et à coût raisonnable, contribuant ainsi au bien-être et à la santé. Les principales actions en relation avec cette cible sont la conduite de l'étude sur les environnements alimentaires de la ville de Québec et les campagnes Fruits et légumes en vedette et Défi Santé 5/30.

On a produit le guide *Environnement sans fumée de tabac en milieu communautaire* pour soutenir les organismes communautaires désirant devenir un établissement sans fumée.

Des formations sur l'arrêt tabagique, l'activité physique, l'alimentation, l'hypertension artérielle et le counseling bref ont été offertes aux médecins et aux professionnels des services courants des CSSS.

Pour intensifier la promotion des différentes campagnes nationales, régionales et locales en relation avec les habitudes de vie, élaborer des stratégies pour sensibiliser les élus des différents milieux (municipal, scolaire, de la santé, etc.) et travailler de concert avec les médias, on a produit un plan d'action stratégique en communication. Le lancement officiel de la mobilisation, la production d'un message visuel et d'outils, la mise en place d'un mécanisme de veille médiatique et le soutien aux différentes campagnes sont quelques exemples d'éléments de ce plan d'action.

Dépistage du cancer du sein			
OBJECTIFS DE RÉSULTATS 2005-2010	Consolider le Programme québécois de dépistage du cancer du sein		
Indicateurs	Résultats 2005-2006	Cibles* 2006-2007	Résultats** 2006-2007
1.1.3 Taux de participation au Programme québécois de dépistage du cancer du sein	58,70 %	59,70%	59,76 %
1.1.5 Taux de référence pour investigation			
- Initial	15,60 %	14,00 %	14,35 %
- Subséquent	6,80 %	6,80 %	6,40 %

* Pour cet indicateur, l'engagement inscrit dans l'entente de gestion constitue une étape intermédiaire dans l'atteinte des cibles du programme. ** Résultats au 31 décembre 2006.

Le taux de participation des femmes au Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) s'élève à 59,76 %, ce qui représente 53 352 femmes de 50 à 69 ans ayant passé une mammographie de dépistage au cours d'une période de 24 mois dans la région. Ce résultat dépasse l'engagement de 59,7 %.

En 2006-2007, l'intensification des activités de promotion et de sensibilisation communautaires a contribué à la hausse de participation des femmes visées. L'Agence, par l'entremise de sa Direction régionale de santé publique, a soutenu les activités de sensibilisation auprès des femmes et des médecins et a maintenu son investissement dans le Plan régional de communication. Par ailleurs, le rehaussement de la performance dans certains centres de dépistage par l'augmentation de l'accessibilité à la mammographie, a également contribué à l'augmentation du taux de participation.

Le taux de référence pour investigation à la mammographie initiale correspond au pourcentage de femmes ayant une mammographie anormale qui exige des examens complémentaires. Cet indicateur renvoie à l'activité professionnelle des médecins radiologistes, dont la qualité de l'acte doit contribuer à diminuer l'obtention de résultats suspects (faux positifs). Le taux de référence pour investigation pour un dépistage initial se situait à 14,35 % en 2006-2007. Le taux devant diminuer, la cible de 14 % n'est pas atteinte. Avec un résultat de 6,4 %, le taux de référence pour un dépistage subséquent (après une deuxième mammographie et plus) est satisfaisant puisqu'il est inférieur à l'engagement de 6,89 %.

À titre de soutien, chaque médecin radiologiste qui y a consenti a reçu les résultats personnalisés de son action dans le Programme. De plus, chaque centre de dépistage reçoit ses résultats.

ATTENTES ADMINISTRATIVES RÉGIONALES PARTICULIÈRES LIÉES À CET INDICATEUR DE L'ENTENTE DE GESTION**Programme de dépistage du cancer du sein**

Objectif :	Augmenter le taux de participation des femmes au Programme
Résultats attendus :	<p>Communiquer à l'Agence les renseignements suivants :</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Nombre et types d'activités effectuées auprès des femmes ou groupes de femmes du territoire➤ Nombre de femmes rencontrées (au total et, plus précisément, nombre de femmes non participantes ou plus difficiles à joindre)➤ Nombre et type d'activités effectuées pour inciter les professionnels du CSSS à inclure le dépistage du cancer du sein dans leurs pratiques ainsi que nombre d'intervenants joints par ces activités <p>Mettre en place un comité de gestion du projet local du Programme</p> <p>Produire un plan d'action annuel pour augmenter la participation des femmes au Programme sur le territoire, avec des actions particulières sur les territoires de CLSC où le taux de participation se situe sous la moyenne régionale</p>

Dans l'ensemble, les quatre territoires ont réussi à joindre un nombre important de femmes (6 871). Plusieurs d'entre elles étaient des femmes de milieu défavorisé et des femmes difficiles à joindre.

Ces femmes ont été jointes au cours d'activités de sensibilisation et de mobilisation communautaires. En tout, une soixantaine de rencontres animées ont été organisées pour les femmes de la région, autant dans les organismes communautaires que dans les milieux de travail et les habitations à loyer modique (HLM). Les CSSS de Charlevoix et de Portneuf ont élaboré des stratégies d'intervention particulièrement innovatrices et aux couleurs locales (interventions dans les milieux de travail, visites de sensibilisation, services de transport pour les femmes isolées).

De même, plusieurs stands d'information ont permis de sensibiliser des femmes et des professionnels de la santé (Cliniques de vaccination, Journée de la femme au Centre mère-enfant, midis-rencontres dans les CSSS, Salon de la santé de Charlevoix, etc.).

Les territoires de CSSS ont aussi su profiter de la présence de Francine Ruel (porte-parole du Programme) lors de sa tournée au cours du Mois du cancer du sein. Cette tournée a permis d'organiser des activités centrées sur la santé des femmes, de trouver des partenaires du milieu pour des commandites et de faire une sensibilisation de masse dans les territoires de Charlevoix et de Portneuf par l'entremise des journaux locaux et des médias communautaires.

Les territoires de la Vieille-Capitale et de Québec-Nord ont, quant à eux, envoyé 1 721 cartes de Noël à des femmes de milieu défavorisé (paniers de la Saint-Vincent de Paul).

Par contre, on a effectué peu d'interventions pour joindre spécialement les femmes de 60 ans et plus, et un nombre limité d'interventions auprès des professionnels et des intervenants des CSSS.

Afin d'augmenter le nombre de femmes participantes sur son territoire, le CSSS de la Vieille-Capitale a créé un comité de gestion du projet local du Programme et élaboré un plan d'action. Cependant, il est nécessaire d'assurer la stabilité des membres du comité de gestion, étant donné le fort roulement du personnel (infirmière responsable du fonctionnement du comité).

Pour ce qui est du territoire de Charlevoix, le taux de participation a augmenté de 8,2 % de 2005 à 2006. Cette augmentation est attribuable notamment à la reprise des activités de dépistage dans le cadre du Programme après un arrêt de fonctionnement d'un an (juin 2004 à mai 2005) dû à la perte d'accréditation du Centre de dépistage désigné (CDD) de Baie-Saint-Paul. Quant aux délais d'accès à la mammographie, au 28 février 2007 deux centres dépassaient les délais prescrits en raison notamment d'une difficulté de main-d'œuvre.

Ayant déjà deux projets locaux du PQDCS sur son territoire (Orléans et Haute-Saint-Charles), le CSSS de Québec-Nord a mis en place des moyens pour inclure le district La Source dans la promotion du Programme. Les trois secteurs du territoire se sont arrimés et ont mis en œuvre un plan d'action uniformisé. Un gestionnaire responsable de ce comité de gestion élargie pour l'ensemble du territoire a été nommé.

Systeme du sang			
OBJECTIFS DE RÉSULTATS 2005-2010		Optimiser la sécurité de la transfusion et de la transplantation en atteignant un taux de 100 % de traçabilité des produits sanguins	
Indicateur	<i>Résultats 2005-2006</i>	<i>Cibles 2006-2007</i>	<i>Résultats 2006-2007</i>
1.1.10 Taux de traçabilité des produits sanguins	100 %	100 %	100 %

La traçabilité est la capacité de trouver les receveurs réels de chaque composant délivré et de trouver tous les donateurs du sang ayant joué un rôle dans l'administration d'un produit sanguin ou dérivé à un patient donné. Elle permet de retrouver et de retirer rapidement les produits contaminés susceptibles de mettre en danger la santé des patients ou encore d'intervenir auprès des patients qui ont reçu des produits potentiellement contaminés. L'indicateur consiste en le pourcentage des produits pouvant être retracés par rapport au nombre total des produits distribués par Héma-Québec aux centres hospitaliers désignés et associés au système du sang.

L'ensemble des établissements a fourni les rapports d'utilisation des produits sanguins pour l'année 2006-2007, et le taux de traçabilité des produits sanguins est de 100 %.

Protection - infections transmissibles sexuellement et par le sang			
OBJECTIFS DE RÉSULTATS 2005-2010		Joindre les clientèles vulnérables au regard du VIH-sida, du VHC et des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS).	
Indicateurs	<i>Résultats 2005-2006</i>	<i>Cibles 2006-2007</i>	<i>Résultats 2006-2007</i>
1.1.7 Nombre d'activités de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang effectuées auprès des clientèles vulnérables hors les murs du Service intégré de dépistage et de prévention	Nouvel indicateur	500	536 (539)
1.1.9 Nombre d'interventions de vaccination effectuées auprès des clientèles vulnérables hors les murs du Service intégré de dépistage et de prévention	117	135	704 (705)

La donnée inscrite entre parenthèses est le résultat d'un calcul de l'indicateur fait avec le fichier I-CLSC le 13 mai 2007. Le commentaire qui suit s'appuie sur les résultats de ce calcul.

Ces indicateurs renvoient aux services intégrés de dépistage et de prévention (SIDEPE) des infections transmises sexuellement et par le sang. Ces services visent des populations vivant dans des contextes particuliers, propices à l'adoption de comportements à risque de contracter et de transmettre ces infections. Selon un modèle régional centralisé de services, ils sont rendus par le CSSS de la Vieille-Capitale. Les clientèles sont rencontrées dans les locaux de l'établissement et également dans les milieux qu'elles fréquentent, afin qu'on les joigne en plus grand nombre possible (activités hors les murs).

Le résultat indique que la cible de 500 activités de dépistage avait été atteinte au 31 mars 2007 et même dépassée de 39. Le nombre d'interventions de vaccination s'élève à 705, un écart favorable de 570 par rapport à la cible visée.

L'atteinte des cibles déterminées pour ces deux indicateurs par le CSSS de la Vieille-Capitale est le résultat d'un important virage dans l'organisation des services du SIDEP en relation avec les orientations ministérielles, lesquelles préconisent une offre de service pour la clientèle à risque dans son milieu de vie.

2.3 SERVICES GÉNÉRAUX - ACTIVITÉS CLINIQUES ET D'AIDE

Services infirmiers et psychosociaux généraux

OBJECTIFS DE RÉSULTATS 2005-2010	Améliorer l'accès, dans chaque territoire local, aux services psychosociaux généraux en augmentant le nombre de personnes desservies et en offrant une réponse plus complète aux besoins en augmentant l'intensité des services		
Indicateurs	<i>Résultats 2005-2006</i>	<i>Cibles 2006-2007</i>	<i>Résultats 2006-2007</i>
1.2.2 Nombre d'usagers desservis par les services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)	3 964	4 025	4 097 (4 102)
1.2.3 Nombre moyen d'interventions par usager réalisées dans le cadre des services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)	2,41	2,27	2,24 (2,25)

La donnée inscrite entre parenthèses est le résultat d'un calcul de l'indicateur fait avec le fichier I-CLSC le 13 mai 2007. Le commentaire qui suit s'appuie sur les résultats de ce calcul.

Les services psychosociaux généraux répondent aux problèmes psychologiques et sociaux des individus qui vivent une situation particulière momentanée ou qui présentent des problèmes ponctuels ou de nature aiguë et réversible. Ces services sont offerts par les CSSS.

En date de la période 13, 4 102 usagers ont été aidés, soit 77 usagers de plus que la cible 2006-2007 de 4 025. Pour ce qui est du nombre moyen d'interventions, le résultat régional indique une non-atteinte de la cible. Toutefois, l'écart est minime, puisque la performance régionale a été de 2,25 interventions, soit 0,02 de moins que la cible visée (2,27). Deux établissements présentent un écart défavorable par rapport à leur cible.

Les services généraux sont des secteurs fortement influencés par le mode d'organisation des services de première ligne dans la région. La mise en place de différents guichets d'accès pour des programmes clientèles spécifiques a un effet significatif sur l'activité des services généraux et peut faire dévier une partie de la clientèle reçue antérieurement par les services psychosociaux généraux vers un mode de prise en charge davantage ponctuel. Une révision régionale des engagements devrait être effectuée lorsque les modalités d'organisation des établissements influencent leur offre de service. Plus globalement, des travaux sont en cours au ministère de la Santé et des Services sociaux afin de préciser l'offre de services psychosociaux généraux. Les définitions qui en résulteront devront se traduire par de nouvelles normes permettant de juger la prestation des services (seuils et cibles ministériels), car la réorganisation des services pourrait avoir un effet sur la réalité mesurée par cet indicateur.

2.4 PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT - SERVICES DANS LE MILIEU DE VIE

Services dans la communauté - personnes âgées en perte d'autonomie

OBJECTIFS DE RÉSULTATS 2005-2010	Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile en augmentant à 16 % la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus en perte d'autonomie aidées dans la communauté et en offrant une réponse plus complète aux besoins en augmentant l'intensité des services de 15 %		
Indicateurs	<i>Résultats 2005-2006</i>	<i>Cibles 2006-2007</i>	<i>Résultats 2006-2007</i>
1.3.1 Nombre de personnes en perte d'autonomie recevant des services de soutien à domicile dispensés par les CSSS (mission CLSC)	14 577	15 490	15 139 (15 179)
1.3.2 Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile auprès des personnes en perte d'autonomie	26,37	25,03	26,02 (26,53)

La donnée inscrite entre parenthèses est le résultat d'un calcul de l'indicateur fait avec le fichier I-CLSC le 13 mai 2007. Le commentaire qui suit s'appuie sur les résultats de ce calcul.

Les services de soutien à domicile comprennent des soins infirmiers, du soutien et de l'aide et des services professionnels (physiothérapie, ergothérapie, etc.) prodigués aux personnes vivant une perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV), usagers des CSSS (mission CLSC) dans leur milieu de vie.

Pour le nombre de personnes en perte d'autonomie jointes, le résultat régional signale une non-atteinte de la cible, avec une performance totale de 15 179 usagers reçus, soit 311 usagers de moins que l'engagement (15 490).

En date de la période 13, le nombre d'interventions par usager atteignait la cible prévue et même la dépassait, avec une performance régionale de 26,53 interventions par usager, soit 1,5 intervention de plus que l'engagement 2006-2007 de 25,03.

Pour ce qui est du nombre de personnes jointes, la non-atteinte de l'engagement est liée en partie à l'amélioration de la qualité des données provenant du système d'information I-CLSC. En effet, selon les établissements, un resserrement des consignes de codage depuis 2004-2005 a eu pour effet de diminuer le nombre d'usagers par rapport à l'année servant au calcul du point de départ (2003-2004).

Lorsque les services sont analysés en fonction de l'âge (75 ans et plus), nous observons que la couverture actuelle de services, soit le nombre d'usagers aidés dans la région, respecte les taux d'incapacité obtenus dans les enquêtes nationales chez les groupes d'âge plus élevé (c'est-à-dire 25 % des 75 ans et plus vivant dans un ménage privé). Par ailleurs, en ne tenant pas compte des limites de l'indicateur, nous observons que la région de la Capitale-Nationale a fourni une prestation de services, en matière de nombre d'interventions, correspondant aux budgets versés au programme depuis 2003-2004.

Le deuxième facteur expliquant la non-atteinte de la cible relative au nombre d'usagers est lié au choix des établissements d'augmenter le volume d'interventions par usager. Le résultat de l'indicateur 1.3.2 le traduit directement par un accroissement de 1,5 intervention par usager, alors que l'entente régionale ne prévoyait pas d'augmentation à cet égard.

Services en centre d'hébergement et de soins de longue durée

OBJECTIFS DE RÉSULTATS 2005-2010		Améliorer les soins et les services pour les personnes hébergées en centre d'hébergement et de soins de longue durée en augmentant les heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance de 2,5 % et en augmentant les heures travaillées par jour-présence en services professionnels de 6 %		
Indicateurs		Résultats 2005-2006	Cibles 2006-2007	Résultats 2006-2007
1.3.3	Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance dans les CHSLD	3,086	3,025	2,995 (3,027)
1.3.4	Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en services professionnels dans les CHSLD	0,190	0,196	0,211 (0,209)

La donnée inscrite entre parenthèses est le résultat d'un calcul de l'indicateur en considérant la non-réponse des établissements en date du 13 mai 2007. Le commentaire qui suit s'appuie sur les résultats de ce calcul.

En date de la période 13, les résultats montrent une atteinte de la cible. La performance régionale s'élève à 3,027 heures par jour-présence, soit à peu près la cible 2006-2007 de 3,025. Deux établissements présentent un écart défavorable par rapport à leur cible, dont un qui l'explique par une réorganisation du travail en fonction de l'approche « milieu de vie ». La cible sera réévaluée pour 2007-2008 pour cet établissement. Les écarts concernant le second établissement sont dus à un ajout temporaire de ressources pour implanter une approche prothétique¹¹ et un milieu de vie¹².

Pour ce qui est du nombre d'heures travaillées par jour-présence en services professionnels dans les CHSLD, les résultats montrent une atteinte de la cible. La performance régionale s'élevait à 0,209 heures par jour-présence au 31 mars 2007, soit un peu plus que la cible 2006-2007 de 0,196. Deux établissements présentent un écart défavorable par rapport à leur cible et l'expliquent par les difficultés de remplacement et de recrutement de certains professionnels en raison de la rareté de main-d'œuvre dans ces titres d'emploi.

2.5 DÉFICIENCE PHYSIQUE

Soutien à domicile - déficience physique

OBJECTIFS DE RÉSULTATS 2005-2010		Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile destinés aux personnes handicapées, avec l'intensité requise et sur la base des besoins en augmentant le nombre de personnes desservies présentant une déficience physique et en offrant une réponse plus complète aux besoins des personnes en augmentant l'intensité des services		
Indicateurs		Résultats 2005-2006	Cibles 2006-2007	Résultats 2006-2007
1.4.1	Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services de soutien à domicile des CSSS (mission CLSC)	2 932	2 854	3 216 (3 230)
1.4.2	Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile faites par les CSSS (mission CLSC), par usager (DP)	22,27	21,23	22,16 (22,43)

¹¹ Il s'agit d'une approche qui permet de compenser les incapacités de la personne par un environnement physique, une programmation d'activités et une communication adaptée.

¹² Consiste en une organisation de soins et de services axée sur la qualité de vie et de bien-être des résidents.

La donnée inscrite entre parenthèses est le résultat d'un calcul de l'indicateur fait avec le fichier I-CLSC le 13 mai 2007. Le commentaire qui suit s'appuie sur les résultats de ce calcul.

Les services de soutien à domicile comprennent des soins infirmiers, du soutien et de l'aide et des services professionnels (physiothérapie, ergothérapie, etc.) prodigués aux personnes ayant une déficience physique, usagers des CSSS (mission CLSC) dans leur milieu de vie.

La performance régionale a été de 3 230 usagers ayant une déficience physique et ayant reçu des services de soutien à domicile. Il s'agit d'un dépassement de l'engagement (2 854) de 365. Il faut toutefois relativiser ce dépassement puisque, dans un établissement, les services ont été regroupés dans une seule installation (sur trois), occasionnant ainsi un double comptage des usagers transférés (environ 300 doublons, CSSS de la Vieille-Capitale).

L'indicateur suivant est le nombre moyen d'interventions par usager ayant une déficience physique recevant des services de soutien à domicile. En date de la période 13, les résultats montrent une atteinte de la cible. La performance régionale s'élève à 22,43 interventions par usager, soit 1,2 intervention de plus que l'engagement 2006-2007 de 21,23.

Soutien à domicile - déficience physique

OBJECTIFS DE RÉSULTATS 2005-2010	Améliorer l'accès à des services de soutien pour les familles de personnes handicapées en augmentant le nombre de personnes présentant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe		
Indicateur	<i>Résultats 2005-2006</i>	<i>Cibles 2006-2007</i>	<i>Résultats 2006-2007</i>
1.4.3 Nombre d'usagers ayant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe	270	326	295

Le Programme de soutien aux familles des personnes handicapées consiste en une allocation versée par un CSSS, directement aux familles, pour l'achat de services de soutien, soit du répit, du gardiennage ou du dépannage. Le programme est géré administrativement par le CSSS de Québec-Nord, mais chaque CSSS est responsable de la réponse aux besoins de sa clientèle.

Pour la période 13, la cible de 326 n'a pas été atteinte, puisqu'on a obtenu un résultat de 295, ce qui est inférieur de 31 usagers à l'engagement.

L'établissement fiduciaire du programme régional rapporte qu'une augmentation du nombre d'heures moyen allouées aux usagers et à leur famille explique l'incapacité à donner des services à tous les usagers qui en avaient besoin et à atteindre l'engagement.

Services spécialisés - déficience physique

OBJECTIFS DE RÉSULTATS 2005-2010	Améliorer l'accès à des services spécialisés de réadaptation en déficience physique dans chacune des régions du Québec avec l'intensité suffisante, en augmentant de 12 % le nombre de personnes aidées et en maintenant ce nombre		
Indicateurs	<i>Résultats 2005-2006</i>	<i>Cibles 2006-2007</i>	<i>Résultats 2006-2007</i>
1.4.4 Nombre de personnes ayant une déficience motrice recevant des services spécialisés de réadaptation	4 547	4 721	4 687
1.4.5 Nombre de personnes ayant une déficience visuelle recevant des services spécialisés de réadaptation	1 514	1 630	1 755
1.4.6 Nombre de personnes ayant une déficience auditive recevant des services spécialisés de réadaptation	1 694	1 398	1 752
1.4.7 Nombre de personnes ayant une déficience de la parole et du langage recevant des services spécialisés de réadaptation	354	338	420

Les services spécialisés de réadaptation sont offerts aux personnes ayant une déficience motrice, visuelle, auditive, de la parole et du langage par l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDPO).

Le nombre de personnes ayant une déficience motrice recevant des services spécialisés a atteint 4 687 en 2006-2007. Le résultat ne respecte pas l'engagement (4 721), il lui est inférieur de 34 usagers. Cet écart s'explique par la diminution des recommandations d'usagers (- 100) par des assureurs collectifs, principalement la Société de l'assurance automobile du Québec et la Commission de la santé et de la sécurité du travail. Cette réduction, sur laquelle l'Institut n'a aucun pouvoir, a été en partie compensée par une augmentation des usagers (71) n'ayant pas d'assureur collectif. Par ailleurs, le nombre d'heures de prestation de services est en augmentation de 4,1 % depuis le 1^{er} avril 2006.

En déficience visuelle, le résultat observé indique que l'engagement de donner des services spécialisés en réadaptation à 1 630 usagers a été dépassé dans notre région. Le nombre d'usagers joints au cours de l'année 2006-2007 totalise 1 755, soit 125 personnes de plus que l'engagement. Cet écart favorable s'explique par deux facteurs : une plus grande efficacité des processus de travail interdisciplinaire et une stabilité des ressources humaines du programme résultant des efforts déployés depuis les deux dernières années par l'Institut pour recruter et former cette main-d'œuvre spécialisée et surspécialisée.

Le résultat observé pour les personnes ayant une déficience auditive indique que l'engagement de 1 398 personnes aidées a été dépassé dans notre région. Le nombre total d'usagers joints a été de 1 752 au cours de l'année 2006-2007, soit 354 personnes de plus que l'engagement. Cet écart s'explique surtout par la révision des modalités de partenariat entre l'Institut et deux de ses partenaires, qui a permis de récupérer des prêts de ressources professionnelles pour les orienter vers les services spécialisés en déficience auditive. Par ailleurs, le nombre d'heures de prestation de services est en augmentation de 13,6 % depuis le 1^{er} avril 2006.

Pour les personnes ayant une déficience de la parole et du langage, le résultat observé indique que l'engagement de 338 usagers a été dépassé dans notre région. Le nombre d'usagers joints au cours de l'année 2006-2007 par les services spécialisés de réadaptation totalise 420, soit 82 personnes de plus que l'engagement. Cet écart s'explique par l'introduction d'une mesure de soutien, sous la forme d'un groupe de stimulation, à l'intention des parents dont l'enfant est en attente d'un premier service. Cette approche, qui enseigne aux parents à acquérir des comportements pouvant aider leur enfant en attendant qu'il reçoive l'ensemble des services nécessaires, permet d'augmenter le nombre de personnes jointes.

2.6 DÉFICIENCE INTELLECTUELLE

Soutien à domicile - déficience intellectuelle

OBJECTIFS DE RÉSULTATS 2005-2010		Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile destinés aux personnes handicapées, avec l'intensité requise et sur la base des besoins en augmentant le nombre de personnes desservies présentant une déficience intellectuelle et en offrant une réponse plus complète aux besoins des personnes en augmentant l'intensité des services		
Indicateurs		Résultats 2005-2006	Cibles 2006-2007	Résultats 2006-2007
1.5.1	Nombre de personnes ayant une déficience intellectuelle recevant des services de soutien à domicile des CSSS (mission CLSC)	839	839	874 (878)
1.5.2	Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (DI)	8,75	8,75	8,42 (8,54)

La donnée inscrite entre parenthèses est le résultat d'un calcul de l'indicateur fait avec le fichier I-CLSC le 13 mai 2007. Le commentaire qui suit s'appuie sur les résultats de ce calcul.

Les services de soutien à domicile comprennent des soins infirmiers, du soutien et de l'aide et des services professionnels (physiothérapie, ergothérapie, etc.) prodigués aux personnes ayant une déficience intellectuelle, usagers des CSSS (mission CLSC) dans leur milieu de vie.

Pour ce qui est du nombre de personnes jointes, les résultats indiquent une atteinte de la cible. Au total, la région a aidé 878 usagers, soit 39 usagers de plus que la cible visée de 839.

Les résultats quant au nombre moyen d'interventions montrent une non-atteinte de l'engagement dans la région. Au 31 mars 2007, on observe une moyenne de 8,54 interventions par usager, soit 0,21 intervention de moins que l'engagement de 8,75. Deux établissements présentent un écart défavorable par rapport à leur engagement, pour des motifs de rattachement de la clientèle à des programmes différents, et parfois en raison d'un double diagnostic.

Soutien à domicile - déficience intellectuelle

OBJECTIFS DE RÉSULTATS 2005-2010		Améliorer l'accès à des services de soutien pour les familles de personnes handicapées en augmentant le nombre de personnes présentant une déficience intellectuelle dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe		
Indicateur		Résultats 2005-2006	Cibles* 2006-2007	Résultats 2006-2007
1.5.3	Nombre d'usagers ayant une déficience intellectuelle dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe	485	530	524

Le Programme de soutien aux familles des personnes handicapées consiste en une allocation versée par un CSSS, directement aux familles, pour l'achat de services de soutien, soit du répit, du gardiennage ou du dépannage. Le programme est géré administrativement par le CSSS de Québec-Nord, mais chaque CSSS est responsable de la réponse aux besoins de sa clientèle.

Pour la période 13, le résultat montre une non-atteinte de la cible visée de 530. Avec 524, le résultat est inférieur de 6 à l'engagement.

L'établissement fiduciaire du programme régional observe que les demandes de soutien aux familles par allocation directe concernent les familles déjà aidées dont les besoins deviennent plus intenses. D'une part, il semble que les CSSS réévaluent la liste des priorités en considérant le critère d'alourdissement avant d'admettre de nouvelles demandes. D'autre part, les équipes DI-TED des CSSS constatent que de nouvelles familles de parents plus âgés font des demandes de soutien alors que le membre de la famille ayant une déficience intellectuelle n'a jamais été évalué par le réseau.

L'établissement fiduciaire fait actuellement un état de la situation du Programme et, avec l'Agence et les autres CSSS, il est prévu de mettre à jour le cadre de gestion de ce dernier d'ici mars 2008.

2.7 TROUBLE ENVAHISSANT DU DÉVELOPPEMENT

Soutien à domicile - trouble envahissant du développement

OBJECTIFS DE RÉSULTATS 2005-2010		Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile destinés aux personnes handicapées, avec l'intensité requise et sur la base des besoins en augmentant le nombre de personnes desservies présentant un trouble envahissant du développement et en offrant une réponse plus complète aux besoins des personnes, en augmentant l'intensité des services		
Indicateurs		<i>Résultats 2005-2006</i>	<i>Cibles 2006-2007</i>	<i>Résultats 2006-2007</i>
1.5.4	Nombre de personnes ayant un trouble envahissant du développement recevant des services de soutien à domicile des CSSS (mission CLSC)	202	189	232
1.5.5	Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile faites par les CSSS (mission CLSC), par usager (TED)	7,54	7,65	9,46

Les services de soutien à domicile comprennent des soins infirmiers, du soutien et de l'aide et des services professionnels (physiothérapie, ergothérapie, etc.) prodigués aux personnes ayant un trouble envahissant du développement, usagers des CSSS (mission CLSC) dans leur milieu de vie.

Le nombre d'usagers ayant un trouble envahissant du développement et recevant des services de soutien à domicile s'élève à 232, ce qui représente 43 usagers de plus au 31 mars 2007 qu'au point de départ et est supérieur à la cible 2006-2007 (189).

Pour sa part, le nombre d'interventions par usager ayant un trouble envahissant du développement et recevant des services de soutien à domicile atteint 9,46, soit 1,81 intervention de plus que l'engagement 2006-2007 (7,65).

Soutien à domicile - trouble envahissant du développement

OBJECTIFS DE RÉSULTATS 2005-2010		Améliorer l'accès à des services de soutien pour les familles de personnes handicapées en augmentant le nombre de personnes présentant un trouble envahissant du développement dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe		
Indicateur		<i>Résultats 2005-2006</i>	<i>Cibles 2006-2007</i>	<i>Résultats 2006-2007</i>
1.5.6	Nombre d'usagers ayant un trouble envahissant du développement dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe	141	136	159

Le Programme de soutien aux familles des personnes handicapées consiste en une allocation versée par un CSSS, directement aux familles, pour l'achat de services de soutien, soit du répit, du gardiennage ou du dépannage.

La cible visée de 136 a été atteinte, puisque le résultat est de 159, ce qui est supérieur de 35 à l'engagement.

Services spécialisés - trouble envahissant du développement

OBJECTIFS DE RÉSULTATS 2005-2010		Améliorer l'accès à des services d'intervention comportementale intensive (ICI) d'un minimum de vingt heures par semaine pour les enfants de moins de 6 ans ayant un trouble envahissant du développement, en augmentant le nombre d'enfants desservis		
Indicateurs		Résultats 2005-2006	Cibles 2006-2007	Résultats 2006-2007
1.5.7	Nombre d'enfants de moins de 6 ans recevant un service d'ICI de type ABA	40	37	39
1.5.8	Nombre moyen d'heures hebdomadaires d'ICI par enfant de moins de 6 ans	12,56	13,00	10,57

Les services d'ICI sont une approche structurée de type ABA. Cette approche suppose que chaque enfant reçoit vingt heures d'intervention par semaine dans son milieu par une éducatrice spécialisée. Toutefois, afin de tenir compte des difficultés inhérentes à une telle intensité de service et du fait que la formation des intervenantes est encore en cours, notre région a convenu d'une cible de treize heures, tout en s'assurant d'offrir les plans d'intervention de vingt heures par semaine aux enfants aptes à les recevoir. Ces services sont offerts par le CRDIQ et le CSSS de Charlevoix, Direction de la réadaptation en déficience intellectuelle et trouble envahissant du développement.

Le nombre d'enfants de moins de 6 ans joints s'élève à 39, soit deux de plus que la cible de 37.

Le CSSS de Charlevoix constate que les recommandations aux services spécialisés sont tardives et, en ce sens, il a entrepris plusieurs démarches pour le dépistage le plus précoce possible des enfants souffrant d'un TED ainsi que pour accélérer la recommandation pour l'évaluation et le diagnostic.

Le nombre moyen d'heures hebdomadaires d'intervention auprès des enfants de moins de 6 ans recevant un service d'ICI a atteint 10,57 heures, soit 2,43 de moins que la cible de 13.

Le CRDIQ rapporte qu'une première cause de la baisse des heures d'intervention est une diminution de la disponibilité de la main-d'œuvre (congé de maladie et de maternité). Étant donné la formation requise par les intervenantes suppléantes, on a connu une diminution des heures d'intervention. À cela s'ajoutent des heures de formation supplémentaires, offertes en plus de celles prévues dans le certificat universitaire spécialisé en intervention sur les troubles envahissants du développement, que les intervenantes doivent suivre depuis 2004-2005.

Une seconde cause est la disponibilité des enfants. En effet, au moins dix enfants ont eu des périodes de réévaluation en psychiatrie, dont un enfant pendant une période de plusieurs semaines. Également, quelques enfants se sont avérés non disponibles à cause de problèmes temporaires de santé.

En dépit de ces difficultés, plusieurs enfants ont reçu des semaines de 20 heures de services durant l'année. Environ 77 des 1 123 semaines de présence des 38 enfants vus au CRDIQ ont comporté 20 heures de services (7 %), ce qui laisse supposer que, lorsqu'ils y sont aptes, les enfants peuvent recevoir l'intensité de service prévue.

Services spécialisés - trouble envahissant du développement

OBJECTIFS DE RÉSULTATS 2005-2010	Améliorer l'accès à des services spécialisés d'adaptation et d'intégration sociales pour les personnes ayant un trouble envahissant du développement, en augmentant le nombre de jeunes desservis, âgés de 6 à 21 ans et en augmentant le nombre d'adultes desservis, de 21 ans et plus		
Indicateurs	<i>Résultats 2005-2006</i>	<i>Cibles 2006-2007</i>	<i>Résultats 2006-2007</i>
1.5.9 Nombre de jeunes âgés de 6 à 21 ans recevant un service spécialisé (TED)	225	168	238
1.5.10 Nombre d'adultes de plus de 21 ans recevant un service spécialisé (TED)	189	138	235

Les services spécialisés aux enfants, jeunes et adultes ayant un trouble envahissant du développement comprennent à la fois des services de soutien à la personne, des services socioprofessionnels et des services résidentiels et sont offerts par le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de Québec et le CSSS de Charlevoix, Direction de la réadaptation en déficience intellectuelle et trouble envahissant du développement.

Le nombre de jeunes âgés de 6 à 21 ans recevant des services spécialisés de réadaptation est de 238, soit 70 de plus que la cible visée (168). Quant au nombre d'adultes de plus de 21 ans recevant des services spécialisés de réadaptation, il a été de 235 pour l'année 2006-2007, soit 97 de plus que la cible visée (138).

Le CRDIQ met beaucoup d'efforts à rendre le personnel compétent en trouble envahissant du développement. Cela a permis de joindre cette clientèle et de mieux la distinguer de la clientèle déficiente intellectuelle. Le Centre de réadaptation a fait des ajustements dans la répartition des ressources humaines sur les plans territorial et clinique. Il a créé des postes réservés aux personnes ayant un trouble envahissant du développement.

2.8 JEUNES EN DIFFICULTÉ

Services de première ligne - les jeunes et leur famille en difficulté

OBJECTIFS DE RÉSULTATS 2005-2010	Améliorer l'accessibilité et l'intensité des services jeunesse dans les territoires locaux en desservant les jeunes qui le requièrent ainsi que leur famille par les services psychosociaux en joignant 7,50 % des jeunes âgés de 0 à 17 ans et en augmentant le nombre d'interventions auprès des jeunes et de leur famille en offrant en moyenne sept interventions par année, par usager.		
Indicateurs	<i>Résultats 2005-2006</i>	<i>Cibles 2006-2007</i>	<i>Résultats 2006-2007</i>
1.6.1 Nombre d'usagers (jeunes et leur famille) joints en CSSS (mission CLSC)	10 822	10 804	10 695 (10 787)
1.6.2 Nombre moyen d'interventions par usager (jeunes et leur famille) en CSSS (mission CLSC)	6,94	7,00	6,48 (6,56)

La donnée inscrite entre parenthèses est le résultat d'un calcul de l'indicateur fait avec le fichier I-CLSC le 13 mai 2007. Le commentaire qui suit s'appuie sur les résultats de ce calcul.

Ces services ont pour but de répondre aux besoins psychosociaux des jeunes en difficulté et de leurs parents par des interventions continues dans le cadre d'un suivi. Ils sont offerts par les CSSS dans l'établissement ou dans le milieu de vie des enfants, des jeunes et des familles.

Le nombre d'usagers recevant des services dans la région est légèrement inférieur (- 17) à la cible visée, soit 10 787 personnes jointes comparativement aux 10 804 personnes visées. Ce résultat pour l'année 2006-2007 est essentiellement attribuable à l'écart observé pour un des CSSS, qui a joint 355 personnes de moins que l'engagement, soit 4 268 personnes, alors que les trois autres CSSS ont dépassé leur cible.

Pour sa part, le nombre moyen d'interventions par usager se situe à 6,56. Il s'agit d'une non-atteinte de l'engagement 2006-2007, soit 0,44 intervention de moins que l'engagement de 7 interventions.

Les facteurs explicatifs rapportés par les établissements sont nombreux : modification de l'offre de service et de l'organisation du travail; implantation de services de santé mentale réservés aux jeunes; mode de calcul du nombre de dossiers traités par le codage des dossiers parents-enfants; roulement du personnel.

Les établissements ont adopté des mesures visant l'amélioration de la validité et de la qualité des données auprès de leurs équipes (uniformisation de la saisie, application du cadre normatif, des règles de codification et de saisie des données statistiques).

Services de deuxième ligne - les jeunes et leur famille en difficulté

OBJECTIFS DE RÉSULTATS 2005-2010	Assurer l'accès aux services spécialisés des centres jeunesse offerts en vertu de la <i>Loi de la protection de la jeunesse</i> (LPJ) et de la <i>Loi sur le système de justice pénal pour les adolescents</i> (LSJPA) dans un délai moyen de 12 jours calendrier pour les services d'évaluation en protection de la jeunesse pour tout enfant dont le signalement est retenu, et dans un délai moyen de 30 jours calendrier pour l'application des mesures en protection de la jeunesse		
Indicateurs	<i>Résultats 2005-2006</i>	<i>Cibles 2006-2007</i>	<i>Résultats 2006-2007</i>
1.6.4 Délai moyen d'attente pour l'évaluation à la Protection de la jeunesse	8,49 j	8,49 j	8,63 j
1.6.5 Délai moyen d'attente pour l'application des mesures en protection de la jeunesse	6,94 j	14,93 j	6,97 j
1.6.7 Délai moyen entre l'ordonnance et la prise en charge par le délégué à la jeunesse en vertu de la LSPJA	Nouvel indicateur	14,00 j	19,30 j
1.6.8 Taux de nouveaux placements en centre jeunesse	Nouvel indicateur	7,09 %	6,86 %

Le Centre jeunesse de Québec est responsable de ces services.

Le nombre moyen de jours d'attente pour l'évaluation à la Protection de la jeunesse a connu une légère hausse en 2006-2007, passant de 8,49 jours à 8,63 jours, soit une augmentation de 0,14 jour. La cible de 8,49 jours, fixée sur la base de la meilleure performance du Centre jeunesse de Québec, est nettement inférieure à la norme clinique nationale de 12 jours. Le délai de réponse pour l'évaluation demeure donc excellent malgré cette faible hausse de 0,14 jour.

Les délais d'application des mesures en protection de la jeunesse ont été bien en deçà de la cible 2006-2007, le nombre moyen de jours ayant été de 6,97. Le temps de réponse est donc très inférieur à la norme clinique maximale nationale, fixée à 30 jours.

Le délai entre l'ordonnance et la prise en charge par le délégué à la jeunesse s'est amélioré, diminuant de 3,26 jours par rapport au point de départ (22,56 jours). Cependant, un écart de 5,3 jours persiste par rapport à la cible visée, soit un délai maximal de 14 jours. Cette cible de 14 jours correspond à une norme clinique nationale. Le Centre jeunesse a modifié son processus de vérification interne pour passer d'une vérification mensuelle à une vérification hebdomadaire. Ce faisant, il sera en mesure d'ajuster plus rapidement l'offre de service en fonction de la fluctuation des demandes. Le Centre jeunesse de Québec entend poursuivre ses interventions pour améliorer la saisie dès la réception de l'ordonnance et le premier contact par l'intervenant responsable.

Le taux visé de nouveaux placements en centre jeunesse de 7,09 par 1 000 enfants et jeunes a été non seulement atteint, mais il a même diminué de 0,23 pour atteindre 6,86 nouveaux placements par 1 000 enfants et jeunes.

2.9 DÉPENDANCES

Services de première ligne - toxicomanies

OBJECTIFS DE RÉSULTATS 2005-2010	Intensifier la détection, l'évaluation et la référence des jeunes présentant un problème de toxicomanie pour l'ensemble des régions du Québec		
Indicateur	Résultats 2005-2006	Cibles 2006-2007	Résultats 2006-2007
1.7.1 Nombre de jeunes référés à des services spécialisés en toxicomanie à la suite d'une évaluation	363	295	393

Dans la région, tous les jeunes sont évalués et référés dans le cadre d'un mécanisme d'accès appelé Programme accès jeunesse en toxicomanie (PAJT), sous la responsabilité du Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve (CRUV).

La cible visée de 295 jeunes référés à des services spécialisés en toxicomanie a été largement dépassée, le résultat ayant été de 393 jeunes pour l'année 2006-2007, soit 98 jeunes de plus que prévu.

Jeu pathologique

OBJECTIFS DE RÉSULTATS 2005-2010	Accroître l'accessibilité des services spécialisés en jeu pathologique dans l'ensemble des régions du Québec (1,5 % de la population nécessite des services spécialisés)		
Indicateur	Résultats 2005-2006	Cibles 2006-2007	Résultats 2006-2007
1.7.2 Nombre de joueurs traités par les services spécialisés en jeu pathologique	590	541	601

L'évaluation, l'orientation et le traitement externe des joueurs sont assurés par le CRUV. Des places de traitement interne sont offertes aux joueurs dans le cadre d'ententes de service avec des organismes de thérapie (Maison Au seuil de l'harmonie, Centre CASA). Il est important de souligner que la prestation de services des organismes communautaires auprès des personnes aux prises avec des problèmes de jeu pathologique est faite en vertu d'une entente de service selon l'article 108 de la LSSSS. Dans ce cadre, les clients de ces organismes sont sous la responsabilité effective du CRUV et sont, par extension, des clients de ce centre.

Les services spécialisés en jeu pathologique ont traité 601 personnes en 2006-2007, un nombre qui dépasse la cible visée de 541 personnes, soit 78 personnes de plus que l'engagement. De ce total, 553 personnes ont été traitées par les services externes du CRUV, tandis que les organismes communautaires en ont traité 68.

2.10 SANTÉ MENTALE

Services de première ligne - santé mentale

Indicateurs	<i>Résultats 2005-2006</i>	<i>Cibles 2006-2007</i>	<i>Résultats 2006-2007</i>
1.8.1 Nombre d'usagers de moins de 18 ans souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de première ligne en santé mentale en CSSS (mission CLSC)	186	303	321 (324)
1.8.2 Nombre d'usagers de 18 ans et plus souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de première ligne en santé mentale dans les CSSS (mission CLSC)	7 361	7 094	7 817 (7 897)

La donnée inscrite entre parenthèses est le résultat d'un calcul de l'indicateur fait avec le fichier I-CLSC le 13 mai 2007. Le commentaire qui suit s'appuie sur les résultats de ce calcul.

Les services de santé mentale en première ligne sont offerts en CSSS. Ils regroupent les activités d'évaluation, de traitement, de suivi ou d'orientation offerts par un professionnel.

À l'échelle régionale, le nombre d'usagers de moins de 18 ans souffrant de troubles mentaux et ayant bénéficié de ces services a dépassé la cible : les CSSS ont joint au total 324 personnes, soit 21 personnes de plus que la cible fixée (303). La progression par rapport au point de départ est importante, le nombre de personnes jointes ayant plus que doublé, passant de 136 à 324. Tous les CSSS ont enregistré une progression intéressante par rapport à leur point de départ.

La cible a été atteinte dans un contexte de réorganisation des services, notamment de transfert de ressources du CHUQ vers la première ligne en CSSS et de mise en place des guichets d'accès. Les effets de la mise en place de la nouvelle trajectoire de services en santé mentale jeunesse s'avèrent conformes aux prévisions quant à la rétention et au traitement des jeunes de moins de 18 ans en première ligne.

Pour ce qui est des personnes de 18 ans et plus, le nombre d'usagers a considérablement augmenté en 2006-2007, passant de 6 606 à 7 897 personnes, soit 1 291 personnes de plus qu'au point de départ. Autant la cible régionale que les cibles locales ont été atteintes, le nombre total de personnes jointes dépassant de 823 le nombre visé. Il faut noter que cet indicateur rend compte de l'ensemble de la couverture des services de première ligne en santé mentale en CSSS, c'est-à-dire les services ambulatoires, les suivis dans la communauté et les suivis en ressources intermédiaires.

Services de deuxième ligne - santé mentale

OBJECTIFS DE RÉSULTATS 2005-2010		Assurer l'accès à l'évaluation et au traitement en psychiatrie à l'intérieur d'un délai de 60 jours		
Indicateurs		Résultats 2005-2006	Cibles 2006-2007	Résultats 2006-2007
1.8.3	Nombre d'usagers de moins de 18 ans dont le délai d'accès aux services de deuxième ligne en santé mentale est supérieur à 60 jours	Nouvel indicateur	172	332
1.8.4	Nombre d'usagers de 18 ans et plus dont le délai d'accès aux services de deuxième ligne en santé mentale est supérieur à 60 jours	Nouvel indicateur	155	146

Ces indicateurs évaluent le nombre de jeunes et le nombre d'adultes en attente pour accéder aux traitements spécialisés offerts par un professionnel de deuxième ligne en santé mentale ou en pédopsychiatrie depuis plus de 60 jours. Ces services sont offerts par les consultations externes de psychiatrie et de pédopsychiatrie des centres hospitaliers.

À la fin de l'année, 332 personnes de moins de 18 ans ayant des troubles mentaux étaient en attente d'une évaluation ou d'un traitement en psychiatrie depuis plus de 60 jours. La cible visée était de 172 personnes. On observe donc un dépassement de 160 par rapport à l'engagement.

L'année a été marquée par la mise en place de la trajectoire de services pour les jeunes ayant des troubles de santé mentale, laquelle doit être complétée par l'entrée en fonction d'un pédopsychiatre répondant. Cette mesure pourrait augmenter les recommandations de jeunes en première ligne par les omnipraticiens parce qu'elle leur garantirait que les jeunes accèdent à l'expertise d'un pédopsychiatre sans avoir à demander une recommandation en deuxième ligne ou sans avoir à passer par l'urgence.

L'attente de plus de 60 jours pour une évaluation ou des services psychiatriques pour les personnes de 18 ans et plus s'est améliorée en 2006-2007, et la cible régionale d'un maximum de 155 personnes en attente a été dépassée. À la fin de l'année, 146 personnes étaient en attente, soit 9 de moins par rapport à la cible visée (155). Un seul établissement n'a pas respecté son engagement. Les mesures suivantes devraient contribuer à corriger la situation : suivre l'évolution de la mise en place du département unique de psychiatrie; s'assurer de la répartition équitable des psychiatres en fonction des besoins de la population; assurer une meilleure répartition des demandes en psychiatrie par la création de l'urgence psychiatrique à l'Hôpital du Saint-Sacrement et une liaison plus efficace entre cet établissement et le CHUL.

Services de crise et d'intégration dans la communauté - santé mentale

OBJECTIFS DE RÉSULTATS 2005-2010		Améliorer l'accès aux services d'intégration dans la communauté pour les personnes ayant des troubles mentaux graves :		
		<ul style="list-style-type: none"> - En suivi intensif (70 personnes/100 000 habitants) - En soutien d'intensité variable pour les personnes ayant des troubles mentaux graves (250 personnes/100 000 habitants) 		
Indicateurs		Résultats 2005-2006	Cibles 2006-2007	Résultats 2006-2007
1.8.5	Nombre de places en soutien d'intensité variable dans la communauté pour des adultes de 18 ans et plus, mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	405	592	443 (455)
1.8.6	Nombre de places en services de suivi intensif pour des adultes de 18 ans et plus, mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	61	90	69

La donnée inscrite entre parenthèses est le résultat d'un calcul de l'indicateur fait avec le fichier I-CLSC le 13 mai 2007. Le commentaire qui suit s'appuie sur les résultats de ce calcul.

Les services de soutien d'intensité variable dans la communauté donnés par les CSSS regroupent des activités d'évaluation, de traitement, de réadaptation et d'intégration sociale destinées aux personnes ayant des troubles mentaux graves. Les services sont généralement donnés dans le milieu de vie des personnes et selon une intensité pouvant varier d'une période à l'autre.

Les services de suivi intensif dans la communauté se distinguent du soutien d'intensité variable par la présence d'une équipe de soins intégrés en coordination continue intervenant auprès de personnes pouvant présenter une condition instable et qui courent un risque très élevé d'hospitalisations répétées. Ces services sont offerts par l'entremise du Programme de traitement et de suivi intensif en équipe dans la communauté du Centre hospitalier Robert-Giffard.

Pour ce qui est du soutien variable, les résultats montrent une non-atteinte de la cible : la performance régionale était de 455 usagers en moyenne par période au 31 mars 2007, ce qui est sous la cible 2006-2007 de 592. À ce nombre toutefois, il faut ajouter environ 178 usagers qui ont été recensés en 2006-2007 au sein des organismes communautaires lors d'une compilation *ad hoc*. Tous les établissements présentent un écart défavorable par rapport à leur cible.

Depuis les deux derniers exercices financiers (2005-2006 et 2006-2007), une consolidation de la première ligne en CSSS leur a fourni des ressources additionnelles pour une valeur d'environ un million de dollars. Notons que l'indicateur ne capte pas toute l'activité en soutien d'intensité variable dans la communauté et établit le domicile comme lieu d'intervention. Pour répondre efficacement aux besoins de la clientèle, le soutien variable dans la communauté ne saurait limiter le lieu des interventions au domicile et la fréquence des interventions. Lorsqu'on enlève le critère de l'intervention à domicile de l'analyse des données, c'est plutôt 914 usagers en moyenne par période qui reçoivent ces services.

La nouvelle définition de l'indicateur en 2007-2008, plus conforme aux normes de bonnes pratiques en santé mentale, permettra de broser un portrait plus complet de l'activité en soutien d'intensité variable dans la communauté.

Pour le soutien intensif dans la communauté, le résultat à la période 13 indique que la cible de 90 usagers par période n'est pas atteinte, le résultat étant de 69 usagers en moyenne par période. Si nous regardons les résultats en matière d'usagers différents, c'est 84 usagers qui ont reçu des services durant l'année 2006-2007. Bien qu'une cible régionale de 90 usagers ait été fixée depuis 2004-2005, c'est un engagement de 80 qui était inscrit dans l'entente de gestion du Centre hospitalier Robert-Giffard.

Nous observons un plafonnement du service offert par l'établissement concerné par l'indicateur 1.8.6 en 2006-2007, puisqu'il est en deçà de sa capacité budgétaire. Par ailleurs, certaines personnes, recensées en CSSS pour des services de suivi d'intensité variable, reçoivent une intensité de service répondant aux critères du programme de suivi intensif. Des travaux seront faits dans la prochaine année afin de préciser l'offre de service réelle et d'augmenter le nombre moyen de personnes bénéficiant de ce type de service

Services d'urgence - santé mentale

Indicateurs	Résultats 2005-2006	Cibles 2006-2007	Résultats 2006-2007
1.8.7 Séjour moyen sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale	Nouvel indicateur	17,30 h	20,13 h (20,24 h)
1.8.8 Pourcentage de séjours de 48 heures et plus sur civière à l'urgence pour un problème de santé mentale	Nouvel indicateur	6,2 %	8,8 %

La donnée inscrite entre parenthèses est le résultat d'un calcul de l'indicateur fait avec le Registre des urgences le 18 avril 2007. Le commentaire qui suit s'appuie sur les résultats de ce calcul.

L'indicateur 1.8.7 est relatif au séjour moyen sur civière des usagers ayant un problème de santé mentale. En date de la période 13, les résultats montrent une non-atteinte de la cible. Le séjour moyen dans la région était de 20,24 heures par usager au 31 mars 2007, ce qui est au-dessus de la cible 2006-2007 de 17,3 heures.

L'indicateur 1.8.8 est relatif au nombre d'usagers ayant un problème de santé mentale qui séjournent sur civière plus de 48 heures. En date de la période 13, les résultats montrent une non-atteinte de la cible. Dans la région, on note une proportion de séjours de 48 heures et plus de 8,8 % au 31 mars 2007, ce qui est au-dessus de la cible 2006-2007 de 6,2 %. Un seul établissement présente un écart défavorable par rapport à sa cible. Les difficultés sont de trois ordres : le volume élevé d'activité à l'urgence par rapport au nombre de lits d'hospitalisation disponibles; la difficulté dans les liens entre deux installations pour une utilisation optimale des lits d'hospitalisation; le manque de disponibilité des psychiatres pour répondre aux demandes d'évaluation du guichet d'accès et pour offrir de la consultation aux services de première ligne.

2.11 SANTÉ PHYSIQUE

Services d'urgence

Indicateurs	Résultats 2005-2006	Cibles 2006-2007	Résultats 2006-2007
1.9.1 Séjour moyen sur civière	12,46 h	12,00 h	13,32 h (13,33 h)
1.9.2 Séjour moyen sur civière des personnes de 75 ans et plus	16,89 h	15,00 h	19,09 h
1.9.3 Pourcentage de séjours de 48 heures et plus sur civière	2,45 %	1,30 %	3,51 %
1.9.4 Pourcentage de séjours de 48 heures et plus sur civière des personnes de 75 ans et plus	4,55 %	3,76 %	7,45 %

La donnée inscrite entre parenthèses est le résultat d'un calcul de l'indicateur fait avec le Registre des urgences le 18 avril 2007. Le commentaire qui suit s'appuie sur les résultats de ce calcul.

Tous les usagers sur civière

L'indicateur 1.9.1 est relatif au séjour moyen sur civière de tous les usagers. En date de la période 13, les résultats montrent une non-atteinte de la cible. Le séjour moyen dans la région était de 13,33 heures par usager au 31 mars 2007, ce qui est au-dessus de la cible 2006-2007 de 12 heures. Deux établissements présentent un écart défavorable par rapport à leur cible.

L'indicateur 1.9.3 est relatif au nombre d'usagers qui séjournent sur civière plus de 48 heures. En date de la période 13, les résultats montrent une non-atteinte de la cible. Dans la région, on a noté une proportion de séjours de 48 heures et plus de 3,51 % au 31 mars 2007, ce qui est au-dessus de la cible 2006-2007 de 1,3 %. Deux établissements présentent un écart défavorable par rapport à leur cible.

L'intérêt de l'indicateur sur le séjour moyen tient à l'éclairage général qu'il fournit sur le fonctionnement des urgences, bien que le résultat obtenu soit souvent influencé par la performance à l'égard de certaines clientèles plus particulières qu'il importe de distinguer aux fins de l'analyse. Nous savons, en effet, que les personnes de 75 ans et plus et les personnes avec un diagnostic de santé mentale constituent des groupes davantage vulnérables en matière de performance aux urgences.

Dans presque tous les cas, les clientèles en difficulté aux urgences connaissent une augmentation significative de leur nombre par rapport à l'exercice financier 2005-2006, soit + 12 % pour la santé mentale du CHUL, + 8 % pour les usagers âgés (65-74 ans) et + 16 % pour les usagers très âgés (75 ans et plus) de l'Hôpital Saint-François d'Assise, et + 11 % pour les usagers très âgés de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus. Ces valeurs d'accroissement dépassent de deux à trois fois le taux moyen régional (+ 5 %). L'incidence de cet accroissement sur le séjour moyen à l'urgence est importante, mais un gain potentiel lié à la performance ne s'est pas concrétisé en 2006-2007, c'est pourquoi la cible régionale de 12 heures demeure justifiée.

Tant au CHUQ qu'au CHA qu'à l'Hôpital Laval, l'augmentation significative des usagers de 75 ans et plus a créé une pression importante sur la demande de lits de soins actifs. Tous les hôpitaux ont connu une augmentation du nombre quotidien d'usagers en attente d'hébergement dans un lit de courte durée. La moyenne observée est de 78 usagers par rapport à 58 en 2005-2006. Les mesures prises en 2006-2007 pour libérer les lits de courte durée occupés par les usagers en attente d'hébergement, notamment le recours au relogement dans la communauté et aux lits d'hébergement transitoire ont permis de rendre disponibles l'équivalent de 21 932 jours-présences en soins actifs par rapport à la situation observée en 2002-2003.

Les usagers sur civière de 75 ans et plus

En date de la période 13, le séjour moyen sur civière des usagers de 75 ans et plus dans la région était de 19,09 heures par usager, ce qui est au-dessus de la cible 2006-2007 de 15 heures. Deux établissements présentent un écart défavorable par rapport à cette cible.

En date de la période 13, on a noté une proportion de séjours de 48 heures et plus de 7,45 %, ce qui est au-dessus de la cible 2006-2007 de 3,76 %. Deux établissements présentent un écart défavorable par rapport à cette cible.

Par ailleurs, les hôpitaux en difficulté connaissent une augmentation significative de leur clientèle par rapport à l'exercice financier 2005-2006. L'Hôpital Saint-François d'Assise a vu son nombre d'usagers non admis augmenter de 22 %, et l'Hôpital de l'Enfant-Jésus de 15 %. Pendant la même période, l'accroissement moyen régional a été de 9 %.

Également la présence d'une infirmière de liaison du CSSS à l'urgence améliore le processus d'évaluation et accélère la prise en charge des usagers en perte d'autonomie. De plus, en vue de prévenir en centre hospitalier les admissions en soins de longue durée, des lits d'évaluation seront ouverts à la Résidence Christ-Roy. Ces évaluations, faites à l'extérieur des centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS), permettront d'améliorer l'orientation des usagers vers des services adaptés à leur état, et ainsi d'éviter une institutionnalisation au profit d'un retour à domicile avec services.

Soins palliatifs

OBJECTIFS DE RÉSULTATS 2005-2010		Accroître l'accès aux services de soins palliatifs en augmentant le nombre de personnes desservies à domicile et en augmentant l'intensité des services		
Indicateurs		<i>Résultats 2005-2006</i>	<i>Cibles 2006-2007</i>	<i>Résultats 2006-2007</i>
1.9.5	Nombre d'utilisateurs aidés en soins palliatifs à domicile	2 221	2 080	2 026 (2 038)
1.9.6	Nombre moyen d'interventions par usager en soins palliatifs à domicile	18,53	16,00	19,76 (19,83)

La donnée inscrite entre parenthèses est le résultat d'un calcul de l'indicateur fait avec le fichier I-CLSC le 13 mai 2007. Le commentaire qui suit s'appuie sur les résultats de ce calcul.

L'indicateur 1.9.5 est relatif au nombre d'utilisateurs recevant des services de soutien à domicile en soins palliatifs. Ces services sont donnés par les CSSS par l'entremise du soutien à domicile. En date de la période 13, les résultats montrent une non-atteinte de la cible. La performance régionale a été de 2 038 cas aidés, soit 42 de moins que la cible visée (2 080).

L'indicateur 1.9.6 est relatif à la moyenne d'interventions par usager en services de soutien à domicile en soins palliatifs. En date de la période 13, les résultats montrent une atteinte de la cible. Le résultat régional a été de 19,83 interventions en moyenne, soit 3,93 de plus que le point de départ (15,9) et 3,83 de plus que la cible visée (16).

Tout au long de l'année, la région a maintenu un écart léger avec la cible visée quant au nombre d'utilisateurs. Les directives plus restrictives sur le codage des profils d'intervention en soins palliatifs faisant en sorte que moins d'utilisateurs y sont catégorisés sont responsables de cet écart. De plus, un certain nombre d'utilisateurs, à la suite d'un passage en milieu hospitalier, continuent d'être suivis par les centres hospitaliers compte tenu, notamment, des liens établis pendant cette période de vulnérabilité. L'établissement qui présente un écart plus significatif par rapport à sa cible n'avait aucune personne en liste d'attente au 31 mars 2007. D'ailleurs, l'ensemble des demandes reçues est pris en charge par les établissements.

L'augmentation constante du nombre d'interventions par usager depuis 2003-2004 témoigne de la qualité de la prise en charge effectuée par les équipes de soins palliatifs dans la région.

Lutte contre le cancer

OBJECTIFS DE RÉSULTATS 2005-2010		Assurer la capacité d'intervention des services spécialisés en radiothérapie en fonction du délai établi de quatre semaines		
Indicateur		Résultats 2005-2006	Cibles 2006-2007	Résultats 2006-2007
1.9.7	Nombre de patients en attente depuis plus de quatre semaines entre la consultation du radio-oncologue et le début du traitement	Nouvel indicateur	0	7

L'indicateur 1.9.7 est relatif au nombre de patients en attente depuis plus de quatre semaines entre la consultation du radio-oncologue et le début du traitement. Les services de traitement en radio-oncologie sont offerts par le centre de radio-oncologie du CHUQ. En date de la période 13, sept patients étaient en attente hors délai; la cible de zéro n'était donc pas atteinte.

La performance actuelle respecte la cible ministérielle inscrite dans le Plan d'optimisation de la qualité et de l'efficacité en radio-oncologie, voulant que 90 % des personnes soient traitées à l'intérieur d'un délai de quatre semaines, tout type de cancer confondu. À cet égard, la performance enregistrée par la région est de 95 %.

Le dépassement du délai acceptable pour le début du traitement s'explique par trois causes principales : des bris multiples des accélérateurs linéaires (appareils de traitement de radiothérapie) nécessitant un réaménagement des plages horaires et des rendez-vous des patients ainsi que des bris majeurs d'une pièce provenant d'un autre pays nécessitant la mise en place d'un plan de contingence dans le cadre duquel seulement 9 patients sur 34 ont accepté d'être transférés à Saguenay; le remplacement de deux accélérateurs; le problème d'accessibilité en curiethérapie de la prostate, celle-ci étant effectuée au bloc opératoire où la disponibilité des plages horaires, bien que permanente, n'est pas suffisante pour répondre correctement au volume.

Les actions entreprises sont de trois ordres : un plan de réorganisation des ressources spécialisées pour assurer la surveillance et la maintenance du parc d'accélérateurs linéaires; un projet de réorganisation de la centrale de rendez-vous visant à optimiser l'accès aux radio-oncologues ainsi qu'au plateau technique; un projet de consolidation du programme de curiethérapie.

Cardiologie tertiaire

OBJECTIFS DE RÉSULTATS 2005-2010		Assurer la capacité du réseau à répondre adéquatement aux besoins de la clientèle en hémodynamie		
Indicateur		Résultats 2005-2006	Cibles 2006-2007	Résultats 2006-2007
1.9.8	Pourcentage de demandes réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie			
Catégorie A :		82,50 %	100,00 %	88,29 % (88,40 %)
Catégorie B :		83,10 %	75,00 %	94,46 % (94,50 %)

La donnée inscrite entre parenthèses est le résultat d'un calcul de l'indicateur fait les 3 et 4 avril 2007 avec le rapport du Système de gestion de l'accès aux services transmis par les établissements. Le commentaire qui suit s'appuie sur les résultats de ce calcul.

Cet indicateur renvoie au nombre de demandes de services pour une intervention en hémodynamie satisfaites à l'intérieur de délais médicalement acceptables selon le niveau de priorité établi. Les demandes de catégorie A

doivent obtenir réponse en dedans de deux semaines. Les demandes de catégorie B doivent obtenir réponse en moins de deux mois. Ces services sont offerts par le CHUQ et l'Hôpital Laval. En date de la période 13, les résultats montrent une non-atteinte de la cible pour la catégorie A. La performance régionale était de 88,4 % au 31 mars 2007, ce qui est inférieur à la cible 2006-2007 de 100 %. Pour la catégorie B, les résultats montrent une atteinte de la cible. La performance régionale était de 94,4 % au 31 mars 2007, ce qui est supérieur à la cible 2006-2007 de 75 %.

Les services d'hémodynamie ont connu une augmentation importante du nombre de demandes réalisées (+ 631 cas en regard des 7 721 demandes de 2004-2005). Par contre, la qualité des données est en cause en raison d'erreurs dans les données sources. En effet, les données incomplètes ne permettent pas toujours le bon codage des priorités. À l'Hôpital Laval, tous les patients de priorité 1 sont traités dans les délais prescrits, tel que leur état le demande. Pour l'établissement, les patients de priorités 2 et 3 ne devraient pas faire partie de la catégorie actuelle (A), car leur état peut varier considérablement et le niveau d'urgence aussi. Parfois, un délai de quelques heures ne porte pas préjudice au patient, mais le classe hors délai dans le SGAS.

L'Agence ne remet pas en question la qualité de l'échelle de classement utilisée par le Système de gestion de l'accès aux services, laquelle est reconnue mondialement. Toutefois, les établissements doivent s'assurer que le processus d'inscription est rigoureux et que le jugement médical quant à la sécurité et à la stabilité de l'utilisateur est reflété par la classe de priorité assignée.

Cardiologie tertiaire

OBJECTIFS DE RÉSULTATS 2005-2010	Assurer la capacité du réseau à répondre adéquatement aux besoins de la clientèle en chirurgie cardiaque		
Indicateur	Résultats 2005-2006	Cibles 2006-2007	Résultats 2006-2007
1.9.9 Pourcentage de demandes réalisées à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque			
Catégorie A :	74,70 %	100,00 %	81,41 % (81,10 %)
Catégorie B :	56,90 %	75,00 %	73,48 % (73,20 %)

La donnée inscrite entre parenthèses est le résultat d'un calcul de l'indicateur fait avec le rapport du SGAS des 3 et 4 avril 2007 transmis par les établissements. Le commentaire qui suit s'appuie sur les résultats de ce calcul.

Il s'agit ici du nombre de demandes de services pour une intervention en chirurgie cardiaque réalisées à l'intérieur de délais médicalement acceptables selon le niveau de priorité établi. Les demandes de catégorie A doivent obtenir réponse en dedans de deux semaines, les demandes de catégorie B, en moins de trois mois. Ces services sont offerts par l'Hôpital Laval. En date de la période 13, les résultats montrent une non-atteinte de la cible. La performance régionale était de 81,1 % au 31 mars 2007, ce qui est inférieur à la cible 2006-2007 de 100 %. Pour ce qui est de la catégorie B, les résultats montrent aussi une non-atteinte de la cible. La performance régionale était de 73,2 % au 31 mars 2007, ce qui est inférieur à la cible 2006-2007 de 75 %. Mentionnons que le nombre de demandes de chirurgie cardiaque (catégories A et B) faites en 2006-2007 (1 662) a diminué de 50 cas en regard de 2004-2005 (1 712 demandes).

L'Hôpital Laval a connu, au cours de l'été 2006, des difficultés quant aux ressources en anesthésiologie (départ de deux médecins pour leur perfectionnement et une absence pour maladie). Bien que la chirurgie cardiaque constitue une priorité, l'établissement a été contraint de réduire ses activités estivales, et les retards n'ont pu être repris en automne. Par ailleurs, le profil de la pratique en chirurgie cardiaque est en voie de changer de façon importante considérant qu'une grande partie des interventions coronariennes sont maintenant pratiquées en laboratoire. Il en résulte donc une augmentation des cas de chirurgies coronariennes-valvulaires et coronariennes-vasculaires complexes. Enfin, un problème chronique d'accès aux soins intensifs, en raison du manque

d'infirmières, restreint le rythme opératoire. En conséquence, l'établissement a dû donner priorité aux patients hospitalisés (à l'Hôpital Laval et dans les centres qui recommandent des patients), ce qui a eu comme résultat de pénaliser les patients à domicile. En dépit de ces contraintes, les demandes de catégorie B ont été satisfaites à peu près dans les délais prescrits (73 % par rapport à 75 %).

Au terme de l'année, et malgré tout le travail fait, les ressources en anesthésiologie demeuraient limitées et elles ne pouvaient accomplir d'activités additionnelles sans l'appui des soins intensifs.

Cardiologie tertiaire

OBJECTIFS DE RÉSULTATS 2005-2010	Assurer la capacité du réseau à répondre adéquatement aux besoins de la clientèle en électrophysiologie		
Indicateur	<i>Résultats 2005-2006</i>	<i>Cibles 2006-2007</i>	<i>Résultats 2006-2007</i>
1.9.10 Pourcentage de demandes réalisées à l'intérieur des délais établis en électrophysiologie			
Catégorie A :	62,70 %	100,00 %	68,26 % (66,00 %)
Catégorie B :	53,20 %	71,20 %	44,92 % (42,60 %)

La donnée inscrite entre parenthèses est le résultat d'un calcul de l'indicateur fait avec le rapport du SGAS des 3 et 4 avril 2007 transmis par les établissements. Le commentaire qui suit s'appuie sur les résultats de ce calcul.

Cet indicateur renvoie au nombre de demandes de services pour une intervention en électrophysiologie réalisées à l'intérieur de délais médicalement acceptables selon le niveau de priorité établi. Les demandes de catégorie A doivent obtenir réponse en moins de 48 heures, les demandes de catégorie B, en moins de trois mois. Ces services sont offerts par l'Hôpital Laval. En date de la période 13, les résultats montrent une non-atteinte de la cible pour la catégorie A. La performance régionale était de 66 % au 31 mars 2007, ce qui est inférieur à la cible 2006-2007 de 100 %. Pour la catégorie B, la performance régionale était de 42,6 % au 31 mars 2007, ce qui est inférieur à la cible 2006-2007 de 71 %. Mentionnons que le nombre de demandes réalisées (1 140) est à peu près égal à celui de 2004-2005 (1 139).

Les résultats relatifs aux demandes appartenant à la catégorie A sont influencés en partie par des activités classées actuellement en priorité 3 et qui deviendront, au cours de l'année, de type électif et seront considérées comme de catégorie B. Il s'agit des cas de patients à domicile ayant une fibrillation auriculaire paroxystique (FAP) exigeant une procédure complexe, ce qui est difficile à réaliser considérant le caractère urgent du cas des usagers en attente d'un défibrillateur.

Pour les demandes appartenant à la catégorie B, compte tenu du nombre important de cas complexes qui exigent plus de temps de salle et des problèmes en anesthésiologie vécus au cours de l'été 2006, l'Hôpital Laval a dû fermer une salle d'étude supplémentaire en électrophysiologie, ce qui a ralenti les activités et retardé les interventions. En outre, les patients qui nécessitent l'installation d'un cardiostimulateur ou d'un défibrillateur selon les délais médicaux prescrits sont placés en priorité, et cela, aux dépens des patients en attente d'une ablation complexe (retrait d'un cardiostimulateur).

Chirurgie

OBJECTIFS DE RÉSULTATS 2005-2010		Accroître la capacité d'intervention pour les patients ayant besoin d'une arthroplastie de la hanche ou d'une arthroplastie du genou ou d'une chirurgie de la cataracte ou d'une chirurgie d'un jour ou d'une chirurgie avec hospitalisation		
Indicateurs		Résultats 2005-2006	Cibles* 2006-2007	Résultats 2006-2007
1.9.11	Nombre d'arthroplasties de la hanche réalisées.	536	596	505*
1.9.12	Nombre d'arthroplasties du genou réalisées.	741	780	834 (839)
1.9.13	Nombre de chirurgies de la cataracte réalisées.	6 549	7 171	7 584 (7 585)
1.9.14	Nombre de chirurgies d'un jour réalisées (excluant cataractes)	22 102	22 366	22 080 (22 056)
1.9.15	Nombre de chirurgies avec hospitalisation réalisées (excluant PTH et PTG)	Changement définition	21 567	20 754 (20 510)*
1.9.16	Nombre de patients en attente depuis plus de six mois pour une arthroplastie de la hanche	Nouvel indicateur	0	49
1.9.17	Nombre de patients en attente depuis plus de six mois pour une arthroplastie du genou.	Nouvel indicateur	0	70
1.9.18	Nombre de patients en attente depuis plus de six mois pour une chirurgie de la cataracte.	Nouvel indicateur	0	148

* On doit additionner 27 révisions partielles de prothèse de hanche au résultat de l'indicateur 1.9.11 et les soustraire du résultat de l'indicateur 1.9.15.

La donnée inscrite entre parenthèses est le résultat d'un calcul de l'indicateur après les corrections du facteur d'ajustement Med-Écho appliquées le 14 mai 2007. Le commentaire qui suit s'appuie sur les résultats de ce calcul.

Ces indicateurs touchent aux activités des quatre centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés que sont le CHUQ, le CHA, l'Hôpital Laval et le CSSS de Charlevoix, mission CH.

Chirurgies ciblées en orthopédie

L'indicateur 1.9.11 est relatif au nombre de chirurgies de prothèses totales de la hanche. En date de la période 13, les résultats montrent une non-atteinte de la cible. La performance régionale a été de 505 chirurgies, ce qui représente 91 procédures de plus au 31 mars 2007 qu'au point de départ et est inférieur à la cible 2006-2007 de 593. Deux établissements présentent un écart défavorable par rapport à leur cible, soit le CHUQ et le CHA. Nous précisons que 27 révisions partielles de prothèses de hanche ont été effectuées, mais qu'elles ne sont pas recensées.

L'indicateur 1.9.12 est relatif au nombre de chirurgies de prothèses totales du genou. En date de la période 13, les résultats montrent une atteinte de la cible. La performance régionale a été de 839 chirurgies, ce qui représente 404 procédures de plus au 31 mars 2007 qu'au point de départ et est supérieur à la cible 2006-2007 de 780.

Les difficultés des établissements à atteindre leur cible de chirurgies de prothèses totales de la hanche et du genou tiennent en partie à la pression exercée par la clientèle de médecine sur les lits d'hospitalisation au détriment de la chirurgie. L'accès aux lits demeure un enjeu majeur pour préserver et augmenter l'accessibilité en chirurgie. Les établissements observent également que la tendance clinique en matière de révision de prothèse de la hanche vise une pratique moins effractive faisant en sorte que les révisions partielles sont en hausse par rapport aux révisions totales. Celles-ci exigent plus de temps opératoire qu'un remplacement primaire de la hanche, ce qui restreint la capacité. On a adressé une demande d'ajustement de la définition des chirurgies de prothèses totales de la hanche au Ministère afin que les révisions partielles dans le périmètre de ces chirurgies PTH soient considérées, ainsi que leur financement.

Des efforts importants sont déployés afin de consolider l'activité chirurgicale et d'assurer une meilleure accessibilité aux lits de chirurgie, dont l'ouverture plus fréquente des lits de débordement pour l'urgence ainsi que le recours à des solutions de remplacement pour loger la clientèle gériatrique déclarée longue durée et occupant un lit de courte durée. Des démarches sont également en cours pour rendre disponibles des lits de soins de réadaptation postopératoire réservés aux patients nécessitant une chirurgie de prothèse totale de la hanche ou du genou.

Chirurgies ciblées en ophtalmologie

L'indicateur 1.9.13 est relatif au nombre de chirurgies de la cataracte. En date de la période 13, les résultats montrent une atteinte de la cible. La performance régionale a été de 7 585 chirurgies, ce qui représente 1 756 procédures de plus au 31 mars 2007 que le point de départ et est au-dessus de la cible 2006-2007 de 7 171.

L'accroissement du nombre de chirurgies est largement dû à la création du Centre universitaire d'ophtalmologie (CUO), devenu pleinement fonctionnel au cours de l'exercice 2006-2007. Tous les services et les facilités mis en place ont eu un effet significatif sur la capacité de production régionale.

Autres chirurgies (chirurgies d'un jour et chirurgies demandant une hospitalisation)

L'indicateur 1.9.14 est relatif au nombre de chirurgies d'un jour en général (excluant les cataractes). En date de la période 13, les résultats montrent une non-atteinte de la cible. La performance régionale a été de 22 056 chirurgies, ce qui représente 851 procédures de plus au 31 mars 2007 qu'au point de départ et est inférieur à la cible 2006-2007 de 22 949. Tous les établissements présentent un écart défavorable par rapport à leur cible. Les interventions recensées ne tiennent pas compte de l'activité chirurgicale au bloc externe de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus. Selon les relevés du CHA, l'établissement aurait effectué 2 572 chirurgies en sus de son activité en bloc opératoire.

L'indicateur 1.9.15 est relatif au nombre de chirurgies demandant une hospitalisation (excluant les prothèses de la hanche et du genou). En date de la période 13, les résultats montrent une non-atteinte de la cible. La performance régionale a été de 20 510 chirurgies, ce qui représente une augmentation de 15 procédures par rapport au point de départ (performance 2002-2003). Tous les établissements présentent un écart défavorable par rapport à leur cible, sauf un.

Attente de plus de six mois en chirurgie (PTH, PTG et cataracte)

L'indicateur 1.9.16 est relatif au nombre d'usagers en attente d'une chirurgie de prothèse totale de la hanche depuis plus de six mois. En date de la période 13, les résultats montrent une non-atteinte de la cible, puisque 49 usagers attendent hors délai, ce qui est supérieur à la cible 2006-2007 (zéro). Un seul établissement présente un écart plus défavorable par rapport à sa cible.

Pour sa part, l'indicateur 1.9.17 est relatif au nombre d'usagers en attente d'une chirurgie de prothèse totale du genou depuis plus de six mois. En date de la période 13, les résultats montrent une non-atteinte de la cible, puisque 70 usagers attendent hors délai, ce qui est supérieur à la cible 2006-2007 (zéro). Un seul établissement présente un écart plus défavorable par rapport à sa cible.

Enfin, l'indicateur 1.9.18 est relatif au nombre d'usagers en attente d'une chirurgie de la cataracte depuis plus de six mois. En date de la période 13, les résultats montrent une non-atteinte de la cible, puisque 148 usagers attendent hors délai, ce qui est supérieur à la cible 2006-2007 (zéro). Deux établissements présentent un écart défavorable par rapport à leur cible.

Les difficultés éprouvées pour produire l'activité additionnelle en chirurgie ont eu pour conséquence de limiter la baisse des listes d'attente. Une redistribution des responsabilités en chirurgie de la cataracte vers le CUO devrait permettre de respecter les délais d'attente fixés par l'entente de gestion et inscrits dans la loi.

2.12 AUTRE

Promotion et prévention - jeunes et familles

OBJECTIFS DE RÉSULTATS 2005-2010	Améliorer l'accès aux Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant dans un contexte de vulnérabilité		
Indicateur	<i>Résultats 2005-2006</i>	<i>Cibles 2006-2007</i>	<i>Résultats 2006-2007</i>
1.10 Proportion de femmes ayant accouché dans l'année, jointes par les Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance	Nouvel indicateur	55 %	54 % (55 %)

La donnée inscrite entre parenthèses est le résultat d'un calcul de l'indicateur fait avec le fichier I-CLSC le 13 mai 2007. Le commentaire qui suit s'appuie sur les résultats de ce calcul.

Les Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance visent à diminuer la transmission intergénérationnelle des problèmes de santé et sociaux, dont l'abus et la négligence. Ils visent aussi à maximiser le potentiel de santé et de bien-être des mères, des pères, des bébés à naître et des enfants de 0 à 5 ans vivant en situation de vulnérabilité. Ces services sont donnés par les CSSS.

L'indicateur rend compte de la proportion de femmes ayant accouché dans l'année et jointes par les Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance. À la fin de l'année, la cible régionale a été atteinte, c'est-à-dire que 55 % des femmes ayant accouché ont été jointes par les Services. Toutefois, trois établissements présentent un écart défavorable par rapport à leur cible, tandis qu'un, où plus des deux tiers des femmes ayant accouché ont été jointes, a dépassé sa cible de manière appréciable.

ATTENTES ADMINISTRATIVES RÉGIONALES PARTICULIÈRES LIÉES À CET INDICATEUR DE L'ENTENTE DE GESTION

Développement de l'adaptation et de l'intégration sociale

Objectif :	Proportion de femmes de 20 ans et plus et sous-scolarisées ayant accouché dans l'année, jointes par les Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance
Résultat attendu :	Joindre 44,8 % des femmes

Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance pour les familles vivant en contexte de vulnérabilité

Objectif :	Proportion de femmes de moins de 20 ans ayant accouché dans l'année, jointes par les Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance
Résultat attendu :	Joindre 79,5 % des femmes

Ces deux attentes administratives font référence à l'indicateur portant sur les Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance dans l'entente de gestion. Ils présentent une subdivision des résultats attendus. Les commentaires sur ce programme peuvent être lus dans la section sur les indicateurs en santé publique.

Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance pour les familles vivant en contexte de vulnérabilité

Objectif :	Assurer l'implantation du volet Environnements favorables des Services et participer à la détermination des orientations régionales
Résultat attendu :	Faire connaître à l'Agence le nombre et le type d'actions ou de projets

La composante Soutien à la création d'environnements favorables vise la mise en œuvre dans les communautés de projets ou d'activités permettant l'amélioration des conditions de vie des familles. L'action intersectorielle est la stratégie privilégiée pour atteindre les objectifs liés à cette composante. Outre certaines activités dont le financement a été maintenu, 2006-2007 a été une année de réorientation de cette composante à la suite de l'évaluation de son implantation dont le rapport sera diffusé à l'automne. Des analyses de besoins auprès des familles touchées par les Services ont été faites ou sont en cours. Par la suite, des plans d'action triennaux seront élaborés, et des activités jugées prioritaires seront effectuées dans les territoires des CSSS.

2.13 ADMINISTRATION ET SOUTIEN AUX SERVICES - GESTION DES BÂTIMENTS ET DES ÉQUIPEMENTS

Taux de dépenses en administration - Consommation en gigajoules

OBJECTIFS DE RÉSULTATS 2005-2010		Assurer une gestion des bâtiments et des équipements visant la réduction du taux de dépenses en administration et en soutien aux services et la réduction de la consommation d'énergie		
Indicateurs		Résultats 2005-2006	Cibles 2006-2007	Résultats 2006-2007
2.1.1	Taux des dépenses en administration et en soutien aux services	22,4 %	22,0 %	22,0 %
2.2.1	Consommation en gigajoules par mètre carré	Non disponible	1,77	1,77

Taux de dépenses en administration

Le taux de dépenses d'administration et de soutien aux services représente la proportion de ces dépenses par rapport aux dépenses pour les programmes et services. Il indique si une région consacre une part trop importante de ses dépenses à l'administration et au soutien en comparaison des résultats attendus selon le modèle utilisé dans le nouveau mode d'allocation des ressources.

En 2006-2007, le résultat, appelé aussi « taux réel », est le taux calculé par le Ministère à partir des dépenses des établissements en 2003-2004. Le taux réel de la région de la Capitale-Nationale est de 22 %. Ce résultat est inférieur au taux attendu de 22,5 %, également calculé par le Ministère, qui utilise une méthode de calcul tenant compte du nouveau mode d'allocation des ressources. La région de la Capitale-Nationale performe donc au regard de cet indicateur. L'Agence n'est ainsi pas tenue de prendre des mesures afin de réduire le taux de dépenses d'administration de ses établissements.

Consommation d'énergie en gigajoules par mètre carré

Il s'agit de la quantité d'énergie consommée par les établissements publics et privés du réseau, mesurée en gigajoules par mètre carré. Le résultat final ne pourra être connu avant la publication des états financiers. Toutefois, sur la base des données périodiques recueillies pour la région de la Capitale-Nationale, le résultat anticipé en 2006-2007 serait de 1,77 gigajoule par mètre carré, ce qui respecte la cible fixée.

Selon les dernières données sur l'année 2004-2005, les établissements de la région consommaient 1,89 gigajoule par mètre carré, en comparaison de 2,06 gigajoules par mètre carré pour l'ensemble du Québec. Quatre établissements de la région étaient parmi les plus performants de leur groupe provincial. On peut penser que les établissements qui abritent des centres de recherche sont défavorisés parce qu'ils sont fortement mécanisés, avec des systèmes de traitement d'air frais à haut débit. Ils sont donc plus énergivores qu'un bâtiment hospitalier moyen et nécessitent qu'on accorde une plus grande attention à leur fonctionnement et à leur entretien.

2.14 ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Équilibre budgétaire

OBJECTIFS DE RÉSULTATS 2005-2010	Assurer la prestation des services dans le respect de l'enveloppe budgétaire tout en poursuivant les efforts en vue d'atteindre les objectifs d'équilibre budgétaire du réseau de la santé et des services sociaux		
Indicateurs	<i>Résultats 2005-2006</i>	<i>Cibles déficitaires 2006-2007</i>	<i>Résultats préliminaires 2006-2007</i>
Résultat déficitaire d'exploitation par établissement :			
CHUQ	9 687 256 \$	9 700 000 \$	9 700 000 \$
CHA	1 336 000 \$	1 336 000 \$	1 336 000 \$
Hôpital Laval	100 287 \$	1 312 963 \$	1 309 892 \$
Total régional	11 124 083 \$	12 348 963 \$	12 345 892 \$

Le résultat déficitaire préliminaire d'exploitation de l'exercice 2006-2007 montre que la région de la Capitale-Nationale respecte la cible déficitaire maximale signifiée par le Ministère pour 2006-2007.

AUTRES ATTENTES ADMINISTRATIVES RÉGIONALES PARTICULIÈRES

École en santé

Objectif :	Assurer l'implantation de l'intervention globale et concertée de promotion et de prévention à partir du programme École en santé
Résultat attendu :	Implanter le programme dans au moins 12 écoles

Les attentes administratives 2006-2007 en ce qui concerne le déploiement de l'approche École en santé découlent d'orientations présentées dans le Programme national de santé publique 2003-2012 et le Plan d'action régional 2004-2007 de la Direction régionale de santé publique. L'approche École en santé convie les acteurs des réseaux de la santé et des services sociaux et ceux de l'éducation à unir leurs forces afin de maximiser l'effet de la prévention et de la promotion de la santé sur les jeunes et leurs milieux de vie : école, famille, communauté. En plus d'être d'inspiration systémique, cette innovation invite à se pencher sur des facteurs clés ayant démontré leurs liens autant avec la santé et le bien-être qu'avec la réussite éducative des jeunes.

L'Agence, par l'intermédiaire de sa Direction de santé publique, est coresponsable de ce dossier avec la Direction régionale du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (DRMELS) comme le propose le modèle national. Elle joue un rôle de planification, de coordination et de suivi. Un plan d'action annuel liant les deux directions régionales sera rédigé en août.

La région de la Capitale-Nationale vient de vivre sa deuxième année d'instauration de l'approche. Les répondants régionaux de la DRMELS et de la DRSP, soutenus par les deux ministères, ont joué leur rôle de consultants auprès des gestionnaires et des accompagnateurs répondants de l'approche dans les CSSS et les commissions scolaires. L'année a permis de recruter de nouveaux accompagnateurs locaux des deux réseaux, d'organiser des périodes de formation, de diffuser des nouvelles dans le bulletin régional sur l'approche, d'animer quelques réunions d'orientation entre gestionnaires des deux réseaux et de rassembler, à quelques reprises, les accompagnateurs pour réfléchir aux stratégies locales d'implantation. Un bilan régional officiel des deux premières années est en cours; un rapport sera complété à l'automne 2007.

Régionalement, quatorze écoles se sont engagées dans l'approche École en santé. Le recrutement des écoles, sauf exception sur un territoire de CSSS, a créé un réel engouement. Une sélection a régulièrement dû se faire. Une liste d'attente d'écoles intéressées est même constituée dans un territoire. Comme il s'agit d'une innovation qui met à contribution les pratiques en prévention et en promotion de la santé, plusieurs étapes sont nécessaires pour opérer les changements nécessaires à une compréhension globale et concertée de la situation des jeunes : en un an, l'accompagnement offert aux directions et au personnel des écoles a compris des activités de sensibilisation à l'approche, des conseils pour la constitution des comités de travail et l'aide à l'accomplissement d'une analyse de situation de l'école. Pour ces écoles, les autres étapes que sont le choix des problèmes prioritaires de l'école, le choix des activités et programmes à implanter en fonction de ces priorités, la rédaction d'un plan de réussite intégrant l'approche et l'évaluation du plan de réussite se vivront au fil de la prochaine année scolaire. Dès septembre, de nouvelles écoles emboîteront le pas aux premières, avec un souci collectif de rayonnement local, afin de mieux faire apprécier les bénéfices découlant de cette approche.

MESURE D'URGENCE ET VIGIE SANITAIRE

Pandémie influenza

Objectif :	Élaborer le plan de pandémie local contre l'influenza, volet Santé publique, selon les directives régionales
Résultat attendu :	Dépôt du plan local de lutte contre la pandémie, volet Santé publique, pour le 31 décembre 2006

Dans le cadre des travaux préparatoires à une éventuelle pandémie d'influenza, tous les établissements publics de la région de même que les établissements privés conventionnés ont élaboré, selon les directives régionales, leur plan de lutte contre la pandémie, volet Santé publique, et ce, selon les échéanciers prévus.

TRAUMATISMES NON INTENTIONNELS

Prévention des chutes chez les personnes âgées

Objectif :	Implanter un programme de prévention des chutes pour les volets Interventions multifactorielles personnalisées (programme SAD) et Interventions multifactorielles non personnalisées (programme ÉquiLibre)
Résultats attendus :	Le nombre minimal de personnes à joindre est de 391 (programme SAD) Le nombre minimal de groupes à joindre est de 12 (programme ÉquiLibre)

Le volet des interventions multifactorielles personnalisées vise les aînés dont l'état de santé ou les incapacités les expose à des risques importants de chute et de blessure. Ces interventions sont assurées par les intervenants des programmes de soutien à domicile et des services gériatriques locaux des CSSS auprès de leur clientèle. En plus de dépister et d'évaluer les facteurs de risque, les intervenants effectuent les interventions nécessaires pour diminuer ces risques. À ce jour, les quatre CSSS de la région ont amorcé l'implantation de ce volet, mais l'état d'avancement varie selon les territoires : elle est en phase de planification dans un territoire, et est réalisée ou en cours de réalisation dans les trois autres, et 85 personnes ont été inscrites dans ce volet du programme. Les interventions multifactorielles non personnalisées, axées sur des programmes d'exercices à raison de deux séances par semaine, visent une amélioration de l'équilibre, de la marche et de la force musculaire. Deux sous-programmes composent ce volet : P.I.E.D. et ÉquiLibre. Ces programmes ont joint 435 personnes âgées. Enfin, le volet des interventions médicales préventives vise à améliorer la pratique clinique des médecins omnipraticiens au regard de cette problématique. Vingt et un médecins ont été rencontrés, soit individuellement, soit en groupe. Une évaluation des activités accomplies jusqu'à maintenant a été effectuée, et une révision des outils et des stratégies est en cours.

3

AUTRES RÉSULTATS D'IMPORTANCE

L'ensemble des activités menées par l'Agence ne se limite pas à celles prévues dans l'entente de gestion et d'imputabilité et dans les ententes administratives qu'elle a conclues avec le Ministère. Il convient de rendre compte des résultats de ces autres activités dans le présent rapport.

3.1 PROJET RÉGIONAL D'ORGANISATION DE SERVICES INTÉGRÉS ET MISE EN ŒUVRE DES PROJETS CLINIQUES

En décembre 2006, le comité directeur du Projet régional d'organisation de services intégrés prenait la décision de fermer le projet étant donné son état d'avancement et le risque d'essoufflement.

À cette date, nous étions en mesure d'apprécier son état d'avancement à partir des recommandations que nous avons transmises présentées au ministre en juin 2004 :

- Concernant la réorganisation du territoire régional, la mise en place des CSSS et la mise en place des instances entités locales de partenariat (réseau local de services), les travaux ont été exécutés à 100 %.
- Concernant le renforcement de la première ligne, qui consistait en l'organisation administrative et clinique des CSSS et en le transfert de certaines responsabilités de première ligne des centres hospitaliers vers les CLSC, les travaux ont été exécutés à 60 %. Il reste à compléter le transfert des services sociaux hospitaliers, de la périnatalité et du processus d'admission en CHSLD.
- Concernant les ententes de service et les engagements mutuels entre les établissements, le processus est avancé à 70 %. Les parties doivent finaliser les signatures des ententes de service pour les programmes-services perte d'autonomie liée au vieillissement, santé mentale, jeunesse, maladie pulmonaire obstructive chronique, cancer et services médicaux généraux.
- Concernant la stratégie de gestion du changement, les travaux sont entièrement exécutés.

Les éléments qui se poursuivront après cette première phase de révision de l'organisation des services seront inscrits dans un plan de travail sur deux années, comme convenu entre l'Agence et les treize établissements. Il s'agit, entre autres, d'amorcer les travaux pour trois autres projets cliniques (dépendance, déficience intellectuelle et déficience physique), d'arrimer le plan régional d'informatisation au Dossier de santé du Québec, de poursuivre le développement des habiletés sur le travail en réseau et d'amorcer les actions liées à la stratégie de main-d'œuvre. D'autres travaux complémentaires viendront s'ajouter, tels que le plan de communication publique, le choix des premières actions du projet sur la région universitaire, le monitoring de la performance de l'activité du réseau ainsi que des travaux d'optimisation des laboratoires, du circuit du médicament et des urgences.

3.2 SUIVI DU PLAN D'ACTION RÉGIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE 2004-2007

Ce plan d'action énonce les activités à mettre en œuvre afin d'agir le plus précocement possible sur les déterminants tant physiques que psychosociaux de la santé. Voici les principales actions qui ont été menées en 2006-2007 afin d'assurer sa mise en œuvre, en continuité des efforts faits depuis 2004 :

- Allocation d'un budget de développement récurrent de 336 490 \$ pour les activités ou programmes suivants : Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE), Allaitement maternel, Enfants exposés à la violence conjugale, Promotion des saines habitudes de vie et prévention des maladies chroniques : 0-5-30 COMBINAISON PRÉVENTION, Prévention des chutes chez les personnes âgées, Prévention des infections nosocomiales, Récupération des seringues ou aiguilles usagées en vue de prévenir les infections transmises par le sang.
- Maintien des rencontres statutaires du comité consultatif sur la coordination de la santé publique regroupant des gestionnaires des CSSS et de la Direction régionale de santé publique dans le but d'assurer l'implantation et le suivi des plans d'action de santé publique.
- Adoption de mécanismes de liaisons DRSP/CSSS en vue de coordonner et de soutenir l'intervention locale de santé publique.

- Formation de 250 intervenants dans le cadre du projet intitulé Les enfants de 0-12 ans exposés à la violence conjugale : projet d'intervention concertée et intersectorielle dans la région de Québec. Ce projet vise à prévenir la reproduction intergénérationnelle de la violence conjugale et de la victimisation, à mettre en place des facteurs de protection pour ces enfants et à répondre à leurs besoins en soutenant l'intervention et la concertation intersectorielles.
- Lancement, au mois de mars 2007, du site www.vivresansfaim.com, qui porte sur l'insécurité alimentaire.
- Production d'un avis de santé publique sur l'implantation d'un salon de jeux à l'hippodrome de Québec complémentaire à l'avis de santé publique sur l'implantation des salons de jeux au Québec signé par les directeurs régionaux de santé publique en février 2007. Vingt-cinq recommandations ont été émises concernant l'accessibilité, la dangerosité et la prévention.
- Production d'un avis de santé publique relatif au projet d'implantation d'un terminal méthanier et de ses infrastructures connexes à Lévis (Rabaska) par les directions de santé publique de la Capitale-Nationale et de la Chaudière-Appalaches. L'avis a été déposé à la commission du Bureau d'audiences publiques sur l'environnement (BAPE) le 25 janvier 2007 et a été présenté par les directeurs de santé publique de la Capitale-Nationale et de la Chaudière-Appalaches. Il portait sur les aspects du projet pour lesquels un risque pour la santé, le bien-être ou la sécurité de la population était appréhendé. Une série de recommandations à l'intention de l'initiateur du projet a été présentée et, sans la mise en œuvre desdites recommandations, les directeurs ne pouvaient émettre d'avis favorable sur le projet.
- Production d'avis de santé publique et participation aux assemblées publiques d'information sur la contamination par les algues bleu-vert pour trois nouveaux cas, soit les lacs Saint-Joseph, Saint-Charles et Blanc (Portneuf), et poursuite des interventions aux lacs Nairne et Saint-Augustin.
- Participation aux consultations publiques sur deux nouveaux projets d'élevage porcin, soit à Saint-Irénée et à Saint-Casimir, dans le but d'informer la population sur les risques potentiels pour la santé liés à ce type d'élevage et de répondre aux questions. Un document présentant nos constats et recommandations est accessible.
- Publication d'une étude portant sur l'organisation du travail et la santé mentale des travailleuses et travailleurs rémunérés des organismes communautaires en santé et services sociaux de la région de la Capitale-Nationale. Cette étude évalue l'importance de l'épuisement professionnel, désigne des éléments de l'environnement psychosocial à l'origine de ce problème et suggère des voies de prévention.
- Appui et participation à la recherche menée par M. Jean-Louis Denis de l'Université de Montréal sur la gouvernance, notamment pour le volet Santé publique. Cette recherche vise à permettre de mieux comprendre de quelle manière les facteurs impliqués dans le processus d'implantation des réseaux de services de santé se structurent à travers le temps. Cela devrait apporter un éclairage indispensable pour l'implantation des actions de santé publique, du Programme national de santé publique (PNSP), des plans d'action régionaux (PAR) et des plans d'action locaux (PAL).

VISITE DES CENTRES HOSPITALIERS DE SOINS GÉNÉRAUX ET SPÉCIALISÉS EN PRÉVENTION DES INFECTIONS

En novembre 2006, le Ministère et la Direction générale de santé publique (DGSP) demandaient aux agences de mener des visites dans tous les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés de leur région respective. Leurs principaux objectifs étaient de vérifier les mesures de prévention des infections à *C. difficile* mises en place dans les établissements de soins généraux et spécialisés de la Capitale-Nationale ainsi que de déceler les éléments adéquats et ceux à améliorer concernant l'organisation, la gestion des cas et des contacts et les pratiques en hygiène et salubrité. Une évaluation des éléments d'immobilisation au regard de la problématique de la prévention des infections nosocomiales a également été faite. L'Agence a communiqué au Ministère, le 26 janvier 2007, le rapport régional des visites. De même, tous les rapports locaux ont été présentés aux directions générales pour suivi à l'interne.

3.3 BILAN GÉNÉRAL DU PROGRAMME D'ÉVALUATION ET DE COORDINATION DES ADMISSIONS EN LONGUE DURÉE

BILAN GÉNÉRAL DU PROGRAMME

En vertu de son mandat, le Programme d'évaluation et de coordination des admissions en longue durée (PECA) a procédé à l'analyse des demandes d'hébergement et à la répartition des admissions dans les 4 002 places d'hébergement et de soins de longue durée et les 178 places en résidences intermédiaires et de type familial disponibles dans la région 03.

Données	2006-2007	2005-2006	2004-2005
Admissions en longue durée	1 335	1 331	1 434
Demandes reçues pendant l'année	2 227	1 922	1 940
Demandes évaluées ou réévaluées	2 399	2 400	2 370
Dossiers fermés pendant l'année	2 253	2 270	2 383
Décès de la personne (durant le processus)	510	498	520
Retraits de la demande	84	92	97
Refus du placement	26	30	42
Demandes non admissibles	76	112	53
Retours à domicile	4	1	1
Admission en dehors de la région 03	128	132	151
Admissions dans un centre privé	4	7	3
Autres motifs	94	67	44

Le territoire de CSSS de Charlevoix a procédé à 87 admissions au cours de l'année 2006-2007 (incluant les transferts d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) ou d'une ressource intermédiaire (RI) à l'autre). Au 31 mars 2007, 3 personnes étaient en attente d'hébergement. Le nombre de demandes d'hébergement dans Charlevoix a été de 113 pour l'année 2006-2007.

Les admissions en CHSLD et en ressource intermédiaire RI se font rapidement, les délais d'attente étant habituellement de quelques semaines. La liste d'attente est quasi inexistante et, au 31 mars 2007, quatre places étaient disponibles en CHSLD et trois places en RI.

Quant au territoire du CSSS de Portneuf, il a procédé à 101 admissions pendant l'année et à 12 transferts en provenance des lits de transition du territoire de Québec. Au 31 mars 2007, 33 personnes étaient en liste d'attente.

Admissions	Portneuf
Admissions à partir du CHUQ, du CHA et de l'Hôpital Laval	47
Admissions à partir des domiciles ou des résidences privées	35
Admissions à partir de divers autres lieux de résidence	19

Les territoires des CSSS de Québec-Nord et de la Vieille-Capitale ont procédé quant à eux à 1 147 admissions et à 306 transferts inter-CHSLD ou RI. Ces 1 147 admissions se répartissent de la façon suivante :

Admissions	Québec
Admissions à partir du CHUQ, du CHA et de l'Hôpital Laval	718
Admissions à partir des domiciles ou des résidences privées	378
Admissions à partir de divers autres lieux de résidence	51

Ces divers autres lieux comprennent le Centre hospitalier Robert-Giffard ainsi que les autres régions.

Les personnes en attente dans les territoires des CSSS de Québec-Nord et de la Vieille-Capitale peuvent être regroupées de la façon suivante :

51	personnes sont hospitalisées;
311	personnes attendent à domicile avec les services de leur CLSC;
608	personnes attendent dans une résidence privée pour personnes âgées.

Le nombre de personnes en liste d'attente n'est pas un indicateur valide pour évaluer le besoin réel d'hébergement, puisque nous ne sommes pas en mesure de vérifier si toutes ces personnes nécessitent un placement immédiat en hébergement, pour différentes raisons. Cette liste inclut les personnes hébergées en ressource intermédiaire. Actuellement, le nombre de places dans la région de la Capitale-Nationale et le taux d'hébergement (4 %) assurent une offre suffisante pour la liste d'attente réelle.

3.4 SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE

Les services préhospitaliers d'urgence de la région de la Capitale-Nationale assurent, en tout temps, à l'ensemble de la population faisant appel à eux, une réponse appropriée, efficiente et de qualité ayant pour objectif la réduction de la mortalité et de la morbidité, et ce, en fonction de standards de qualité reconnue. Les services préhospitaliers d'urgence sont, entre autres, rendus par le Centre de communication santé des Capitales (CCSC), les services de premiers répondants, les services ambulanciers ainsi que les établissements receveurs.

CONTRATS DE SERVICE

Au cours de l'année 2006-2007, les contrats de service en vigueur entre l'Agence et les entreprises ambulancières depuis 2003, selon l'article 9 de la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence*, ont été prolongés pour trois autres années, soit jusqu'au 31 mars 2009. Il s'agit d'un investissement annuel de plus de 21 M\$.

DIRECTEUR MÉDICAL RÉGIONAL

À la suite du départ, au printemps 2006, du D^r Michel Deschênes qui occupait le poste depuis six ans, le D^r Daniel Rizzo a accepté de lui succéder. Le D^r Rizzo est entré en fonction à l'automne 2006.

FORMATION DES TECHNICIENS AMBULANCIERS

Cette année, 330 techniciens ambulanciers ont terminé la formation « Programme d'administration des médicaments pour les techniciens ambulanciers (PAMTA) ».

SERVICES DE PREMIERS RÉPONDANTS¹³

Les services de premiers répondants des municipalités reconnues apprécient grandement les quatre blocs de formation continue de quatre heures que l'Agence leur offre gratuitement, en plus des recertifications sur l'utilisation du défibrillateur externe automatisé (DEA) et de l'EpiPen.

SERVICES AMBULANCIERS¹⁴

Les travaux entourant le centre primaire 911 et le centre secondaire police, pompiers et santé, ont été complétés cette année, et le déménagement avec le service 911 de la ville de Québec et les centres de répartition policiers et incendies est prévu pour juin 2007.

En novembre 2006, l'Agence, en collaboration avec le CCSC, la Direction générale des technologies de l'information et des communications (DGTIC) et le Ministère, a mis sur pied un projet pilote entourant l'utilisation d'un nouveau système de radiocommunication. Ce système, appelé RENIR, est le nouveau système de radiocommunication du gouvernement du Québec. La région de la Capitale-Nationale, plus spécialement les secteurs de Charlevoix et du parc des Laurentides, a été la première à utiliser ce système dans la province de Québec pour les services préhospitaliers d'urgence (SPU).

Si ce projet pilote s'avère concluant, l'Agence aimerait étendre à l'ensemble de son territoire ce nouveau système de radiocommunication très innovateur et performant.

3.5 SÉCURITÉ CIVILE - MISSION SANTÉ

Le travail investi et le dynamisme dans le dossier de la sécurité civile - mission santé au sein de l'Agence et du réseau sociosanitaire ont été à la hauteur des défis rencontrés.

L'Agence a communiqué un avis de conformité aux établissements qui ont déposé leur plan local de sécurité civile - mission santé, puisque leurs plans respectaient les orientations du Plan régional de sécurité civile sociosanitaire. À partir de ce plan, plusieurs politiques et procédures ont été rédigées ou bonifiées durant l'année, entre autres le déclenchement de la mission du réseau sociosanitaire avec nos partenaires et la révision du plan régional d'intervention en cas de chaleur accablante. De plus, l'Agence a collaboré à la planification et à la tenue de cinq simulations avec ses partenaires.

L'Agence a rédigé et adopté le Plan régional de lutte contre une pandémie d'influenza - Mission santé pour le territoire. Elle s'est aussi assurée de la conformité des plans locaux de lutte contre une pandémie d'influenza - mission santé, et des avis de conformité ont été émis pour chacun des territoires. Les fiches opérationnelles de même que de nombreuses rencontres ont permis l'avancement du dossier. Des expérimentations ont été effectuées, en collaboration avec certains établissements, afin de valider les modèles théoriques.

En deux ans, l'Agence a réalisé un audacieux projet portant sur la démarche et l'élaboration d'un modèle type de plan sur la sécurité civile destiné aux 236 organismes communautaires du territoire. Cette démarche a fait ressortir la nécessité d'intégrer ces partenaires du réseau afin de répondre aux besoins de la population en cas de sinistre.

De plus, l'Agence a donné trois formations sur la sécurité civile portant sur la décontamination des clients, sur la gestion d'un centre de coordination et sur l'intervention auprès des personnes ayant des comportements perturbateurs, ce qui a permis de former approximativement 250 personnes.

¹³ La liste des municipalités ayant un service de premiers répondants est présentée à l'annexe 11.

¹⁴ Le nombre de transports ambulanciers effectués dans la région de la Capitale-Nationale est présenté à l'annexe 12.

L'arrimage avec les partenaires de la sécurité civile fait partie du quotidien de l'équipe affectée à ce dossier; il vise à favoriser la compréhension des rôles et responsabilités de chacun.

3.6 SERVICES À LA CLIENTÈLE¹⁵

La Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2) permet à tout usager de formuler une plainte sur les services de santé ou les services sociaux qu'il a reçus, qu'il aurait dû recevoir, qu'il reçoit ou requiert. La LSSSS et son régime d'examen des plaintes ont été modifiés de façon substantielle par le projet de loi n° 83. Parmi ces modifications, on trouve de nouvelles dispositions qui permettent à l'Agence, depuis le 1^{er} avril 2006, d'examiner les plaintes concernant les résidences privées pour personnes âgées.

À la fin de l'exercice financier 2006-2007, 17 plaintes avaient été examinées par l'Agence, et 10 plaintes étaient en cours de traitement. L'année précédente, l'Agence avait étudié 8 plaintes, ce qui représente une augmentation de près de 30 %.

Plaintes conclues en 2006-2007			
Instances visées	Nombre de plaintes	Nombre d'objets	Nombre de recommandations
Services préhospitaliers d'urgence	4	7	4
Organismes communautaires	5	12	7
Agence	4	6	0
Résidences privées	4	5	1
Total des plaintes conclues	17	30	12

Pour plus de détails, il sera possible de consulter, dès l'automne 2007, le rapport sur l'examen des plaintes de l'ensemble des établissements de la région et sur le site Internet de l'Agence.

L'Agence répond aussi à plusieurs demandes d'information des usagers. Au cours de l'année 2006-2007, elle a reçu 2 209 demandes, comparativement à 2 053 l'année précédente, soit une hausse de 7,6 % :

- 1 834 par téléphone;
- 375 par courrier électronique.

3.7 RÉORGANISATION DES LABORATOIRES

Dans le cadre de l'implantation des orientations du Ministère en matière de services de biologie médicale, les corridors de services et la cible de concentration ont été approuvés par le comité directeur du Projet d'organisation des services de biologie médicale de la Capitale-Nationale. Le CHUQ couvrira les CSSS de la Vieille-Capitale et de Portneuf, l'Hôpital Jeffery Hale et l'Hôpital Laval. Le CHA couvrira les CSSS de Québec-Nord et de Charlevoix. L'Agence a mandaté ces deux établissements pour signer une entente de service avec leurs partenaires respectifs afin d'actualiser le transfert des activités. Un projet pilote de création d'un lien *interlab* entre le CSSS de Charlevoix et le CHA a été amorcé, et le CHUQ a procédé à l'installation de sa nouvelle chaîne de production au CHUL.

¹⁵ Ce rapport sommaire présente les grandes lignes du traitement des plaintes acheminées à l'Agence en 2006-2007. Un rapport détaillé sur l'examen des plaintes conclues par l'ensemble des établissements de la région et par l'Agence sera accessible au centre de documentation de l'Agence.

3.8 PLAN RÉGIONAL POUR L'OPTIMISATION DU CIRCUIT DU MÉDICAMENT

Pour faire suite au rapport du groupe de travail sur l'introduction de systèmes automatisés et robotisés de distribution des médicaments dans les établissements de santé au Québec, le Ministère a élaboré un plan d'action permettant, à terme, de guider les décisions concernant la solution technologique visant à réduire les effets négatifs des pénuries de main-d'œuvre en pharmacie et en soins infirmiers. Le Ministère a confié aux agences du Québec le mandat d'élaborer le plan d'action quinquennal (2007-2012) afin de corriger la situation dans leur région respective.

Dans la région de la Capitale-Nationale, tous les établissements concernés ont été associés à la démarche de gestion de projet dirigée par l'Agence. Le plan d'action déposé au Ministère résulte donc d'un effort collectif et d'un large consensus interétablissement.

Le plan d'action comprend majoritairement des mesures d'organisation du travail et d'acquisition de technologies de base qui augmentent le niveau de sécurité et de qualité du circuit du médicament et qui permettent de libérer des professionnels cliniques des tâches techniques; cette récupération de temps favorise une réallocation des ressources auprès des clientèles.

La mise en place des solutions retenues permettra à toutes les clientèles de bénéficier d'un niveau équivalent de sécurité de services, peu importe l'endroit où elles reçoivent des soins (de courte ou de longue durée) dans la grande région de la Capitale-Nationale.

3.9 COMPLÉMENTARITÉ DES SERVICES MÉDICAUX SPÉCIALISÉS

Sur le plan de la complémentarité des services médicaux spécialisés, l'année 2006-2007 a été marquée par les principaux événements ou accomplissements suivants :

- Création de l'Institut universitaire en santé mentale et du département unique de psychiatrie.
- Élaboration d'un projet d'entente en chirurgie générale entre le CHUQ et l'Hôpital Laval.
- Élaboration d'un projet d'entente de service en complémentarité entre le CHA et le CHUQ en oncologie du sein.
- Projet conjoint du CHA et du CHUQ en chirurgie stéréotaxique et en radio-oncologie.
- Conclusion d'une entente entre le CHUQ, le CHA et l'IRDPO pour la concentration du programme universitaire de résidence en psychiatrie à l'intérieur du CHA.
- Conclusion des travaux sur le transfert de la chirurgie cardiaque pédiatrique de l'Hôpital Laval vers le Centre mère-enfant du CHUQ dans un contexte de complémentarité des programmes de ces deux établissements.
- Poursuite de l'implantation du Centre universitaire de l'œil et de la redéfinition des missions universitaires de l'Hôpital du Saint-Sacrement.
- En raison de la pénurie croissante de cardiologues et de pneumologues, l'Agence a établi de nouvelles formes de collaboration entre les équipes de l'Hôpital Laval, du CHA et du CHUQ.

3.10 SERVICES MÉDICAUX DE PREMIÈRE LIGNE

Au cours de l'année 2006-2007, nous avons élaboré un modèle d'organisation de services médicaux de première ligne autour du concept de cliniques-réseau. L'implantation est en cours. Nous avons implanté les trois premières cliniques, et la mise en place de trois nouvelles est prévue pour 2007-2008. Une évaluation formative sera accomplie sous l'angle des changements de pratiques, qui représentent le défi principal de l'implantation de ce nouveau modèle.

Le regroupement de médecins de la clinique-réseau permet :

- de prendre en charge la clientèle « orpheline » de son territoire;
- d'offrir des consultations sans rendez-vous à l'ensemble de la population d'un territoire déterminé, sans qu'il soit nécessaire qu'elle y soit inscrite;
- d'offrir un minimum de 73 heures de consultation sans rendez-vous par semaine (il s'agit d'un gain en matière d'accessibilité, notamment pour les clientèles « orphelines » et pour la clientèle dont le médecin actuel pratique dans une clinique privée qui offre peu ou pas de consultation sans rendez-vous);
- de garantir l'accès à une évaluation par un professionnel de la santé qui verra à coordonner la prise en charge du patient et à l'orienter vers la ressource adaptée à sa condition de santé dans un délai approprié.

En ce qui concerne les groupes de médecine de famille (GMF), nous en dénombrons quatorze dans la région de la Capitale-Nationale, soit un de plus que l'an passé. Cinq nouveaux projets sont à l'étude.

3.11 STRATÉGIE RÉGIONALE DE MAIN-D'ŒUVRE

La stratégie régionale de main-d'œuvre s'est poursuivie cette année. Celle-ci s'est orientée principalement vers l'attraction et la rétention de la jeune main-d'œuvre. Étant donné le nombre de partenaires impliqués dans ce dossier (ensemble des établissements de santé et de services sociaux, maisons d'enseignement secondaire, collégial et universitaire), il est apparu important de se donner, tous ensemble, un moment pour convenir de mesures communes à prendre de façon prioritaire. Le rendez-vous est prévu pour le 31 mai 2007.

Les prochaines étapes devraient nous permettre de prendre, à l'hiver 2008, des mesures concrètes concernant la promotion de nos réseaux conjoints, et éventuellement des mesures qui permettront de développer le lien formation-travail pour les étudiants.

Parallèlement à ces travaux, le dossier de la planification de la main-d'œuvre a donné lieu à la constitution d'un comité régional ayant comme mandat de déterminer les indicateurs ainsi que la façon de les calculer (cadre normatif régional). Ces travaux se sont terminés en mai et serviront de base de réflexion pour l'élaboration d'un cadre normatif national.

3.12 PLAN D'ACTION RÉGIONAL POUR LES PERSONNES ÂGÉES

LA SITUATION RÉGIONALE

Au cours des dix années suivant l'année 2006-2007, l'accroissement de la population âgée de 65 ans et plus atteindra 40 % dans la région de Québec, alors qu'il sera de 35,4 % dans l'ensemble du Québec. Le vieillissement de la population entraînera une prépondérance des maladies chroniques et des incapacités, laquelle exercera une pression sur la demande de services de santé et de longue durée.

SOUTIEN À DOMICILE AUX PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE

En 2006-2007, la région de la Capitale-Nationale a aidé 15 179 usagers distincts, pour une moyenne de 26,53 interventions.

Lorsque nous analysons le taux de pénétration des services aux personnes âgées, nous constatons une couverture significative auprès des personnes de 75 ans et plus avec un niveau d'intensité important.

Cependant, la population de 65 à 74 ans est sous-représentée, ce qui nous amène à explorer certaines possibilités en rapport avec le dépistage de la clientèle. Nous savons que l'offre de service en résidence privée contribue à l'offre de service globale. Nous constatons également des différences dans les résultats des divers territoires de CSSS. Aussi, une analyse plus détaillée de l'activité du secteur de l'économie sociale à ce chapitre est à faire.

HÉBERGEMENT EN CENTRE D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE

En 2006-2007, la région de la Capitale-Nationale a donné 3,027 heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance et 0,209 heures travaillées par jour-présence en services professionnels.

Conformément aux orientations ministérielles, nous avons élaboré un plan majeur de rénovation des CHSLD. L'objectif est d'améliorer les milieux de vie en éliminant notamment les chambres pouvant accueillir plus de deux usagers. Au terme de cette démarche, prévue pour 2011, le taux d'hébergement dans la région de la Capitale-Nationale sera de 3,2 %, comparativement à 4 % en 2006-2007.

3.13 TECHNOCENTRE RÉGIONAL

L'année 2006-2007 aura permis de préciser l'offre de service du Technocentre régional (TCR) et de consolider son plan d'organisation. De plus, afin d'être en mesure de répondre aux attentes du Dossier de santé du Québec, on a effectué d'importants travaux tant sur les infrastructures que dans le domaine de la protection et de la sécurité des données.

Enfin, le TCR a poursuivi des travaux visant à mieux servir ses clients :

- Implantation d'un programme d'amélioration continue des services informatiques (ITIL).
- Optimisation et modernisation du réseau de télécommunication sociosanitaire en collaboration avec les établissements, la SOGIQUE et le Ministère.
- Développement des services d'hébergement d'applications et de données, notamment en ce qui concerne les applications du Carrefour informationnel de la Capitale-Nationale et de l'Infocentre de la région de la Chaudière-Appalaches, ainsi que des applications telles que Espresso, Paie-GRH, Clinibase, I-CLSC, eClinibase, Dépôt régional des résultats cliniques, Horaire plus, Images, Prasat, etc.
- Soutien direct à des travaux d'architecture au CSSS de Québec-Nord.

Outre les projets susmentionnés, les ressources du Technocentre ont répondu à plus de 25 000 demandes de service.

3.14 PLAN RÉGIONAL D'INFORMATISATION

L'année 2006-2007 fut importante dans l'évolution du Plan régional d'informatisation de la région. Voici les principaux projets qui ont engagé les efforts des établissements et des acteurs de l'Agence :

- Poursuite des travaux de déploiement du Dépôt régional de résultats cliniques (DRRC) permettant l'accès aux résultats de laboratoire dans trois CSSS, quatorze groupes de médecine de famille et une clinique médicale. Présentement, 350 utilisateurs consultent le DRRC, dont 200 médecins et 50 infirmières.
- Négociation du projet Infostructure de recherche intégrée en santé - réseau universitaire de Québec (IRIS-RUQ) pour l'approbation du financement par IRIS-Québec, qui a permis la poursuite des travaux en cours :
 - La mise en place des entrepôts de données de recherche pour les données de pharmacie, de laboratoire et de radiologie.
 - L'expérimentation de la note d'évolution clinique (NEC) auprès de douze cliniciens de la région (médecins, infirmières et psychologues).
 - L'amorce des travaux d'informatisation des formulaires cliniques en cancer du sein.
 - L'amorce des travaux visant à doter le CHA d'un dépôt clinique local, avec la collaboration du CHUQ, dans le cadre de son entente avec le Centre hospitalier universitaire de Grenoble.
- Réalisation du projet Pharmacie Phase 1 (rehaussement des systèmes existants en pharmacie pour six établissements).

- Amorce du projet Système d'information sur l'utilisateur (SIU) par le déploiement de l'application dans sept établissements ou organismes du réseau de services en santé mentale.
- En mars 2006, mise en candidature de la région de la Capitale-Nationale comme région pilote pour l'implantation du Dossier de santé du Québec. Le Forum des directeurs généraux des services de santé et de services sociaux de la région de la Capitale-Nationale a approuvé cette mise en candidature, et le conseil d'administration de l'Agence s'y est engagé officiellement, par voie de résolution.
- Acceptation de la phase 2 du projet PACS (Système d'archivage numérique) lié au domaine de l'imagerie médicale.

3.15 PLAN D'ACTION POUR L'INTÉGRATION DES PERSONNES HANDICAPÉES

En décembre 2004, le gouvernement du Québec adoptait la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale (L.R.Q., c. E-20.1).

Cette loi vise à assurer l'exercice des droits des personnes handicapées et, par l'implication des ministères et de leurs réseaux, à favoriser leur intégration à la société en prévoyant diverses mesures pour elles et leur famille, leur milieu de vie, ainsi que le développement et l'organisation de ressources et de services à leur intention.

Au cours de l'année 2006-2007, l'Agence a privilégié de mettre en place un comité consultatif constitué, entre autres, de représentants d'organismes de personnes handicapées (ROP 03) et de l'Association des personnes utilisatrices des services de santé mentale (APUR).

Le mandat de ce comité était de :

- dresser un tableau complet des obstacles et proposer des mesures de réduction ou d'élimination de chaque obstacle (il faut tenir compte des obstacles sociaux);
- se doter d'une grille permettant de déterminer les niveaux de priorité;
- déterminer les obstacles sur lesquels l'Agence travaillera en priorité au cours de l'année 2006-2007;
- s'assurer de l'actualisation la mise en place des mesures à mettre en place et de leur suivi.

À la séance du conseil d'administration de juillet 2007, le comité sera en mesure de présenter, pour fins d'adoption, son plan d'action 2007-2010.

DONNÉES FINANCIÈRES

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

4.1.1 BUDGET NET DE FONCTIONNEMENT DES ÉTABLISSEMENTS

CODE	NOM	BUDGET NET DE FONCTIONNEMENT	BUDGET NET DE FONCTIONNEMENT	BUDGET NET ÉCART	SURPLUS (DÉFICIT)	SURPLUS (DÉFICIT)	ÉCART
		2006-2007 (Note 1)	2005-2006 (Note 1)	2006-2007 ET 2005-2006	Selon AS-471 2006-2007	Selon AS-471 2005-2006	

Activités principales et accessoires

CENTRES HOSPITALIERS DE SOINS DE COURTE DURÉE

11042371	CH universitaire de Québec	424 921 415 \$	394 442 323 \$	30 479 092 \$	(9 680 561 \$)	(9 687 256 \$)	6 695 \$
11888062	CH Robert-Giffard	110 581 089 \$	105 261 139 \$	5 319 950 \$	1 380 287 \$	519 517 \$	860 770 \$
13163092	CH affilié universitaire de Québec	233 868 831 \$	211 118 465 \$	22 750 366 \$	(1 336 000 \$)	(1 336 000 \$)	0 \$
13623616	Hôpital Laval	158 612 438 \$	147 132 156 \$	11 480 282 \$	(1 305 249 \$)	(100 827 \$)	(1 204 422 \$)
	Sous-total	927 983 773 \$	857 954 083 \$	70 029 690 \$	(10 941 523 \$)	(10 604 566 \$)	(336 957 \$)

CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE

12409991	Saint Brigid's Home	7 429 899 \$	6 688 335 \$	741 564 \$	8 829 \$	5 516 \$	3 313 \$
12648408	Hôpital Jeffery Hale	13 133 153 \$	11 958 140 \$	1 175 013 \$	41 542 \$	10 716 \$	30 826 \$
	Sous-total	20 563 052 \$	18 646 475 \$	1 916 577 \$	50 371 \$	16 232 \$	34 139 \$

CENTRES DE RÉADAPTATION

11042777	Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve	6 156 535 \$	5 785 379 \$	371 156 \$	34 746 \$	0 \$	34 746 \$
11042900	Institut de réadaptation en déficience physique de Québec	48 143 125 \$	44 419 800 \$	3 723 325 \$	86 106 \$	48 625 \$	37 481 \$
11043908	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de Québec	51 572 000 \$	47 999 949 \$	3 572 051 \$	13 980 \$	0 \$	13 980 \$
	Sous-total	105 871 660 \$	98 205 128 \$	7 666 532 \$	134 832 \$	48 625 \$	86 207 \$

CODE	NOM	BUDGET NET	BUDGET NET	BUDGET NET	SURPLUS	SURPLUS	ÉCART
		DE	DE	ÉCART	(DÉFICIT)	(DÉFICIT)	
		FONCTIONNEMENT	FONCTIONNEMENT	2006-2007 ET	Selon AS-471	Selon AS-471	
		2006-2007	2005-2006	2005-2006	2006-2007	2005-2006	2006-2007 ET
		(Note 1)	(Note 1)		Activités principales et accessoires		2005-2006

CENTRES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

11043650	CSSS de Portneuf	35 214 138 \$	32 516 996 \$	2 697 142 \$	207 559 \$	113 346 \$	94 213 \$
11044153	CSSS de la Vieille-Capitale	163 892 053 \$	149 292 522 \$	14 599 531 \$	19 030 \$	252 114 \$	(233 084 \$)
11044161	CSSS de Québec-Nord	124 522 349 \$	114 789 883 \$	9 732 466 \$	575 730 \$	20 733 \$	554 997 \$
11044336	CSSS de Charlevoix	69 182 890 \$	64 593 640 \$	4 589 250 \$	8 777 \$	89 843 \$	(81 066 \$)
	Sous-total	392 811 430 \$	361 193 041 \$	31 618 389 \$	811 096 \$	476 036 \$	335 060 \$

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

11042868	Les centres jeunesse de Québec	70 982 458 \$	66 671 768 \$	4 310 690 \$	333 523 \$	47 506 \$	286 017 \$
	Sous-total	70 982 458 \$	66 671 768 \$	4 310 690 \$	333 523 \$	47 506 \$	286 017 \$

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

11042520	CH Notre-Dame du Chemin	2 963 863 \$	2 709 796 \$	254 067 \$			
12399820	La Champenoise (Corporation N.-D. de Bon-Secours)	445 584 \$	431 403 \$	14 181 \$			
13027073	CH Saint-Sacrement	3 546 705 \$	3 270 361 \$	276 344 \$			
23190218	Centre d'accueil Nazareth	3 860 785 \$	3 568 268 \$	292 517 \$			
25457094	Hôpital Sainte-Monique	3 481 307 \$	3 164 436 \$	316 871 \$			
27508456	Centre d'hébergement Saint-Jean-Eudes	9 244 692 \$	10 255 154 \$	(1 010 462 \$)			
28694321	CH Saint-François	1 958 951 \$	1 809 790 \$	149 161 \$			
51230175	CH Champlain des Montagnes	5 061 259 \$	4 703 153 \$	358 106 \$			
54583091	CHSLD Saint-Augustin	5 095 602 \$	4 677 490 \$	418 112 \$			
	Sous-total	35 658 748 \$	34 589 851 \$	1 068 897 \$			

CODE	NOM	BUDGET NET DE FONCTIONNEMENT 2006-2007 (Note 1)	BUDGET NET DE FONCTIONNEMENT 2005-2006 (Note 1)	BUDGET NET ÉCART 2006-2007 ET 2005-2006	SURPLUS (DÉFICIT) Selon AS-471 2006-2007	SURPLUS (DÉFICIT) Selon AS-471 2005-2006	ÉCART 2006-2007 ET 2005-2006
					Activités principales et accessoires		

SOMMAIRE

CENTRES HOSPITALIERS DE SOINS DE COURTE DURÉE	927 983 773 \$	857 954 083 \$	70 029 690 \$	(10 941 523 \$)	(10 604 566 \$)	(336 957 \$)
CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE	20 563 052 \$	18 646 475 \$	1 916 577 \$	50 371 \$	16 232 \$	34 139 \$
CENTRES DE RÉADAPTATION	105 871 660 \$	98 205 128 \$	7 666 532 \$	134 832 \$	48 625 \$	86 207 \$
CENTRES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX	392 811 430 \$	361 193 041 \$	31 618 389 \$	811 096 \$	476 036 \$	335 060 \$
CENTRE DE PROTECTION ENFANCE-JEUNESSE CENTRE DE RÉADAPTATION POUR JEUNES EN DIFFICULTÉ D'ADAPTATION	70 982 458 \$	66 671 768 \$	4 310 690 \$	333 523 \$	47 506 \$	286 017 \$
CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE PRIVÉS CONVENTIONNÉS	35 658 748 \$	34 589 851 \$	1 068 897 \$			
TOTAL	1 553 871 121 \$	1 437 260 346 \$	116 610 775 \$	(9 611 701 \$)	(10 016 167 \$)	404 466 \$

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

4.1.2 RESSOURCES FINANCIÈRES - RÉSEAU

ALLOCATION POUR LE FINANCEMENT DES SERVICES OFFERTS À LA POPULATION

Au cours de l'exercice, l'Agence a attribué, pour le fonctionnement des activités des établissements et des organismes de la région, un montant de 1 603,992 M\$, ce qui représente une augmentation de 104,668 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	85,333
Financement spécifique pour la croissance du coût des médicaments et des volumes d'activité additionnels	10,463
Financement des frais de fonctionnement à la suite de l'agrandissement CSSS de Québec-Nord - Carrefour intégré Nord	2,017
Centre de recherche en oncologie CRCEO	1,000
Fonctionnement de nouveaux appareils en radiologie	2,770
Consolidation des activités en sciences neurologiques au CHA	0,420
Consolidation des activités des unités de médecine familiale	0,458
Organismes communautaires	0,101
Santé publique	0,168
Santé mentale	0,241
Lutte au cancer	0,241
Services aux jeunes et à leur famille	0,216
Troubles envahissants du développement	0,144
Réadaptation - Implant cochléaire	0,981
	104,668

SUIVI FINANCIER DU RÉSEAU

Pour l'année 2006-2007, la situation financière des établissements publics de la région de la Capitale-Nationale 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 2007, incluant les activités accessoires, montrent un déficit global de 9 611 M\$. Les établissements en déficit sont les suivants :

	M\$
Centre hospitalier universitaire de Québec	9,680
Centre hospitalier <i>affilié</i> universitaire de Québec	1,336
Hôpital Laval	1,305

AUTORISATION D'EMPRUNT

Au cours de l'année 2006-2007, l'Agence a émis quatre autorisations d'emprunts pour des projets d'immobilisations autofinancés totalisant la somme de 4 400 099 \$, ce qui représente le montant initialement approuvé.

Établissements	Nbre d'emprunts		Emprunt total
CHUQ	2	1 262 816 \$ + 1 165 672 \$ =	2 428 488 \$
CSSS de Québec-Nord	1		965 041 \$
CSSS de Charlevoix	1		1 006 570 \$
Total	4		4 400 099 \$

IMMOBILISATIONS

Chaque année, le Ministère alloue à chacune des régions des crédits pour le Plan de conservation et de fonctionnalité immobilières (PCFI). Ainsi, pour l'année 2006-2007, la région a reçu 9 710 509 \$ pour le volet Rénovations fonctionnelles pour les établissements autres que les CHSLD et 30 884 166 \$ pour le volet Maintien des actifs.

Plan de conservation et de fonctionnalités immobilières 2006-2007 Enveloppes budgétaires réparties par établissement		
	Rénovation fonctionnelle	Maintien des actifs
CSSS de Charlevoix	678 007 \$	1 106 379 \$
Hôpital Jeffery Hale	6 645 \$	296 777 \$
CH Robert-Giffard	798 062 \$	4 033 505 \$
CHA	2 724 493 \$	6 756 830 \$
Hôpital Laval	797 077 \$	2 476 912 \$
CSSS de la Vieille-Capitale	38 961 \$	1 855 349 \$
CSSS de Québec-Nord	98 793 \$	1 037 214 \$
CSSS de Portneuf	302 338 \$	606 457 \$
Saint Brigid's Home Inc.	0 \$	138 747 \$
CHUQ	3 437 108 \$	7 540 429 \$
IRDPO	366 123 \$	2 258 143 \$
CRDIQ	182 866 \$	258 455 \$
Centre jeunesse de Québec	185 000 \$	803 936 \$
Projets spéciaux et réserve pour les projets urgents	95 036 \$	1 715 033 \$
Total :	9 710 509 \$	30 884 166 \$

Ces sommes sont attribuées en fonction des crédits alloués par le Ministère pour l'exercice 2006-2007.

Par ailleurs, en février 2007 le ministre Philippe Couillard annonçait les projets de rénovations fonctionnelles majeures et mineures du volet Immobilier du Plan d'action régional 2005-2010 sur les services aux aînés en perte d'autonomie déposé par l'Agence.

À cette occasion, les projets suivants ont été annoncés :

RÉNOVATIONS FONCTIONNELLES MAJEURES (Plan d'action régional 2005-2010 sur les services aux aînés en perte d'autonomie)			
ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION)	PROJET	ÉTAPE AUTORISÉE	BUDGET ACCORDÉ
CSSS de Québec-Nord • Centre d'hébergement Saint-Augustin	Réaménagement des étages 1, 2, 3 et 4 pour adapter les toilettes des chambres, ajouter des salons, des salles à manger, etc.	PFT	12 000 000 \$
CSSS de Québec-Nord • Foyer de Loretteville	Agrandissement pour ajouter 64 lits.	PFT	8 000 000 \$
CSSS de Portneuf	Construction d'un CHSLD de 32 lits sur le terrain du CLSC.	Mise à l'étude	10 200 000 \$
TOTAL :			30 200 000 \$

RÉNOVATIONS FONCTIONNELLES MINEURES (Plan d'action régional 2005-2010 sur les services aux aînés en perte d'autonomie)			
ÉTABLISSEMENT (INSTALLATION)	PROJET		BUDGET ACCORDÉ
CSSS de Charlevoix	Installation de lève-patients sur rails.		203 000 \$
CSSS de Portneuf			410 000 \$
Centre hospitalier Robert-Giffard			638 000 \$
Saint Brigid's Home Inc.			202 000 \$
Hôpital Jeffery Hale			221 250 \$
CSSS de la Vieille-Capitale			2 827 000 \$
Centre hospitalier Saint-François inc.			213 500 \$
Centre d'hébergement Saint-Jean-Eudes inc.			620 000 \$
Centre d'accueil Nazareth inc.			90 000 \$
Hôpital Sainte-Monique inc.			92 600 \$
Vigi Santé Itée			37 000 \$
CSSS de Charlevoix	Aménagement d'une unité de vie de 15 lits en CHSLD à l'Hôpital de Baie-Saint-Paul.		1 450 000 \$
CSSS de Québec-Nord	Transformation de chambres multiples en chambres doubles ou simples.		12 000 \$
CSSS de la Vieille-Capitale			1 570 000 \$
CSSS de la Vieille-Capitale	Aménagement d'une unité prothétique.		1 500 000 \$
Centre d'accueil Nazareth inc.	Exécution de travaux pour la sécurité des patients.		20 000 \$
Hôpital Sainte-Monique inc.			18 000 \$
Centre hospitalier Notre-Dame du Chemin inc.			25 000 \$
Centre hospitalier Notre-Dame du Chemin inc.	Installation d'un bain thérapeutique.		50 000 \$
TOTAL :			10 200 000 \$

Par ailleurs, parmi les projets de construction et de rénovations fonctionnelles de plus de deux millions de dollars, les projets suivants méritent d'être soulignés :

PROJETS DE PLUS DE 2 MILLIONS DE DOLLARS		
PROJET	ÉTAPE AUTORISÉE	COÛT
Agrandissement de L'Hôtel-Dieu de Québec	PFT	400 M\$
Rénovations fonctionnelles liées au plan directeur immobilier du Centre hospitalier Robert-Giffard	Mise à l'étude	22 M\$
Construction d'une maison de naissance dans l'arrondissement Limoilou		2 M\$
Centre universitaire d'ophtalmologie (CUO)	Plans et devis définitifs et appel d'offres	14,9 M\$
Projet autofinancé d'agrandissement et de réaménagement du CLSC Haute-Ville, 55, chemin Sainte-Foy		3,71 M\$
Centre de recherche - phase 2 de l'Hôpital Laval		27,6 M\$
Relocalisation du siège social du CRDIQ	Construction	4,6 M\$
Résidence Saint-Charles (128 lits)		27,5 M\$
Centre hospitalier Saint-Sacrement Itée (64 lits)		12,02 M\$
Réaménagement de l'Unité de courtée durée gériatrique (UCDG) de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus		2 M\$
Urgence de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus		17,5 M\$

ÉQUIPEMENTS

Attribution du solde du fonds régional des équipements 2006-2007	7 961 674 \$
Renouvellement d'équipements médicaux spécialisés (PTE)	3 372 559 \$
Budget de renouvellement des autres équipements	2 787 775 \$
Actifs informationnels - Établissements	251 215 \$
Actifs informationnels - Technocentre régional	200 000 \$
Remplacement de véhicules pour le transport des bénéficiaires	200 000 \$
Cotisation annuelle - Système de valeur de remplacement	7 500 \$
Unité transitoire Saint-Jean-Eudes	140 000 \$
Ophtalmologie pédiatrique au CHUL du CHUQ	145 000 \$
Salle additionnelle - Chirurgie de la cataracte, à l'Hôpital du Saint-Sacrement du CHA	300 000 \$
Réserve régionale	557 625 \$
Dépenses de nature capitalisable	4 108 465 \$
Autorisations particulières	10 590 000 \$
Appareil d'échographie au Jeffery Hale / ND : 11-682	220 000 \$
Système de radioscopie au CHRG / ND : 11-698	600 000 \$
Acquisition et installation d'une deuxième console de planification aux fins du développement de la radiochirurgie stéréotaxique à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus du CHA / ND : 11-564	270 000 \$
Remplacement d'un microscope opératoire pour les neurosciences à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus du CHA / ND : 11-565	320 000 \$
Complément à une caméra gamma en médecine nucléaire (solde à financer) - HEJ / ND : 10-676	100 000 \$
Appareil d'anesthésie (5X) - HSS du CHA / ND : 11-677	550 000 \$

Moniteur physiologique pour le bloc opératoire, l'unité des soins intensifs et coronariens et l'urgence (39X) - HSS du CHA / ND : 11-678	1 200 000 \$
Ajout d'un septième appareil d'échocardiographie - Hôpital Laval / ND : 11-683	100 000 \$
Pompe cœur-poumon (4X) - Hôpital Laval / ND : 11-684	1 000 000 \$
Appareil d'échocardiographie (2X) - Hôpital Laval / ND : 11-685	550 000 \$
Système d'échographie endoscopique respiratoire (portion du financement) - Hôpital Laval / ND : 11-707	250 000 \$
Système combiné d'évaluation à l'effort et d'enregistrement d'électrocardiogrammes ambulatoire et une sonde échographique [Équipements en cardiologie : tapis roulant et Holter, sonde] - CH Chauveau / ND : 11-681	90 000 \$
Appareil d'échographie au CH de Portneuf / ND : 11-680	220 000 \$
Acquisition d'un collimateur micromultilames et de ses accessoires + première console de planification aux fins du développement de la radiochirurgie stéréotaxique à L'Hôtel-Dieu de Québec du CHUQ / ND : 11-066	1 270 000 \$
Moniteur physiologique avec console centrale (8X), télémétrie aux soins intensifs (16X) et moniteur défibrillateur (9X) à l'unité coronarienne - HSFA du CHUQ / ND : 11-610	540 000 \$
Actualisation du parc d'équipements spécialisés des laboratoires du CHUQ : CHUL, HDQ, HSFA / ND : 11-679	1 385 000 \$
Salle d'hémodynamie - HDQ du CHUQ / ND : 11-147	1 800 000 \$
Équipements pour salle d'optométrie pour clientèle en basse vision - IRDPQ / ND : 11-686	125 000 \$
Aides techniques aux personnes handicapées - Subvention récurrente 2006-2007	
Tricycles, vélos adaptés, triporteurs, quadriporteurs et ambulateurs - IRDPQ / Subvention récurrente aides techniques 2006-2007 / Fiduciaire de l'est du Québec / ND : 11-700	1 388 737 \$
Équipements - Soutien à domicile - Subvention non récurrente 2006-2007	
Équipements diagnostiques et médicaux destinés au service et au soutien à domicile (SAD) / Ensemble des CSSS	755 736 \$
Aides à la ventilothérapie à domicile et équipements amortissables en oxygénothérapie (Fiduciaire national) : Acquisition ou renouvellement d'équipements pour le service régional des soins respiratoires spécialisés à domicile - Hôpital Laval / ND : 11-699	671 499 \$
Équipements diagnostiques et médicaux destinés au service et au soutien à domicile (SAD) pour le Parc régional centralisé des aides techniques - CSSS de Québec-Nord / ND : 11-699	832 930 \$
Équipements - Services à domicile / Volet 4 - Aides techniques à la locomotion = ambulateur, triporteur, quadriporteur / Fiduciaire de l'est du Québec - IRDPQ / ND : 11-699	1 447 476 \$

TOTAL 27 756 517 \$

Autres subventions

Projets Fondation canadienne pour l'innovation

4 959 600 \$

TOTAL 4 959 600 \$

4.1.3 SUBVENTIONS AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

L'Agence s'est dotée, le 12 mars 1998 (résolution 45-CA-07), de la Politique de reconnaissance et de soutien des organismes communautaires. En adoptant cette politique, elle s'est donné des orientations et un cadre de référence dans ses rapports de partenariat avec les organismes communautaires qui agissent dans le secteur de la santé et des services sociaux dans la région de la Capitale-Nationale.

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

Le soutien financier accordé aux organismes communautaires pour l'année financière 2006-2007 l'a été dans le respect des orientations et des normes édictées par cette politique.

Type d'organismes communautaires	Nombre d'organismes
1. Organismes en promotion et services	203
2. Organismes en maintien à domicile	<u>29</u>
Total	232

SUBVENTIONS AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES¹⁶

SOMMAIRE	Subventions récurrentes		Subventions non récurrentes	Total	%
	\$	%			
PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES					
Financement de base					
Aide et entraide	7 135 372 \$		0 \$	7 135 372 \$	
Sensibilisation, promotion et défense des droits	1 430 425 \$		0 \$	1 430 425 \$	
Hébergement	4 460 430 \$		0 \$	4 460 430 \$	
Milieus de vie	11 679 315 \$		0 \$	11 679 315 \$	
Financement par objectifs	6 543 867 \$		0 \$	6 543 867 \$	
Sous-total	31 249 409 \$	94,00 %	0 \$	31 249 409 \$	91,38 %
Plan d'action régional de santé publique					
Violence faite aux femmes en milieu familial	95 892 \$		0 \$	95 892 \$	
Toxicomanie	17 575 \$		0 \$	17 575 \$	
Santé mentale	135 728 \$		0 \$	135 728 \$	
Obstacles à l'intégration sociale des personnes âgées	102 367 \$		0 \$	102 367 \$	
Lutte contre la pauvreté	143 308 \$		0 \$	143 308 \$	
Sous-total	494 870 \$	1,49 %	0 \$	494 870 \$	1,45 %
Autres sources de financement					
Activités en santé mentale	422 733 \$		0 \$	422 733 \$	
Autres montants récurrents	940 385 \$		0 \$	940 385 \$	
Programme d'aide aux joueurs pathologiques	135 220 \$		0 \$	135 220 \$	
Programme d'aide aux personnes âgées en perte d'autonomie			25 000 \$	25 000 \$	
Plan d'action régional concerté MTS/SIDA sida et ITSS			271 399 \$	271 399 \$	
Autres montants non récurrents			658 597 \$	658 597 \$	
Sous-total	1 498 338 \$	4,51 %	954 996 \$	2 453 334 \$	7,17 %
TOTAL	33 242 617 \$	100,00 %	954 996 \$	34 197 613 \$	100,00 %

¹⁶ L'information détaillée sur le financement accordé par organisme communautaire est présentée à l'annexe 13.

4.2 RAPPORT DE LA DIRECTION

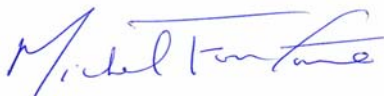
Les états financiers de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale ont été dressés par la direction, qui est responsable de leur préparation et de leur présentation, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées et qui respectent les principes comptables généralement reconnus du Canada, sauf dans les cas d'exception prévus au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles comptables internes, conçu en vue de fournir l'assurance raisonnable que les biens sont protégés et que les opérations sont comptabilisées correctement et en temps voulu, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

L'Agence reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration doit surveiller la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il a approuvé les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification. Ce comité rencontre la direction et le vérificateur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

Le Vérificateur général du Québec a procédé à la vérification des états financiers de l'Agence conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada, et son rapport du vérificateur expose l'étendue et la nature de cette vérification et l'expression de son opinion. Le Vérificateur général du Québec peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne sa vérification.



Michel Fontaine
Président-directeur général



François Dion
Directeur régional du financement
et des immobilisations

4.3 RAPPORT DU VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL ET ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS DE L'AGENCE

4.3.1 RAPPORT DU VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL SUR LES ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS



RAPPORT DU VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL SUR LES ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS

Aux membres du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale

Les états financiers condensés et les renseignements complémentaires condensés ci-joints ont été établis à partir du rapport financier annuel de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale au 31 mars 2007 et pour l'exercice terminé à cette date à l'égard duquel j'ai exprimé une opinion sans réserve dans mon rapport daté du 8 juin 2007. Le rapport financier annuel est dressé selon les conventions comptables décrites dans la note complémentaire 2, et est présenté dans la forme prescrite par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. La présentation d'un résumé fidèle du rapport financier annuel relève de la responsabilité de la direction de l'Agence. Ma responsabilité consiste à faire rapport sur les états financiers condensés.

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

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

Ces états financiers condensés, qui n'ont pas été établis, et qui n'avaient pas à être établis, selon les principes comptables généralement reconnus du Canada, sont fournis uniquement à titre d'information et pour être utilisés par le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrateurs de l'Agence conformément à l'article 395 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Ces états financiers condensés ne sont pas destinés à être utilisés, et ne doivent pas l'être, par des personnes autres que les utilisateurs déterminés, ni à aucune autre fin que la ou les fins auxquelles ils ont été établis.

Le vérificateur général du Québec,



Renaud Lachance, CA
Québec, le 14 août 2007

4.3.2 FONDS D'EXPLOITATION

RÉSULTATS

Exercice terminé le 31 mars 2007

	Activités principales		Activités accessoires	
	Exercice courant \$	Exercice précédent \$	Exercice courant \$	Exercice précédent \$
PRODUITS				
Subventions du Ministère				
- Budget signifié	13 978 175	13 395 287	69 385	129 494
- Augmentation du financement	129 675	130 000		
	14 107 850	13 525 287	69 385	129 494
Revenus d'intérêts	15 335	39 673	111 189	40 419
Revenus d'autres sources				
- Contributions de l'avoir propre	570 000			
- Contributions de fonds affectés	225 000	112 500		
- Autres	2 931 158	2 275 169	115 456	59 344
	17 849 343	15 952 629	296 030	229 257
CHARGES D'EXPLOITATION ET DÉPENSES D'IMMOBILISATIONS				
Charges d'exploitation				
- Salaires - personnel cadre	1 848 033	1 627 186		
- Salaires - personnel autre	7 387 179	6 822 729	68 023	48 445
- Avantages sociaux généraux - personnel cadre	297 492	239 402		
- Avantages sociaux généraux - personnel autre	1 437 426	1 327 886	10 122	7 719
- Avantages sociaux particuliers - personnel cadre	23 154	26 633		
- Avantages sociaux particuliers - personnel autre	234 815	358 279	119	435
- Charges sociales - personnel cadre	197 279	169 690		
- Charges sociales - personnel autre	924 751	895 499	7 856	5 796
- Frais de déplacement et d'inscription	264 661	192 238	2 035	1 331
- Services achetés	1 361 441	1 234 269	3 350	65 112
- Communications	325 505	250 526	53 021	
- Loyer	1 165 367	1 193 197	41 094	
- Location d'équipement	57 519	48 329		
- Fournitures de bureau	343 913	246 542		
- Autres frais	1 081 646	1 103 605	2 839	60 000
- Charges non réparties	222 496			
- Transfert de frais généraux	(189 800)	(199 800)		
	16 982 877	15 536 210	188 459	188 838
Dépenses d'immobilisations	832 031	365 213		
	17 814 908	15 901 423	188 459	188 838
EXCÉDENT	34 435	51 206	107 571	40 419

4.3.3 FONDS DES ACTIVITÉS RÉGIONALISÉES

RÉSULTATS

Exercice terminé le 31 mars 2007

	Exercice courant \$	Exercice précédent \$
PRODUITS		
Crédits régionaux destinés aux établissements	4 974 584	4 075 041
Contributions des établissements	3 252 898	3 195 085
Revenus d'intérêts	220 331	114 358
Contributions de fonds affectés	383 046	428 011
Revenus d'autres sources	643 291	1 407 342
	9 474 150	9 219 837
CHARGES D'EXPLOITATION ET DÉPENSES D'IMMOBILISATIONS		
Charges d'exploitation		
- Salaires - personnel cadre	111 274	64 493
- Salaires - personnel autre	2 704 640	2 526 657
- Avantages sociaux généraux - personnel cadre	15 634	10 342
- Avantages sociaux généraux - personnel autre	454 968	368 625
- Avantages sociaux particuliers - personnel cadre	1 600	862
- Avantages sociaux particuliers - personnel autre	59 586	47 559
- Charges sociales - personnel cadre	12 156	7 131
- Charges sociales - personnel autre	340 066	318 376
- Frais de déplacement et d'inscription	122 257	62 742
- Services achetés	3 212 203	4 099 475
- Communications	32 546	24 425
- Loyer	34 868	9 279
- Location d'équipement	8 446	9 321
- Fournitures de bureau	56 181	44 032
- Autres frais	401 657	878 574
- Transferts de frais généraux	189 800	199 800
- Contributions à des fonds affectés		329
- Autres	778 623	917
	8 536 505	8 672 939
Dépenses d'immobilisations	583 518	376 674
	9 120 023	9 049 613
EXCÉDENT	354 127	170 224

4.3.4 FONDS COMBINÉS

SOLDE DE FONDS

Exercice terminé le 31 mars 2007

	Fonds d'exploitation			Fonds des activités régionalisées \$
	Activités principales \$	Avoir propre \$	Fonds d'immobilisations \$	
SOLDE CRÉDITEUR AU DÉBUT	1 107 710	1 381 265	100 727 040	6 528 890
ADDITIONS				
Excédent des produits sur les charges d'exploitation et les dépenses d'immobilisations	34 435	107 571		354 127
Régularisations - autres	242 452			1 531 431
Libération de surplus		1 107 710		
Acquisitions d'immobilisations à même les produits des fonds				
- Fonds d'exploitation - activités principales			832 031	
- Fonds affectés			24 607 648	
- Fonds des activités régionalisées			583 518	
Autres				58 740
	<u>276 887</u>	<u>1 215 281</u>	<u>26 023 197</u>	<u>1 944 298</u>
DÉDUCTIONS				
Régularisations - autres	34 288	570 000	9 704 254	
Libération de surplus	1 107 710			
Autres				797 645
	<u>1 141 998</u>	<u>570 000</u>	<u>9 704 254</u>	<u>797 645</u>
VARIATION DE L'EXERCICE	<u>(865 111)</u>	<u>645 281</u>	<u>16 318 943</u>	<u>1 146 653</u>
SOLDE CRÉDITEUR À LA FIN	242 599	2 026 546	117 045 983	7 675 543

4.3.5 FONDS COMBINÉS

SOLDE DE FONDS

Exercice terminé le 31 mars 2006

	Fonds d'exploitation			
	Activités principales \$	Avoir propre \$	Fonds d'immobilisations \$	Fonds des activités régionalisées \$
SOLDE CRÉDITEUR AU DÉBUT	150 003	1 190 843	77 648 121	4 856 524
ADDITIONS				
Excédent des produits sur les charges d'exploitation et les dépenses d'immobilisations	51 206	40 419		170 224
Régularisations - autres	1 088 944			802 243
Autres éléments				695 686
Libération de surplus		150 003		
Acquisitions d'immobilisations à même les produits des fonds				
- Fonds d'exploitation - activités principales			365 213	
- Fonds affectés			22 280 338	
- Fonds des activités régionalisées			376 674	
Autres			251 706	6 440
	1 140 150	190 422	23 273 931	1 674 593
DÉDUCTIONS				
Régularisations - autres	32 440			1 176
Libération de surplus	150 003			
Autres			195 012	1 051
	182 443		195 012	2 227
VARIATION DE L'EXERCICE	957 707	190 422	23 078 919	1 672 366
SOLDE CRÉDITEUR À LA FIN	1 107 710	1 381 265	100 727 040	6 528 890

4.3.6 FONDS COMBINÉS

BILAN

Au 31 mars 2007

	Fonds d'exploitation		Fonds des activités régionalisées	
	Exercice courant \$	Exercice précédent \$	Exercice courant \$	Exercice précédent \$
ACTIF				
À court terme				
Encaisse	2 357 217	2 757 183	7 430 552	4 733 518
Débiteurs				
- Ministère	16 576	229 114	167 200	996 216
- Établissements	287 570	139 511	1 151 286	1 276 583
- Fonds affectés		112 500		165 512
- Autres	1 368 456	789 332	472 582	502 686
Taxes à recevoir	56 661	41 303	88 328	69 323
Autres éléments				950
	<u>4 086 480</u>	<u>4 068 943</u>	<u>9 309 948</u>	<u>7 744 788</u>
PASSIF				
À court terme				
Découvert de banque			356 196	375 406
Créditeurs				
- Ministère	43 979		733 612	9 351
- Établissements	340 643	73 108	116 714	413 428
- Autres	1 359 373	1 423 441	427 883	417 713
Revenus reportés : Programme d'aide aux joueurs pathologiques	230	6 465		
Autres revenus reportés	73 110	76 954		
	<u>1 817 335</u>	<u>1 579 968</u>	<u>1 634 405</u>	<u>1 215 898</u>
SOLDE DE FONDS	<u>2 269 145</u>	<u>2 488 975</u>	<u>7 675 543</u>	<u>6 528 890</u>
	<u>4 086 480</u>	<u>4 068 943</u>	<u>9 309 948</u>	<u>7 744 788</u>

4.3.7 FONDS D'IMMOBILISATIONS		
BILAN		
		Au 31 mars 2007

	Exercice courant \$	Exercice précédent \$
	<u> </u>	<u> </u>
ACTIF		
IMMOBILISATIONS	117 045 983	100 727 040
	<u>117 045 983</u>	<u>100 727 040</u>
PASSIF		
Passif à court terme	---	---
SOLDE DE FONDS	117 045 983	100 727 040
	<u>117 045 983</u>	<u>100 727 040</u>

4.3.8 FONDS AFFECTÉS CUMULÉS

BILAN

Au 31 mars 2007

	Exercice courant \$	Exercice précédent \$
ACTIF		
À court terme		
Encaisse	4 761 818	4 882 209
Débiteurs		
- Ministère - subvention	155 566 745	129 069 477
- Ministère - subvention pour intérêts sur emprunts	1 268 847	605 295
- Établissements	64 804 570	60 929 663
- Taxes à recevoir	408 317	407 401
- Autres	271 011	315 770
Autres éléments	1 122	
	227 082 430	196 209 815
À long terme - Enveloppes décentralisées	285 287 874	299 515 217
	<u>512 370 304</u>	<u>495 725 032</u>
PASSIF		
À court terme		
Découvert de banque	466 032	119 314
Emprunts de banque	64 794 717	60 884 782
Intérêts sur emprunts à payer	1 268 847	825 091
Créditeurs et charges à payer		
- Établissements	152 403 920	125 013 113
- Organismes	6 850	
- Fonds d'exploitation		112 500
- Fonds des activités régionalisées		165 512
- Autres	426 119	1 446 242
Autres éléments	11 559	128 062
	219 378 044	188 694 616
Dette à long terme - Enveloppes décentralisées	285 287 874	299 515 217
	504 665 918	488 209 833
SOLDE DE FONDS	7 704 386	7 515 199
	<u>512 370 304</u>	<u>495 725 032</u>

4.3.9 FONDS AFFECTÉS CUMULÉS

SOLDE DE FONDS

Exercice terminé le 31 mars 2007

	Exercice courant \$	Exercice précédent \$
SOLDE DU DÉBUT	<u>7 515 199</u>	<u>21 846 127</u>
Ajustements	11 888 289	
Récupération par le Ministère	(1 144)	(710 137)
Solde du début après ajustements et récupération	<u>19 402 344</u>	<u>21 135 990</u>
AUGMENTATION		
Ministère	122 802 225	128 184 322
Ministère - crédits régionaux	22 001 684	
Subventions pour intérêts sur emprunts	1 512 731	1 271 284
Revenus d'intérêts	301 125	172 391
Contributions du fonds des activités régionalisées		329
Autres	23 885 963	24 834 073
	<u>170 503 728</u>	<u>154 462 399</u>
DIMINUTION		
Attributions		
- Établissements	110 806 754	90 063 372
- Organismes	1 000	11 538
Intérêts sur emprunts	1 512 731	1 271 284
Contributions au fonds d'exploitation	225 000	112 500
Contributions au fonds des activités régionalisées	291 000	398 604
Charges d'exploitation :		
- Salaires	97 954	91 618
- Charges sociales	9 791	9 381
- Frais de déplacement et d'inscription	5 301	18 589
- Services achetés	318 982	1 207 190
- Location d'équipement	636	
- Fournitures de bureau	2 252	8 506
- Autres charges d'exploitation	92 956	20 561
Dépenses d'immobilisations	24 607 648	22 280 338
Autres	44 229 681	52 589 709
	<u>182 201 686</u>	<u>168 083 190</u>
SOLDE À LA FIN DE L'EXERCICE	<u><u>7 704 386</u></u>	<u><u>7 515 199</u></u>

4.3.10 FONDS AFFECTÉS DES IMMOBILISATIONS

ANALYSE DE LA PROVENANCE ET DE L'UTILISATION DES FONDS

Exercice terminé le 31 mars 2007

	Exercice courant \$	Exercice précédent \$
SOLDE À ATTRIBUER AU DÉBUT DE L'EXERCICE	3 330 253	1 855 488
Ajustements	2 093 721	
Solde du début après ajustements et récupération	5 423 974	1 855 488
PROVENANCE		
Ministère	44 194 675	30 915 909
Subvention pour intérêts sur emprunts	440 129	307 935
Revenus d'intérêts		2 613
Abrogations		1 730 620
Ministère - intérêts dette long terme	15 728 633	14 872 861
	60 363 437	47 829 938
ATTRIBUTIONS		
Établissements	46 506 117	31 061 877
Intérêts sur emprunts	440 129	307 935
Contributions au fonds d'exploitation	225 000	112 500
Frais d'intérêts dette long terme	15 728 633	14 872 861
	62 899 879	46 355 173
SOLDE À ATTRIBUER À LA FIN DE L'EXERCICE	2 887 532	3 330 253

4.3.11 FONDS AFFECTÉS DES ÉQUIPEMENTS

ANALYSE DE LA PROVENANCE ET DE L'UTILISATION DES FONDS

Exercice terminé le 31 mars 2007

	Exercice courant \$	Exercice précédent \$
SOLDE À ATTRIBUER AU DÉBUT DE L'EXERCICE	682 566	15 946 705
Ajustements	9 753 210	
Solde du début après ajustements	10 435 776	15 946 705
PROVENANCE		
Ministère	77 741 550	75 316 182
Subvention pour intérêts sur emprunts	1 072 602	963 349
Revenus d'intérêts	(2 400)	4 315
Contributions d'autres fonds affectés	8 590	
	78 820 342	76 283 846
ATTRIBUTIONS		
Établissements	62 639 546	57 032 933
Intérêts sur emprunts	1 072 602	963 349
Contributions au fonds des activités régionalisées	200 000	213 853
Contributions à d'autres fonds affectés	10 720	
Charges d'exploitation		
- Salaires		20 270
- Charges sociales		2 112
Dépenses d'immobilisations	24 607 648	22 280 338
Autres	4 100	11 035 130
	88 534 616	91 547 985
SOLDE À ATTRIBUER À LA FIN DE L'EXERCICE	721 502	682 566

4.3.12 FONDS AFFECTÉS DES SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE ET TRANSPORT D'USAGERS ENTRE ÉTABLISSEMENTS

ANALYSE DE LA PROVENANCE ET DE L'UTILISATION DES FONDS

Exercice terminé le 31 mars 2007

	Exercice courant \$	Exercice précédent \$
SOLDE À ATTRIBUER AU DÉBUT DE L'EXERCICE	482 833	256 407
PROVENANCE		
Ministère - crédits régionaux	18 520 822	17 547 833
Revenus autonomes	7 528 006	7 127 169
Revenus d'intérêts	160 800	54 913
Autres	2 350	162 183
	<u>26 211 978</u>	<u>24 892 098</u>
ATTRIBUTIONS		
Contrats minimaux de services d'ambulance	21 036 821	20 298 701
Particularités régionales	52 062	34 490
Éléments rectifiables	502 059	306 447
Centre de communication santé	2 667 972	2 158 590
Formation	79 986	14 552
Assurance qualité	12 677	45 495
Allocation de retraite		35 000
Participation au régime de retraite		83 000
Médicaments	49 662	
Attributions à des établissements	1 477 673	1 477 673
Ajustements des années antérieures	5 544	
Déplacement des usagers		10 000
Charges d'exploitation		
- Salaires	57 200	
- Charges sociales	5 881	
- Services achetés	127 260	62 630
Autres	54 174	139 094
	<u>26 128 971</u>	<u>24 665 672</u>
SOLDE À ATTRIBUER À LA FIN DE L'EXERCICE	565 840	482 833

4.3.13 ÉTAT DE L'ALLOCATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE DES CRÉDITS

Exercice terminé le 31 mars 2007

	Exercice courant \$	Exercice précédent \$
ENVELOPPE RÉGIONALE		
Montant de l'enveloppe inscrit dans le système SBF-R	1 581 483 377	1 478 192 868
Montant engagé par le Ministère en fonds affectés à l'Agence et confirmé à l'enveloppe régionale	22 508 184	21 131 237
Montant de l'enveloppe régionale inscrit dans le système SBF-R	1 603 991 561	1 499 324 105
AFFECTATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE		
Allocations aux établissements	1 525 135 020	1 422 552 533
Allocations aux organismes communautaires	33 839 003	32 131 271
Estimé des comptes à payer pourvus en fin d'exercice	10 264 350	12 089 722
Montant des affectations de l'enveloppe régionale inscrites dans le système SBF-R	1 569 238 373	1 466 773 526
Fonds affectés : Montant attribué	22 008 404	19 866 762
Fonds affectés : Montant reporté	499 780	1 264 475
Autres allocations versées	12 245 004	11 419 342
	1 603 991 561	1 499 324 105

NOTE 1 - Constitution et objets

L'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale a été constituée le 1^{er} janvier 2006 en vertu de la *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives* (2005, chapitre 32). Elle a principalement pour objet d'exercer les fonctions nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux de sa région, particulièrement en matière de financement, de ressources humaines et de services spécialisés.

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

NOTE 2 - Conventions comptables

Le rapport financier annuel de l'Agence a été préparé par la direction selon les principales conventions comptables décrites ci-dessous pour se conformer aux exigences de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et les conventions émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux. La préparation du rapport financier annuel de l'Agence exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la comptabilisation des actifs et passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que de la comptabilisation des produits et des charges au cours de la période visée par le rapport financier annuel. Les résultats réels peuvent différer des meilleures prévisions faites par la direction. Les conventions comptables utilisées aux fins de l'établissement du rapport financier annuel s'écartent sensiblement des principes comptables généralement reconnus du Canada dans les cas suivants :

- i) Les immobilisations inscrites dans le fonds d'immobilisations ne sont pas amorties; les paiements de l'exercice pour les immobilisations pour les fonds acquéreurs sont inscrits aux dépenses d'immobilisations. En cas d'aliénation d'immobilisations, le montant du produit net résultant de l'aliénation est comptabilisé directement dans le solde du fonds acquéreur. Les immobilisations corporelles et actifs incorporels ne sont pas présentés distinctement;
- ii) Aucun passif n'est inscrit en date du bilan à titre de vacances, de congés de maladie et d'heures supplémentaires cumulés par les employés;
- iii) Les revenus provenant du ministère de la Santé et des Services sociaux sont comptabilisés sur la base des approbations à l'exception des intérêts. La date limite pour considérer un montant approuvé par le Ministère comme revenu, eu égard aux dépenses effectuées avant le 1^{er} avril et imputées à une année financière écoulée, est la date de confirmation du budget final effectuée après la fin d'exercice;
- iv) De façon générale, un compte à payer n'est inscrit que lorsque les travaux ont été exécutés, les marchandises reçues ou les services rendus. Cependant, un compte à payer est inscrit lors de l'autorisation (engagement budgétaire) pour l'acquisition et le développement d'immobilisations dans les fonds affectés des immobilisations et des équipements;
- v) Pour le fonds d'exploitation, les revenus spécifiques pour des activités récurrentes qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent ne sont pas toujours reportés;
- vi) Pour les fonds affectés, les subventions accordées avant le 1^{er} janvier de l'exercice pour des activités qui se réaliseront au cours des exercices subséquent ne sont pas toujours reportées;
- vii) Aucun bilan, état des résultats et/ou solde de fonds n'est présenté de façon cumulée pour tous les fonds;

- viii) Les fonds autres que les fonds d'exploitation et les fonds d'activités régionalisées ne présentent pas d'état des résultats. Toutes les opérations sont inscrites directement au solde de fonds;
- ix) Les contrats de location-acquisition intervenus avant le 31 mars 2003, sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation, s'il y avait lieu;
- x) L'information sur la juste valeur de chaque catégorie d'actifs financiers et de passifs financiers, constatés et non constatés n'est pas présentée;
- xi) Les ajustements des revenus et des dépenses de chacun des fonds, s'appliquant aux exercices antérieurs, sont comptabilisés dans le solde du fonds correspondant. Cependant, les chiffres de l'exercice antérieur fournis pour fins de comparaison ne sont jamais redressés même si l'incidence de ces redressements peut être déterminée;
- xii) La dépense d'intérêts sur la dette à long terme et la subvention correspondante sont comptabilisées selon la méthode de la comptabilité de caisse.

Comptabilité par fonds

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

- i) Le fonds d'exploitation regroupe les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires) et les dépenses d'immobilisations qu'elles requièrent;
- ii) Le fonds d'immobilisations cumule les actifs immobilisés acquis par le fonds d'exploitation, le fonds des activités régionalisées et les fonds affectés et montre le solde de la dette correspondante;
- iii) Le fonds des activités régionalisées regroupe les opérations relatives à la fonction de représentant d'établissements ou à toute autre fonction et activité à portée régionale confiée par les établissements et que l'Agence assume dans les limites de ses pouvoirs;
- iv) Les fonds affectés sont constitués de subventions liées à des programmes ou services précisément définis et confiés à l'Agence. Cette dernière a le mandat d'assurer les activités liées aux programmes ou services pour lesquels ces subventions sont octroyées.

Attribution des subventions

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

État des flux de trésorerie

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

Avoir propre

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

Immobilisations

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

Revenus reportés

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

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

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

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

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

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

Régimes de retraite

La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux compte tenu du fait que l'Agence ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées.

NOTE 3 - Flux de trésorerie

Les flux de trésorerie des fonds d'exploitation, des activités régionalisées, d'immobilisations et affectés qui ne sont pas distinctement présentés dans le rapport financier annuel sont les suivants :

	2007	2006
Fonds d'exploitation :		
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités	832 031 \$	365 213 \$
Fonds des activités régionalisées :		
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités	583 518 \$	376 674 \$
Fonds affectés :		
Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités	24 607 648 \$	22 280 338 \$

NOTE 4 - Emprunt bancaire

Au 31 mars, l'Agence dispose d'une marge de crédit autorisée en immobilisations de 20 000 000 \$ et en équipements de 50 000 000 \$, sur la base d'un taux équivalent à celui des acceptations bancaires (4,643 %), d'un terme de 30 jours d'échéance majoré de 0,30 %. Ces crédits sont disponibles par voie de prêts à terme à taux fixe pour un montant minimal de 100 000 \$ et un terme de 30 jours. Pour les termes différents de 30 jours ou des montants inférieurs à 100 000 \$, une marge de crédit d'appoint est disponible. Le taux applicable sur ces avances est le taux de base (4,30 %) de la banque minoré de 1 %.

Le montant inutilisé au 31 mars 2007 est de 4 652 196 \$, dont 2 185 054 \$ sur la marge de 20 000 000 \$ et 2 657 142 \$ sur la marge de 50 000 000 \$. La convention de crédit est renégociable le 31 mars 2008.

NOTE 5 - Dette à long terme

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

	2007	2006
Marge de crédit d'un montant autorisé de 198 000 000 \$, portant intérêt au taux préférentiel moins 1 % et venant à échéance le 31 mars 2023	- \$	5 241 473 \$
Emprunts remboursables par versements annuels variables de capital plus les intérêts au taux variant de 3,97 % à 6,31 %, payable semestriellement et échéant entre le 4 juillet 2007 et le 31 mars 2023.....	285 287 874 \$	294 273 744 \$
	285 287 874 \$	299 515 217 \$
Tranche échéant à moins d'un an	(30 664 200) \$	(53 611 970) \$
	254 623 674 \$	245 903 247 \$

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

Années	Montants
2008	30 664 200 \$
2009	12 537 769 \$
2010	49 716 129 \$
2011	17 976 608 \$
2012	23 272 455 \$

NOTE 6 - Régimes de retraite

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

NOTE 7 - Provision pour vacances et congés de maladie

Les sommes à payer au 31 mars 2007 au regard des banques de vacances et de congés de maladie cumulés ne sont pas inscrites dans le rapport financier annuel et se détaillent ainsi :

	2007	2006
Vacances	1 297 284 \$	1 129 073 \$
Congés de maladie	144 364 \$	220 615 \$
TOTAL	1 441 648 \$	1 349 688 \$

NOTE 8 - Opérations entre apparentés

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

NOTE 9 - Engagements

L'Agence s'est engagée en vertu d'un bail à long terme échéant le 24 avril 2018 sur un immeuble. À l'échéance, l'Agence a l'option de renouveler ce bail pour deux périodes additionnelles de cinq ans. De plus, l'Agence s'est engagée en vertu d'un protocole d'entente sur l'utilisation de l'aile C du pavillon Arthur-Vallée. Ce protocole est renouvelable annuellement et a été reconduit jusqu'au 31 août 2008.

La dépense de loyer de l'exercice terminé le 31 mars 2007 concernant ces locaux administratifs et ces biens loués s'élève à 1 024 074 \$. Les paiements minimaux futurs s'établissent comme suit :

2008	1 184 114 \$
2009	862 593 \$
2010	632 935 \$
2011	632 935 \$
2012	632 935 \$
2013 et subséquemment.....	3 797 610 \$
	<u>7 743 122 \$</u>

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

Destiné aux administrateurs, aux partenaires, aux gestionnaires et aux employés de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, le présent Code d'éthique et de déontologie est une version actualisée du document *Code d'éthique* adopté et publié en septembre 1994.

Dans le cadre de sa mission de mettre en place, sur son territoire, une organisation de services de santé et de services sociaux intégrés de coordination des services et de leur accès, l'Agence doit pouvoir compter sur la conscience individuelle et professionnelle de ces personnes en vue d'assurer notamment le maintien et l'amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population.

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

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

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

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

I PRINCIPES ÉTHIQUES

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

II OBLIGATIONS DÉONTOLOGIQUES

2 **Administrateurs** : les membres du conseil d'administration de l'Agence, incluant le président-directeur général, contribuent à la réalisation de la mission de l'État, à la bonne administration de ses biens, et sont les gardiens des décisions démocratiques.

2.1 **Information** : l'administrateur a le devoir d'agir avec rigueur et, à cette fin, de s'informer des dossiers soumis à son attention et de communiquer à ses collègues l'information pertinente.

2.2 **Discrétion** : l'administrateur doit garder secrets les faits et les renseignements dont il prend connaissance et qui revêtent un caractère confidentiel, dont ceux découlant de l'application de la Politique administrative relative à la sécurité des actifs informationnels et de télécommunication et à la protection des données et des renseignements confidentiels de l'Agence. De plus, il doit adopter une attitude de réserve à l'égard de tous les faits ou informations qui sont portés directement ou indirectement à son attention et qui seraient de nature à nuire à l'intérêt public ou à porter atteinte à la vie privée des citoyens.

Cette obligation n'a pas pour effet d'empêcher un administrateur représentant ou lié à un groupe d'intérêts particuliers de le consulter ni de lui communiquer des renseignements, sauf si l'information est confidentielle en vertu de la loi ou si le conseil d'administration exige le respect de la confidentialité.

2.3 **Prudence et diligence** : l'administrateur s'engage à agir avec soin, prudence et diligence dans ses fonctions comme le ferait une personne raisonnable, selon ses connaissances et ses responsabilités.

2.4 **Honnêteté** : l'administrateur doit faire preuve de probité et de droiture. Il doit éviter de se placer en situation d'abus de confiance, de corruption ou de tentative de corruption ou en toute autre situation à caractère frauduleux qui risquerait d'entacher son mandat et ses fonctions à l'Agence. Il doit notamment s'abstenir de tout échange de procédés illégitimes avec ses collègues du conseil d'administration, les partenaires, les gestionnaires et les employés de l'Agence.

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

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

Par conséquent, l'administrateur :

- doit éviter de se placer dans une situation de conflit entre son intérêt personnel et les obligations liées à ses fonctions;
- doit révéler à l'Agence tout intérêt direct ou indirect qu'il a dans un organisme, une entreprise ou une association, susceptible de le placer dans une situation de conflit d'intérêts, ainsi que les droits qu'il peut faire valoir contre l'Agence, et préciser, le cas échéant, leur nature et leur valeur;
- doit, s'il n'est pas à temps plein et s'il a un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise ou une association qui met en conflit son intérêt personnel et celui de l'Agence, révéler par écrit cet

intérêt au président du conseil d'administration et, le cas échéant, s'abstenir de participer à toute délibération et à toute décision mettant en cause l'organisme, l'entreprise ou l'association dans lequel il a cet intérêt. Il doit en outre se retirer de la séance pour la durée des délibérations et du vote sur cette question;

- ne peut, s'il est à temps plein, sous peine de révocation, avoir un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise ou une association mettant en conflit son intérêt personnel et celui de l'Agence; toutefois, cette révocation n'a pas lieu si un tel intérêt lui est échu par succession ou donation pourvu qu'il y renonce ou en dispose avec diligence.

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

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

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

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

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

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

- 3 Partenaires : les membres des conseils et des comités de l'Agence, de la Commission infirmière régionale, de la Commission multidisciplinaire régionale, du Département régional de médecine générale, de la Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée, du Comité régional sur les services pharmaceutiques, du Comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise et du Forum de la population.

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

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

- 3.3 Honnêteté : le partenaire ne doit pas accorder, solliciter ou accepter une faveur ou un avantage indu, ni utiliser à son avantage, ou pour une autre personne, une information qu'il détient.

3.4 Conflits de rôles : le partenaire doit prévenir tout conflit de rôles et éviter de se placer dans une situation telle qu'il ne peut exercer objectivement ses responsabilités.

4 **Gestionnaires** : les cadres supérieurs, les directeurs et les cadres intermédiaires de l'Agence assistent les administrateurs dans la réalisation de leurs mandats et voient à l'administration quotidienne des activités de l'Agence.

4.1 Les gestionnaires sont soumis, avec les adaptations nécessaires, aux mêmes obligations que celles applicables aux administrateurs et définies aux articles 2.1 à 2.8 du présent code, sous réserve de celle en matière de conflit d'intérêts énoncée dans la présente section.

Outre les obligations définies au précédent alinéa, le gestionnaire à temps plein doit exercer ses fonctions de manière exclusive, sauf si l'autorité qui l'a nommé l'affecte aussi à d'autres fonctions. Il peut toutefois, avec le consentement du président-directeur général, exercer des activités didactiques pour lesquelles il peut être rémunéré et des activités non rémunérées dans les organismes sans but lucratif. Autrement, le gestionnaire n'a droit, pour l'exercice de ses fonctions, qu'à la seule rémunération liée à celles-ci.

4.2 Absence de conflit d'intérêts : le gestionnaire ne doit pas placer son intérêt personnel au-dessus de l'intérêt public en vertu duquel il exerce ses fonctions et il doit éviter de se placer dans une situation de conflit telle que décrite à l'article 2.5 entre son intérêt personnel et les obligations liées à ses fonctions.

5 **Employés** : les employés de l'Agence sont exclusivement au service de cette dernière lorsqu'ils rendent des services à la population. Ils sont tenus, de par leurs fonctions, d'agir avec compétence et assiduité eu égard au service public qu'ils doivent rendre avec courtoisie, diligence et discrétion.

5.1 Information : l'employé doit donner à ses supérieurs toute l'information nécessaire à une prise de décision éclairée et doit assurer le traitement de l'information avec toute la rigueur requise. De plus, il est tenu de donner au citoyen l'information qu'il demande et qu'il a le droit d'obtenir en vertu de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (L.R.Q., c. A-2.1).

5.2 Compétence : l'employé doit accomplir les tâches liées à son emploi de façon compétente, c'est-à-dire rendre les services demandés d'une manière appropriée, suffisante et satisfaisante pour la clientèle et utiliser les moyens à sa disposition pour développer son expertise.

5.3 Assiduité : l'employé doit être présent au travail, accomplir sa tâche, respecter l'horaire de travail et ne pas s'absenter sans justification ni autorisation préalable.

5.4 Service public : l'employé doit adopter un comportement poli et courtois dans ses relations avec le public et éviter toute forme de discrimination interdite par la loi. En outre, il doit traiter avec empressement les dossiers qui lui sont confiés et qui touchent directement le public.

5.5 Discrétion : l'employé doit garder secrets les faits et les renseignements dont il prend connaissance et qui revêtent un caractère confidentiel, dont ceux découlant de l'application de la politique administrative visée à l'article 2.2. De plus, il doit adopter une attitude de réserve à l'égard de tous les faits ou informations qui sont portés directement ou indirectement à son attention et qui seraient de nature à nuire à l'intérêt public ou à porter atteinte à la vie privée des citoyens.

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

employé ne peut donc pas « avoir un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et les devoirs de ses fonctions ».

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

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

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

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

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

III MODALITÉS D'APPLICATION DU CODE

6 Les personnes chargées de l'application du code

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

IV PROCÉDURE DISCIPLINAIRE ET SANCTION

7 Administrateurs et gestionnaires

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

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

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

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

8 Partenaires et employés

8.1 Les articles 7.2 à 7.6 s'appliquent aux partenaires, avec les adaptations nécessaires. Toutefois, une sanction autre que la réprimande doit être approuvée préalablement par l'Agence.

8.2 Les articles 7.2 à 7.6 s'appliquent à l'employé, avec les adaptations nécessaires et sous réserve, le cas échéant, des dispositions de la convention collective qui le régissent.

DÉCLARATION

relative au Code d'éthique et de déontologie
des administrateurs, partenaires, gestionnaires et employés

Je, _____
déclare les intérêts suivants :

1. Je détiens des intérêts pécuniaires d'une personne morale, d'une société ou d'une entreprise commerciale identifiée ci-après :

Nommer la personne morale, société ou entreprise concernée.

2. J'agis à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, identifié nommé ci-après :

Nommer la personne morale, la société, l'entreprise ou l'organisme concerné.

3. J'occupe les emplois suivants :

Titre d'emploi

Employeur

Préciser l'emploi et nommer l'employeur.

4. Je m'engage à adopter une conduite qui soit conforme au Code d'éthique et de déontologie de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale.

EN FOI DE QUOI, J'AI SIGNÉ _____,

le _____ 2007.

Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale

Code d'éthique et de déontologie des administrateurs, partenaires, gestionnaires et employés de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale.

ANNEXES

ANNEXE 1

LISTE DES MEMBRES DE LA COMMISSION INFIRMIÈRE RÉGIONALE DE LA CAPITALE-NATIONALE

Présidente : M^{me} Diane Morin

TITULAIRE	TITRE D'EMPLOI ET PROVENANCE
1⁰ Quatre personnes désignées par et parmi les membres des comités exécutifs des conseils des infirmières et infirmiers des établissements de la région :	
Boivin, Brigitte	Responsable clinico-administrative des soins infirmiers, IRDPO
Côté, Christine	Coordonnatrice du bloc opératoire, HSFA
dont une personne oeuvrant pour un établissement visé à l'article 119¹ ou au premier alinéa de l'article 126² de la LSSSS⁹ :	
Chabot, Dominique	Infirmière - Famille-enfance-jeunesse, CSSS de Québec-Nord
dont une personne oeuvrant pour un établissement visé à l'article 120³, 121⁴, 124⁵ ou 125⁶ ou au deuxième alinéa⁷ ou au troisième alinéa de l'article 126⁸ de la LSSSS :	
Bean, Isabel	Infirmière clinicienne en cardiologie, Hôpital Laval
2⁰ 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 :	
Beaudoin, Caroline	Directrice des services à la clientèle CH et directrice des soins infirmiers, CSSS de Charlevoix
Petit, Suzanne	Directrice des soins infirmiers, Hôpital Laval
3⁰ Une personne désignée par et parmi les représentants des collèges d'enseignement général et professionnel :	
Giguère, Nicole	Enseignante-coordonnatrice - Responsable du programme de soins infirmiers, Cégep de Limoilou
4⁰ Une personne désignée par la doyenne ou la directrice du programme universitaire de sciences infirmières, le cas échéant :	
Morin, Diane	Doyenne, Faculté des sciences infirmières, Université Laval
5⁰ Deux personnes désignées par et parmi les membres des comités d'infirmières et d'infirmiers auxiliaires des conseils des infirmières et infirmiers des établissements de la région :	
Vacant	Présentement en processus d'élection
Labrecque, Mariette	Infirmière auxiliaire, CSSS de la Vieille-Capitale - Hôpital général de Québec
6⁰ Une personne désignée par les membres visés aux paragraphes 1⁰ à 5⁰, reconnue pour son expertise de pointe comme une infirmière ou un infirmier praticiens :	
Cyr, Nancy	Conseillère clinicienne en soins infirmiers - CHSLD, CSSS de la Vieille-Capitale

¹ Conseil d'administration d'un établissement exploitant un CHSLD et un CH de moins de 50 lits.

² Conseil d'administration d'un établissement exploitant un CLSC et un CH de moins de 50 lits ou un centre de santé.

³ Conseil d'administration d'un établissement exploitant un CR pour les personnes présentant une déficience intellectuelle.

⁴ Conseil d'administration d'un établissement exploitant un CR pour les personnes ayant une déficience physique.

⁵ Conseil d'administration d'un établissement exploitant un CR pour les personnes alcooliques et les autres personnes toxicomanes.

⁶ Conseil d'administration d'un établissement exploitant un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse - CR pour les jeunes en difficulté d'adaptation ou pour les mères en difficulté d'adaptation.

⁷ Conseil d'administration d'un établissement exploitant un CHSGS de plus de 50 lits ou un CH de soins psychiatriques.

⁸ Conseil d'administration d'un établissement exploitant un CHSGS désigné universitaire, institut universitaire ou centre affilié universitaire.

⁹ *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., c. S-4.2).

TITULAIRE	TITRE D'EMPLOI ET PROVENANCE
7 ^o Le président-directeur général de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale ou l'infirmière ou infirmier qu'il désigne à cette fin :	
Fontaine, Michel	Président-directeur général, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale
8 ^o Quatre personnes-ressources à titre d'observateurs :	
Bourdages, Chantal	Infirmière - Assistante à la coordonnatrice clinique et administrative des urgences, CSSS de Portneuf
Demers, Louise	Représentante de l'Ordre régional des infirmières et infirmiers de Québec, Université Laval
Dionne, Louise	Directrice adjointe, CHRQ
Émond, Claire	Infirmière bachelière en périnatalité, CSSS de Charlevoix

ANNEXE 2
LISTE DES MEMBRES DE LA COMMISSION MULTIDISCIPLINAIRE RÉGIONALE DE LA CAPITALE-NATIONALE

Présidente : M^{me} Sylvie Massé

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 : Nadeau, Sylvie Audet, Nicole Dion, Jessika	Gestionnaire des services psychosociaux, CJO Agente de relations humaines, CJO Psychologue, CRDIQ
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 : Sonet, Martine Lavoie, Danie Morin, Sylvie	Chef de service audiologie et orthophonie, CHUQ Physiothérapeute, IRDPO Physiothérapeute, CHRG (clientèle adulte)
3 ^o Trois personnes des domaines techniques désignées par et parmi les membres des comités exécutifs des conseils multidisciplinaires des établissements de la région : Cain, Nancy Massé, Sylvie Vézina, Jacques	Technologue en radio-oncologie, CHUQ Technicienne en diététique, CSSS de Québec-Nord Éducateur spécialisé, IRDPO (clientèle déficience physique - adulte)
4 ^o Une personne désignée par et parmi les représentants des collèges d'enseignement général et professionnel : Provencher, Monique	Adjointe 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 : Pépin, Geneviève	Professeure adjointe au Département de réadaptation, secteur ergothérapie, Université Laval
6 ^o Une personne désignée par et parmi les représentants des écoles et facultés d'enseignement universitaire dans les domaines sociaux : Doré, François Y.	Directeur de l'École de psychologie, Université Laval
7 ^o Le président-directeur général de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale Fontaine, Michel	Président-directeur général de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale
8 ^o Quatre personnes-ressources à titre d'observateurs Bilodeau, Steve Caron, Kathleen Deschênes, François Vacant	CSSS de Charlevoix CSSS de Portneuf CSSS de la Vieille-Capitale

ANNEXE 3

LISTE DES MEMBRES DE LA TABLE RÉGIONALE DES CHEFS DE DÉPARTEMENT DE MÉDECINE SPÉCIALISÉE DE LA CAPITALE-NATIONALE

Président : D^r Jacques Villeneuve

NOM	DÉPARTEMENT OU POSTE ET PROVENANCE
1^o Trois membres élus par et parmi les médecins spécialistes agissant à titre de chefs de département de médecine spécialisée venant de trois domaines cliniques différents :	
D ^{re} Labonté, Édith	Psychiatrie, HEJ du CHA et CHRQ
D ^r Piedboeuf, Bruno	Pédiatrie, CHUQ
D ^r Villeneuve, Jacques	Anesthésiologie, Hôpital Laval
2^o Cinq à sept membres nommés par les membres élus parmi les médecins spécialistes agissant à titre de chefs de département de médecine spécialisée :	
D ^r Brassard, Normand	Obstétrique-gynécologie, CHUQ
D ^r Gariépy, Jean-Luc	Imagerie médicale, HEJ du CHA
D ^r Latulippe, Lucien	Médecine, CHUQ
D ^r Phillippon, François	Cardiologie, Hôpital Laval
D ^r Potvin, Martin	Chirurgie-anesthésiologie, CH de Charlevoix
D ^r St-Pierre, Sylvain	ORLO et chirurgie buccale et maxillo-faciale, HEJ du CHA
D ^{re} Trottier, Sylvie	Biologie médicale, Hôpital Laval
3^o Un membre nommé par le doyen de la Faculté de médecine de l'Université Laval :	
D ^r Leblanc, Pierre	Vice-doyen aux affaires cliniques
4^o Un résident en médecine à titre d'observateur nommé sur recommandation des membres élus :	
D ^{re} Thida Khuong, Hélène	Résidente en neurochirurgie, HEJ du CHA
5^o Le président-directeur général de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, ou le médecin spécialiste qu'il désigne à cette fin :	
Fontaine, Michel représenté par : Poste vacant	Président-directeur général de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale

ANNEXE 4

LISTE DES MEMBRES DU COMITÉ RÉGIONAL POUR LES PROGRAMMES D'ACCÈS À DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX EN LANGUE ANGLAISE DE LA CAPITALE-NATIONALE

Président : M. John Keyes

NOM	POSTE ET EMPLOYEUR	CENTRE OU ÉTABLISSEMENT
➤ Le directeur général de l'établissement désigné, l'Hôpital Jeffery Hale - Saint Brigid's Home Inc., ou son représentant :		
Berryman, Christine	Chef de l'administration du programme régional anglophone Centre Holland	Centre Holland
➤ Deux personnes issues des centres de santé et de services sociaux de la région :		
Gorman, Linda	Directrice Programme réseau personnes âgées et en perte d'autonomie Centre de santé et de services sociaux	CSSS de Québec-Nord
Matte, Hugues	Directeur général adjoint Centre de santé et de services sociaux	CSSS de la Vieille-Capitale
➤ Une personne issue des établissements de la région offrant des services d'adaptation, ou de réadaptation et d'intégration sociale :		
D ^r Dumais, Benoît	Directeur des services professionnels IRDPO	IRDPO
➤ Une personne issue d'un centre de soins généraux et spécialisés ou d'un centre hospitalier de soins psychiatriques :		
M ^e Morency, Bernard	Responsable des affaires juridiques CHUQ	CHUQ - HDQ
➤ Une personne issue du Centre jeunesse de Québec :		
Laforest, Jacques	Directeur général adjoint CJQ	CJQ
➤ Une personne issue du comité des usagers de l'établissement désigné ou un représentant nommé par les membres du même comité :		
Grogan, Gertrude	Représentante du comité des usagers Hôpital Jeffery Hale - Saint Brigid's Home Inc.	Hôpital Jeffery Hale - Saint Brigid's Home Inc.
➤ Quatre personnes issues des organismes communautaires, des associations, des groupes socio-économiques de la communauté d'expression anglaise ou du milieu scolaire anglophone de la région :		
Keyes, John	Campus director Cégep Champlain - St. Lawrence	Cégep Champlain - St. Lawrence
Walling, Richard	Directeur général Centre Holland	Centre Holland
Martell, Ann	Gestionnaire des ressources humaines Forces armées canadiennes	Garnison Valcartier
Walling, Helen	Directrice générale Voice of English-speaking Québec	Voice of English-speaking Québec
➤ Le président-directeur général de l'Agence ou la personne qu'il désigne :		
Tremblay, Margot	Agente de planification, de programmation et de recherche Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale	Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale

**ANNEXE 5
LISTE DES MEMBRES DU COMITÉ RÉGIONAL SUR LES SERVICES PHARMACEUTIQUES DE LA CAPITALE-
NATIONALE**

Président : M. Dominique Ainsley

TITULAIRE	PROVENANCE
1^o Deux représentants du collège « pharmaciens propriétaires » :	
Fortin, Hélène	Laurier Lavoie, Marcel Tremblay, Hélène Fortin, pharmaciens
Gingras, Marie-Hélène	Gingras, Hébert et associés, pharmaciens
2^o Deux représentants du collège « pharmaciens communautaires » :	
Bédard, Nathalie	Gingras, Hébert et associés, pharmaciens
Bourgault, Georges-Émile	Yves Boissinot et Andrée Thiffault, pharmaciens, s.e.n.c.
3^o Deux représentants du collège « chefs de département » :	
Ainsley, Dominique	Hôpital Christ-Roi du CSSS de la Vieille-Capitale
Monfette, Guy	HEJ du CHA
4^o Deux représentants du collège « pharmaciens en établissement » :	
Bouchard, Sylvie	HDQ du CHUQ
Bourassa, Élisabeth	HSS du CHA
5^o Un représentant désigné par le Conseil de la Faculté de pharmacie de l'Université Laval :	
Lower, Jenny	Faculté de pharmacie, Université Laval
6^o Le président-directeur général de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale :	
Fontaine, Michel	Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale

ANNEXE 6
LISTE DES MEMBRES DU COMITÉ DE DIRECTION DU DÉPARTEMENT RÉGIONAL DE MÉDECINE GÉNÉRALE
DE LA CAPITALE-NATIONALE

Chef de département : D^r Jacques Bouchard

NOM	MILIEU DE PRATIQUE MÉDICALE	TERRITOIRE	REPRÉSENTATIVITÉ
-----	-----------------------------	------------	------------------

1^o Trois médecins élus par et parmi les médecins membres du DRMG :

Bouchard, Jacques	CSSS de Charlevoix	Charlevoix	Centre hospitalier
Boucher, Guy	Hôpital Laval	Sainte-Foy - Sillery - Laurentien	UMF-Université
Lamontagne, Daniel	CSSS de Québec-Nord	La Source	CLSC-CHSLD

2^o Neuf médecins membres du DRMG nommés par les membres élus au paragraphe 1^o :

Brunet, François	Hôpital général de Portneuf	Portneuf	CLSC
Cencig, Agnès	CSSS de Québec-Sud	Québec-Centre (Haute-Ville)	CLSC
Cholette, Pascale	CSSS de Québec-Sud	Québec-Centre (Basse-Ville)	CLSC
Chouinard, Guy	Clinique médicale du Jardin	La Source	Cabinet privé de professionnels
Dubé, Serge	Clinique médicale Pierre-Bertrand	Vanier (Québec-Centre)	Cabinet privé de professionnels - GMF
Leclerc, André	CSSS de Québec-Nord	De La Jacques-Cartier	Cabinet privé de professionnels
Robitaille, Michel	Clinique médicale Giffard	Orléans	CHSLD
St-Pierre, Denys	Centre médical de Cap-Rouge	Sainte-Foy - Sillery - Laurentien	Cabinet privé de professionnels
Villeneuve, Isabelle	CHUQ	Québec-Centre	CHUQ-urgence

3^o Le président-directeur général de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale ou le médecin qu'il désigne à cette fin :

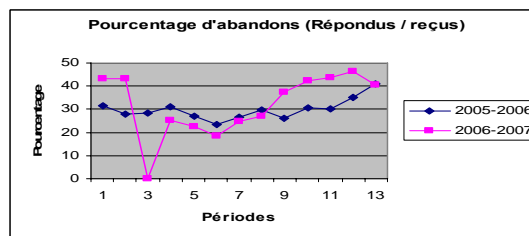
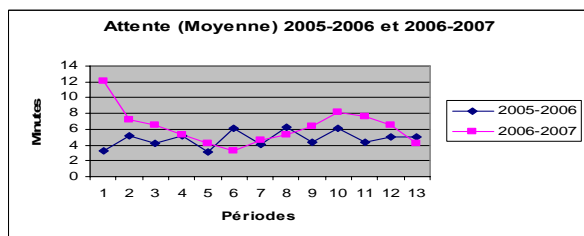
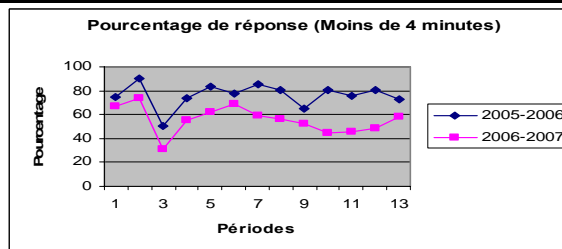
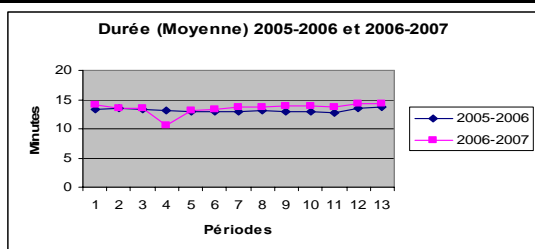
Fontaine, Michel	Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale		
------------------	---	--	--

**ANNEXE 7
LISTE DES GROUPES DE MÉDECINE DE FAMILLE**

➤ GMF Berger	➤ GMF du Centre médical Beauport
➤ GMF Cap-Rouge	➤ GMF Du Chatel
➤ GMF Charlevoix-Est	➤ GMF Loretteville-Neufchâtel
➤ GMF de l'Unité de médecine familiale de l'Enfant-Jésus	➤ GMF Pierre-Bertrand
➤ GMF de l'Unité de médecine familiale du CLSC-CHSLD Haute-Ville - Des-Rivières	➤ GMF Saint-Louis
➤ GMF du Carrefour	➤ GMF Saint-Vallier
➤ GMF du Centre de santé Orléans	➤ GMF Sillery

**ANNEXE 8
SERVICES INFO-SANTÉ CLSC - NOMBRE D'APPELS TRAITÉS SUR L'ENSEMBLE DU TERRITOIRE**

Appels	2005-2006	2006-2007	Variation %
Appels traités (fiches d'appel)	152 747	147 558	- 3,40 ↓
Appels répondus	163 683	143 289	- 12,46 ↓
Appels reçus (téléphonie)	234 424	224 187	- 4,37 ↓



L'année 2005-2006 marque la fin de la recentralisation des appels de jour avec la région de Charlevoix; on en ressent des effets sur la performance enregistrée.

En début d'année, notre région a également connu des pannes majeures du système téléphonique. Lors de ces pannes, il y a eu des pertes de données sur le nombre d'appels reçus et répondus de même que sur le taux de réponse en moins de quatre minutes.

Par ailleurs, à partir de la période 13, notre région a participé aux essais de la version Web de l'application Info-Santé, à titre de région pilote. À la suite de ces essais, on a noté une diminution de la performance relativement à l'ensemble des indicateurs. Ces résultats sont dus aux difficultés liées à l'instabilité de l'application Web, soit des ralentissements importants causant une augmentation des durées d'intervention et du taux d'abandon, alors que les appels traités ont diminué.

Le service Info-Santé de la région souffre d'un sous-financement auquel notre région a tenté d'apporter des correctifs en 2006-2007 et va continuer de le faire en 2007-2008. Au nombre des problèmes engendrés, notons que la centrale ne peut disposer de l'effectif nécessaire pour assurer une réponse optimale au volume d'appels enregistré.

ANNEXE 9
PLAN D'EFFECTIFS MÉDICAUX EN SPÉCIALITÉS

SPÉCIALITÉS	CHUQ		CHA		Hôpital Laval		CHRG		CSSS Charlevoix		CSSS VC		CSSS Portneuf		CSSS QN		IRDPO		Jeff. - St. Brigid's		Autres		TOTAL RÉGIONAL	
	EP	PR	EP	PR	EP	PR	EP	PR	EP	PR	EP	PR	EP	PR	EP	PR	EP	PR	EP	PR	EP	PR	EP	PR
01 - Allergie et immunologie clinique	5	5	1	2																			6	7
02 - Anatomopathologie	15	16	12	12	3	3																	30	31
03 - Anesthésiologie	43	43	33	33	14	14			1	2													91	92
04 - Microbiologie médicale	13	14	7	7	2	2																	22	23
05 - Biochimie médicale	9	9	5	5	1	1																	15	15
06 - Cardiologie	19	19	13	16	30	30											1						63	65
06.1 - Cardiologie pédiatrique	4	5																					4	5
07 - Chirurgie générale	16	15	13	14	6	6			1	4													36	39
07.1 - Chirurgie gén. pédiatrique	2	2																					2	2
07.3 - Chirurgie vasculaire	6	8																					6	8
07.5 - Chirurgie thoracique					4	4																	4	4
08 - Chirurgie orthopédique	17	19	11	12																			28	31
09 - Chirurgie plastique	7	7	7	7																			14	14
10 - CCVT					10	11																	10	11
11 - Dermatologie	9	10	5	6	1																		15	16
12 - Gastro-entérologie	10	12	9	8	1	1																	20	21
12.1 - Gastro pédiatrique	4	3																					4	3
13 - Obstétrique-gynécologie	43	47	5																				48	47
15 - Hématologie-oncologie adulte	14	13	12	11	2	1																	28	25
15.1 - Hématologie pédiatrique	3	4																					3	4
16 - Santé communautaire	34	17																					34	17
17 - Pneumologie	4	4	4	5	19	21																	27	30
17.1 - Pneumologie pédiatrique	2	3																					2	3
18 - Médecine interne	17	17	11	12	5	5								1	1								34	35
19 - Physiatrie	2	4	3	3													3	4	1	1			9	12
20 - Neurochirurgie			11	11																			11	11
21 - Neurologie	7	5	15	16			2	2															24	23
21.2 - Neurologie pédiatrique	3	5	1																				4	5
24 - Ophtalmologie			30	31					1	1													31	32
25 - Oto-rhino-laryngologie	14	14	8	9							1												23	23
27 - Pédiatrie	1																						1	0
27.1 - Pédiatrie soins intensifs	3	4																					3	4

SPÉCIALITÉS	CHUQ		CHA		Hôpital Laval		CHRG		CSSS Charlevoix		CSSS VC		CSSS Portneuf		CSSS QN		IRDPO		Jeff. - St. Brigid's		Autres		TOTAL RÉGIONAL	
	EP	PR	EP	PR	EP	PR	EP	PR	EP	PR	EP	PR	EP	PR	EP	PR	EP	PR	EP	PR	EP	PR	EP	PR
27,2 - Pédiatrie mal. infectieuses	2	2																					2	2
27,6 - Pédiatrie générale	21	22		3																			21	25
27,8 - Pédiatrie néonatalogie	9	9																					9	9
28 - Psychiatrie			1				4														17	5	22	5
28.1 - Psychiatrie pédiatrique (pédopsychiatrie)	1	19								1													1	20
28.3 - Psychiatrie adulte	23		17		1		45	96	2														88	96
29 - Radiologie diagnostique	33	31	22	19	10	9				1		1				1							65	62
30 - Radio-oncologie	15	15																					15	15
31 - Urologie	13	14	3	3						1													16	18
33 - Médecine nucléaire	6	6	2	3	2	3																	10	12
34 - Néphrologie	14	14			3	3																	17	17
34.2 - Néphrologie pédiatrique	2	2																					2	2
35 - Endocrinologie	9	10	3	4																			12	14
35.2 - Endocrinologie pédiatrique	2																						2	0
36 - Rhumatologie	7	8																					7	8
36.2 - Rhumatologie pédiatrique	1	1																					1	1
45 - Gériatrie	6	7	6	6	1																		13	13
00 - Génétique adulte	1																						1	0
00.1 - Génétique médicale		1																					0	1
00.2 - Génétique pédiatrique	3	4																					3	4
99 - Médecine d'urgence	6	8	15	16							1										1		23	24
Total	500	497	285	274	115	114	51	98	5	10	2	1	0	0	1	2	4	4	1	1	18	5	982	1 006

EP : Effectifs en place

PR : PREM

**ANNEXE 10
PLAN RÉGIONAL DES EFFECTIFS MÉDICAUX EN OMNIPRATIQUE**

Établissements	PREM 2006	PEM ajusté après la diminution de 20 % à la suite de la lettre du ministre datée du 23 janvier 2007	Nombre de postes en moins prévu pour 2007	Effectifs en place au 31 mars 2007
CHUQ (à l'exception de l'HSFA)	131	105	26	128
CHA (à l'exception de l'HSS)	57	46	11	47
CSSS de Québec-Nord	95	76	19	78
CSSS de la Vieille-Capitale	84	67	17	74
CSSS de Portneuf	39	39	-	30
CSSS de Charlevoix	46	46	-	38
CHRG	21	21	-	18
Hôpital Laval	32	26	6	34
IRDPO	14	11	3	14
Hôpital Jeffery Hale - Saint Brigid's Home	21	17	5	11
Diminution totale de postes :			86*	

* Création d'une banque de 86 postes réseau qui sera gérée par l'Agence et son DRMG.

* Note : La diminution du PEM de 20 % signifie que le remplacement de chaque départ de médecin doit recevoir une recommandation favorable du DRMG.

**ANNEXE 11
LISTE DES SERVICES DE PREMIERS RÉPONDANTS DE LA RÉGION DE LA CAPITALE-NATIONALE**

Municipalité	Date de la mise en service
Shannon	1998
Saint-Ubalde	2000
Pont-Rouge	2000
Saint-Gabriel-de-Valcartier	2000
Neuville	2001
Sainte-Brigitte-de-Laval	2004
Sainte-Catherine-de-la-Jacques-Cartier	2005

ANNEXE 12
TRANSPORTS AMBULANCIERS EFFECTUÉS DANS LA RÉGION DE LA CAPITALE-NATIONALE

Numéro de la zone	Nom de la zone	Entreprise ambulancière	Nombre de transports	
			2005-2006	2006-2007
	CHARLEVOIX	CTAQ		
301	Saint-Siméon		155	195
302	La Malbaie		1 205	1 293
303	Baie-Saint-Paul		1 165	1 111
343	Île-aux-Coudres		127	126
Sous-total			2 652	2 725
304	SAINTE-ANNE-DE-BEAUPRÉ	Ambulance Côte-de-Beaupré	1 737	1 724
	QUÉBEC MÉTROPOLITAIN			
305	Beauport		5 251	1 273
306	Notre-Dame-des-Laurentides	Ambulances Inter-Cité	5 740	1 069
307	Québec	Ambulances Nord-Sud	16 874	36 312
308	Sainte-Foy	CTAQ	7 406	1 573
309	Loretteville		2 711	331
Sous-total			39 719	42 282
310	SAINT-RAYMOND	Ambulances Portneuf	1 283	1 132
311	SAINT-MARC-DES-CARRIÈRES	Ambulances Guy Denis & Fils Ambulances Paré	1 223	1 173
312	DONNACONA	Ambulance Benoît	1 322	1 479
342	PARC DES LAURENTIDES	CTAQ	68	87
346	SAINTE-CATHERINE J.C.	Ambulance Sainte-Catherine JC	330	425
Sous-total			4 226	4 296
TOTAL			46 597	49 303

Source : Système d'information sur les services préhospitaliers d'urgence du Québec (SISPUQ)

ANNEXE 13
PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

FINANCEMENT DE BASE

Numéro du dossier	NOM DE L'ORGANISME	Subvention accordée 2006-2007	Subvention accordée 2005-2006
Aide et entraide			
03-00243	ADAPTAVIE INC.	66 678 \$	65 179 \$
03-06159	AIDONS-LAIT	25 575 \$	16 588 \$
03-02385	ALLAITEMENT QUÉBEC	45 610 \$	42 630 \$
03-05855	ASSOCIATION BÉNÉVOLE CÔTE DE BEAUPRÉ	66 979 \$	65 473 \$
03-00637	ASSOCIATION BÉNÉVOLE DE CHARLEVOIX	86 949 \$	84 994 \$
03-05854	ASSOCIATION BÉNÉVOLE DE L'ÎLE D'ORLÉANS (L')	24 552 \$	24 000 \$
03-06167	ASSOCIATION DE FIBROMYALGIE RÉGION DE QUÉBEC	25 575 \$	16 588 \$
03-01233	ASSOCIATION DES GRANDS BRÛLÉS F.L.A.M. (L')	122 119 \$	119 373 \$
03-06277	ASSOCIATION DES HANDICAPÉS RESPIRATOIRES DE QUÉBEC (1984) INC.	25 575 \$	19 400 \$
03-06039	ASSOCIATION DES STOMISÉS DE QUÉBEC	0 \$	8 176 \$
03-02929	ASSOCIATION DES T.C.C. DES DEUX RIVES (QUÉBEC-CHAUDIÈRE-APPALACHES) (L')	38 454 \$	36 589 \$
03-05117	BÉNÉVOLAT MICHEL SARRAZIN	65 277 \$	63 809 \$
03-05191	BÉNÉVOLAT ST-SACREMENT INC.	67 164 \$	65 654 \$
03-06062	BOUSSOLE (LA), REGROUPEMENT DES PARENTS ET AMIS DE LA PERSONNE ATTEINTE DE MALADIE MENTALE	313 131 \$	306 091 \$
03-06013	BUTINEUSE DE VANIER (LA)	48 070 \$	45 034 \$
03-05136	CARREFOUR DE L'AMITIÉ CHARLESBOURG	65 277 \$	63 809 \$
03-01080	CENTRE BONNE ENTENTE	62 410 \$	61 007 \$
03-00205	CENTRE COMMUNAUTAIRE PRO-SANTÉ INC.	72 156 \$	70 534 \$
03-00349	CENTRE D'ACTION BÉNÉVOLE AIDE 23	125 163 \$	122 349 \$
03-02811	CENTRE D'AIDE ET D'ACTION BÉNÉVOLE DE CHARLESBOURG	46 641 \$	43 637 \$
03-00030	CENTRE DE PARRAINAGE CIVIQUE DE QUÉBEC INC. (LE)	96 900 \$	91 907 \$
03-06076	CENTRE DE PRÉVENTION DU SUICIDE C.P.S.	676 697 \$	661 483 \$
03-06234	CENTRE D'ENTRAIDE ÉMOTIONS	84 966 \$	80 962 \$
03-01779	CENTRE SIGNES D'ESPOIR	198 295 \$	193 837 \$
03-01896	CENTRESPOIR-CHARLESBOURG INC. (LE)	71 075 \$	69 477 \$
03-06006	CERCLE POLAIRE	123 730 \$	120 948 \$
03-00575	CHANTELAIT	25 575 \$	25 000 \$
03-01785	CLUB BON CŒUR DES CARDIAQUES DE CHARLEVOIX INC.	50 562 \$	47 470 \$
03-06227	CLUB CARDIO-SANTÉ DE CHARLEVOIX INC. (LE)	48 177 \$	45 139 \$
03-00497	COLLECTIF D'ACCOMPAGNEMENT À L'ACCOUCHEMENT « LES ACCOMPAGNANTES » (LE)	85 798 \$	83 869 \$
03-05138	COMITÉ DE LA POPOTE DE CLERMONT	5 625 \$	5 499 \$
03-05562	COMITÉ DE VOLONTARIAT DE QUARTIER-LIMOILOU SUD INC.	30 690 \$	30 000 \$
03-05121	COMITÉ NEUVILLE SE SOUVIENT	13 501 \$	13 197 \$
03-06092	COMITÉ PRÉVENTION SUICIDE CHARLEVOIX	133 591 \$	130 587 \$
03-05113	COMITÉ VAS'Y DE SAINT-RAYMOND	91 412 \$	89 357 \$

Numéro du dossier	NOM DE L'ORGANISME	Subvention accordée 2006-2007	Subvention accordée 2005-2006
-------------------	--------------------	-------------------------------	-------------------------------

Aide et entraide (suite)

03-06094	COMMUNAUTÉ AGAPÉ DE QUÉBEC	54 876 \$	51 687 \$
03-06165	COURTEPOINTE (LA)	40 817 \$	38 899 \$
03-06105	CROISSANCE-TRAVAIL	802 841 \$	784 791 \$
03-06194	ENTR'ACTES : L'INTÉGRATION PAR LES ARTS	69 137 \$	67 583 \$
03-00746	ENTRAIDE COMMUNAUTAIRE LE HALO (L')	103 534 \$	101 206 \$
03-05929	ENTRAIDE DES AÎNÉS DE SILLERY	45 026 \$	42 059 \$
03-01925	ENTRAIDE JEUNESSE QUÉBEC	88 874 \$	86 876 \$
03-06066	ENTRAIDE LES SAULES INC. (L')	30 485 \$	29 800 \$
03-01192	ENTRAIDE NATURO-LAIT	55 465 \$	52 263 \$
03-01458	ÉPILEPSIE SECTION DE QUÉBEC	25 856 \$	25 275 \$
03-05198	ÉQUIPE BÉNÉVOLE DE L'INSTITUT (L')	25 575 \$	22 388 \$
03-05193	FRATERNITÉ SAINTE-MARIE DE VILLE DE VANIER INC. (LA)	125 163 \$	122 349 \$
03-06186	G.R.I.S. - QUÉBEC	43 859 \$	40 918 \$
03-01318	GRANDS FRÈRES ET GRANDES SŒURS DE QUÉBEC INC. (LES)	44 979 \$	42 013 \$
03-05110	GROUPE D'ENTRAIDE COMMUNAUTAIRE SAINTE-FOY	37 655 \$	36 808 \$
03-00091	GROUPE LES RELEVAILLES	119 457 \$	116 771 \$
03-00300	L'AUTRE AVENUE, ORGANISME DE JUSTICE ALTERNATIVE	548 052 \$	535 730 \$
03-06064	LE MIEUX-ÊTRE DES IMMIGRANTS	25 575 \$	16 588 \$
03-06238	LE VERGER, CENTRE COMMUNAUTAIRE EN SANTÉ MENTALE	81 906 \$	77 601 \$
03-06079	L'ÉQUILIBRE / CENTRE D'ENTRAIDE DU TROUBLE AFFECTIF BIPOLAIRE DE QUÉBEC	113 716 \$	111 159 \$
03-06112	LIBRE ESPACE ORLÉANS INC.	82 061 \$	77 772 \$
03-06040	MAINS DE L'ESPOIR DE CHARLEVOIX INC.	72 080 \$	63 549 \$
03-01469	MAMIE-LAIT	31 225 \$	29 523 \$
03-06007	MARÉE REGROUPEMENT DES PARENTS ET AMIS DE LA PERSONNE ATTEINTE DE MALADIE MENTALE (LA)	217 693 \$	207 911 \$
03-01803	MOISSON QUÉBEC INC.	50 300 \$	47 214 \$
03-00014	MOUVEMENT DES SERVICES À LA COMMUNAUTÉ DU CAP-ROUGE INC.	56 628 \$	53 400 \$
03-03076	ORGANISATION COMMUNAUTAIRE D'ÉCOUTE ET D'AIDE NATURELLE (O.C.E.A.N.)	132 365 \$	129 389 \$
03-06084	ORGANISATION POUR LA SANTÉ MENTALE ŒUVRANT À LA SENSIBILISATION ET À L'ENTRAIDE (O.S.M.O.S.E.)	82 405 \$	78 150 \$
03-06080	PASSAGE, CENTRE DE THÉRAPIE FAMILIALE EN TOXICOMANIE (LE)	50 776 \$	47 679 \$
03-05566	POPOTE DE CHARLESBOURG (LA)	28 126 \$	27 494 \$
03-05124	POPOTE ET MULTI-SERVICES	94 711 \$	92 582 \$
03-05624	POPOTE ROULANTE LAVAL INC.	15 345 \$	15 000 \$
03-02704	PRÉSENCE-FAMILLE SAINT-AUGUSTIN	30 912 \$	29 217 \$
03-02350	REGROUPEMENT DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH-SIDA DE QUÉBEC ET DE LA RÉGION (RPVVIH)	83 468 \$	81 591 \$
03-06160	RUCHE VANIER INC. (LA)	51 375 \$	48 265 \$
03-00212	S.O.S. GROSSESSE	54 277 \$	51 102 \$
03-06255	SAIRAH SERVICE D'AUTONOMISATION, D'INTÉGRATION ET DE RÉADAPTATION AUX ADULTES AYANT UN HANDICAP INC.	32 107 \$	30 385 \$

Numéro du dossier	NOM DE L'ORGANISME	Subvention accordée 2006-2007	Subvention accordée 2005-2006
-------------------	--------------------	-------------------------------	-------------------------------

Aide et entraide (suite)

03-06200	SERVICE D'AIDE À L'ADAPTATION DES IMMIGRANTS ET IMMIGRANTES (S.A.A.I.)	55 356 \$	52 156 \$
03-05115	SERVICE D'ENTRAIDE COMMUNAUTAIRE RAYON DE SOLEIL	62 781 \$	59 414 \$
03-06275	SERVICES POUR HOMMES IMPULSIFS ET COLÉRIQUES DE CHARLEVOIX	99 122 \$	81 893 \$
03-06271	SOCIÉTÉ PARKINSON - RÉGION DE QUÉBEC	35 100 \$	33 311 \$
03-01872	TEL-AIDE QUÉBEC INC.	104 362 \$	102 016 \$
	SOUS-TOTAL	7 135 372 \$	6 871 423 \$

Sensibilisation, promotion et défense des droits

03-06033	ASSOCIATION CANADIENNE POUR LA SANTÉ MENTALE (RÉGION DE QUÉBEC) INC.	122 390 \$	119 638 \$
03-06155	ASSOCIATION DES MALENTENDANTS QUÉBÉCOIS INC.	44 198 \$	41 249 \$
03-01059	ASSOCIATION DES PERSONNES HANDICAPÉES DE CHARLEVOIX INC.	40 920 \$	40 000 \$
03-06043	ASSOCIATION DES PERSONNES HANDICAPÉES DE PORTNEUF	38 874 \$	38 000 \$
03-01352	ASSOCIATION DES PERSONNES INTÉRESSÉES À L'APHASIE (A.P.I.A.)	48 881 \$	47 096 \$
03-02575	ASSOCIATION DU QUÉBEC POUR ENFANTS AVEC PROBLÈMES AUDITIFS (A.Q.E.P.A.) QUÉBEC MÉTRO (03-12) INC.	50 966 \$	47 865 \$
03-06044	ASSOCIATION POUR L'INTÉGRATION SOCIALE (RÉGION DE QUÉBEC) (L')	25 575 \$	25 000 \$
03-06187	ASSOCIATION QUÉBÉCOISE POUR LES ENFANTS ATTEINTS D'AUDI-MUTITÉ, (AQEA) CHAPITRE DE QUÉBEC INC.	59 100 \$	55 816 \$
03-02552	ASSOCIATION QUÉBÉCOISE POUR LES TROUBLES D'APPRENTISSAGE, SECTION QUÉBEC (A.Q.E.T.A.)	82 168 \$	80 321 \$
03-01011	AUTISME QUÉBEC	108 957 \$	106 507 \$
03-06061	AUTO-PSY (RÉGION DE QUÉBEC)	68 530 \$	66 989 \$
03-02221	CARREFOUR FAMILIAL DES PERSONNES HANDICAPÉES	103 535 \$	101 207 \$
03-06229	COMITÉ D'AIDE AUX FEMMES SOURDES DE QUÉBEC	100 775 \$	98 509 \$
03-02788	ESPACE RÉGION DE QUÉBEC	166 028 \$	162 295 \$
03-02136	REGROUPEMENT DES PERSONNES HANDICAPÉES VISUELLES (RÉGIONS 03-12)	99 686 \$	97 445 \$
03-06152	REGROUPEMENT POUR L'INTÉGRATION SOCIALE DE CHARLEVOIX	46 121 \$	43 129 \$
03-02035	SERVICE D'INFORMATION EN CONTRACEPTION ET SEXUALITÉ DE QUÉBEC	81 178 \$	79 353 \$
03-02409	VIOLENCE INFO	142 543 \$	128 575 \$
	SOUS-TOTAL	1 430 425 \$	1 378 994 \$

Hébergement communautaire

03-06236	GITE DU NOMADE / SQUAT BASSE-VILLE	102 533 \$	100 228 \$
03-01344	GITE JEUNESSE INC.	346 199 \$	323 715 \$
03-06293	MAISON COMMUNAUTAIRE MISSINAK - RESSOURCE D'HÉBERGEMENT ET DE RESSOURCEMENT POUR FEMMES AUTOCHTONES ET LEURS FAMILLES	144 610 \$	70 000 \$
03-00045	MAISON DES FEMMES DE QUÉBEC (LA)	520 523 \$	476 755 \$
03-02799	MAISON DU CŒUR POUR FEMMES	476 303 \$	436 268 \$
03-00154	MAISON HÉLÈNE LACROIX	521 852 \$	476 869 \$
03-00504	MAISON KINSMEN - MARIE-ROLLET	543 449 \$	497 171 \$

Numéro du dossier	NOM DE L'ORGANISME	Subvention accordée 2006-2007	Subvention accordée 2005-2006
-------------------	--------------------	-------------------------------	-------------------------------

Hébergement communautaire (suite)

03-00715	MAISON LA MONTÉE (LA)	486 240 \$	435 862 \$
03-00812	MAISON POUR FEMMES IMMIGRANTES	510 502 \$	466 236 \$
03-00022	MAISON RICHELIEU HÉBERGEMENT JEUNESSE SAINTE-FOY INC.	313 912 \$	306 830 \$
03-02513	MIRÉPI, MAISON D'HÉBERGEMENT INC.	494 307 \$	446 157 \$
	SOUS-TOTAL	4 460 430 \$	4 036 091 \$

Milieus de vie

03-06141	AMICALE ALFA DE QUÉBEC	45 227 \$	42 255 \$
03-06030	ARC-EN-CIEL ORGANISME COMMUNAUTAIRE EN SANTÉ MENTALE	457 384 \$	447 101 \$
03-02561	ARCHIPEL D'ENTRAIDE (L')	191 606 \$	187 298 \$
03-03010	ASSOCIATION ALTI	67 127 \$	65 618 \$
03-01489	ASSOCIATION DES PERSONNES HANDICAPÉES DE CHARLESBOURG	60 891 \$	57 567 \$
03-01456	AUTONHOMMIE, CENTRE DE RESSOURCES SUR LA CONDITION MASCULINE (QUÉBEC) INC. (L')	105 742 \$	103 365 \$
03-06201	CABANON MAISON DES JEUNES DE LAC-BEAUPORT (LE)	54 482 \$	51 302 \$
03-06065	CAFÉ-RENCONTRE DU CENTRE-VILLE (QUÉBEC) INC.	57 290 \$	54 047 \$
03-06196	CENTRE CASA (1997)	136 550 \$	133 480 \$
03-00138	CENTRE COMMUNAUTAIRE L'AMITIÉ INC. (LE)	190 819 \$	186 529 \$
03-06073	CENTRE DE CROISSANCE RENAISSANCE INC.	332 889 \$	325 405 \$
03-06075	CENTRE DE JOUR FEU VERT INC.	221 260 \$	196 735 \$
03-06096	CENTRE DE JOUR L'ENVOL INC.	82 061 \$	77 772 \$
03-01671	CENTRE DES FEMMES DE CHARLEVOIX	149 387 \$	137 283 \$
03-00609	CENTRE DES FEMMES DE LA BASSE-VILLE (LE)	149 380 \$	137 275 \$
03-01621	CENTRE FEMMES AUX 3 A DE QUÉBEC INC.	143 033 \$	129 184 \$
03-02041	CENTRE FEMMES D'AUJOURD'HUI	149 369 \$	137 260 \$
03-00144	CENTRE INTERNATIONAL DES FEMMES, QUÉBEC	146 592 \$	133 672 \$
03-06254	CENTRE MULTI-SERVICES 16-30 ANS LA SOURCE	25 575 \$	16 588 \$
03-03057	CENTRE RÉSIDENTIEL ET COMMUNAUTAIRE JACQUES CARTIER (LE)	106 773 \$	104 372 \$
03-06256	CENTRE RESSOURCES POUR FEMMES DE BEAUPORT (CRFB)	119 146 \$	101 669 \$
03-06085	CENTRE SOCIAL DE LA CROIX BLANCHE (RÉGION DE QUÉBEC)	182 649 \$	178 543 \$
03-02055	CENTRE-FEMMES AUX PLURIELLES	165 405 \$	159 763 \$
03-00297	CORPORATION D'ANIMATION L'OUVRE-BOÎTE DU QUARTIER	194 486 \$	190 113 \$
03-06117	CORPORATION JEUNESSE L'ÉVASION L'ORMIÈRE	53 480 \$	50 323 \$
03-06137	DEMI-LUNE	98 938 \$	96 225 \$
03-05189	ENTRAIDE DU FAUBOURG INC.	117 866 \$	115 216 \$
03-06228	ÉVASION ST-PIE X (L')	131 824 \$	128 860 \$
03-06109	ÉVEIL CHARLEVOISIEN (L')	326 266 \$	318 931 \$
03-00852	FORUM-JEUNESSE CHARLEVOIX-OUEST	114 041 \$	103 657 \$
03-01883	G.A.P.I. GROUPE D'AIDE AUX PERSONNES IMPULSIVES (AYANT DES COMPORTEMENTS VIOLENTS)	253 105 \$	247 414 \$
03-01115	GROUPE ACTION-JEUNESSE DE CHARLEVOIX	143 613 \$	129 564 \$
03-02797	MAISON AU SEUIL DE L'HARMONIE	116 258 \$	113 644 \$

Numéro du dossier	NOM DE L'ORGANISME	Subvention accordée 2006-2007	Subvention accordée 2005-2006
-------------------	--------------------	-------------------------------	-------------------------------

Milieus de vie (suite)

03-03154	MAISON D'AIDE VILLA ST-LÉONARD	139 182 \$	136 053 \$
03-00502	MAISON DE JOB	178 514 \$	174 500 \$
03-02972	MAISON DE LAUBERIVIÈRE, AIDE AUX ADULTES EN DIFFICULTÉ	217 920 \$	213 021 \$
03-06213	MAISON DE TRANSITION L'ÉCLAIRCIE	221 389 \$	176 333 \$
03-00982	MAISON D'ENTRAIDE L'ARC-EN-CIEL INC.	143 908 \$	140 673 \$
03-03203	MAISON D'ENTRAIDE POUR TOXICOMANES LE RUCHER	207 357 \$	202 695 \$
03-00318	MAISON DES JEUNES « LA MARGINALE » INC. (LA)	111 501 \$	107 104 \$
03-06127	MAISON DES JEUNES DE BOISCHATEL (LA)	71 446 \$	69 840 \$
03-01129	MAISON DES JEUNES DE CAP-ROUGE INC. (LA)	104 261 \$	101 917 \$
03-06128	MAISON DES JEUNES DE DUBERGER	53 574 \$	50 414 \$
03-00704	MAISON DES JEUNES DE L'ANCIENNE-LORETTE INC. (LA)	78 772 \$	77 001 \$
03-02381	MAISON DES JEUNES DE LES SAULES ET DE LEBOURGNEUF INC. (LA)	121 413 \$	111 773 \$
03-06189	MAISON DES JEUNES DE L'ÎLE D'ORLÉANS (LA)	80 893 \$	79 074 \$
03-06247	MAISON DES JEUNES DE NEUVILLE	25 575 \$	16 588 \$
03-06259	MAISON DES JEUNES DE NOTRE-DAME-DES-MONTS (LA)	25 575 \$	25 000 \$
03-03222	MAISON DES JEUNES DE PONT-ROUGE 125 INC. (LA)	54 108 \$	50 936 \$
03-03215	MAISON DES JEUNES DE SAINT-AUGUSTIN-DE-DESMANES INC. (LA)	82 328 \$	79 477 \$
03-06306	MAISON DES JEUNES DE SAINTE-BRIGITTE-DE-LAVAL	20 460 \$	20 000 \$
03-00811	MAISON DES JEUNES DE SILLERY INC. (LA)	71 972 \$	70 354 \$
03-02426	MAISON DES JEUNES DE SAINT-ANDRÉ DE NEUFCHATEL (LA)	53 571 \$	50 412 \$
03-06126	MAISON DES JEUNES DE SAINTE-CATHERINE-DE-LA-JACQUES-CARTIER	53 574 \$	50 414 \$
03-06224	MAISON DES JEUNES DE SAINT-ÉMILE	25 575 \$	19 400 \$
03-06191	MAISON DES JEUNES DE ST-FERRÉOL-LES-NEIGES	52 459 \$	45 414 \$
03-06208	MAISON DES JEUNES DE ST-RAYMOND INC. (LA)	35 533 \$	35 533 \$
03-02416	MAISON DES JEUNES DE WENDAKE INC. (LA)	51 360 \$	48 250 \$
03-00768	MAISON DES JEUNES DÉCENTRALISÉE DE BEAUPORT - SECTEUR OUEST	113 252 \$	103 796 \$
03-02102	MAISON DES JEUNES DÉCENTRALISÉE DE BEAUPORT - SECTEUR EST	129 618 \$	126 704 \$
03-00767	MAISON DES JEUNES DU LAC-SAINT-CHARLES INC.	78 360 \$	76 598 \$
03-00128	MAISON DES JEUNES DU QUARTIER ST-JEAN-BAPTISTE (LA)	127 442 \$	124 577 \$
03-00299	MAISON DES JEUNES LA PARENTHÈSE (LA)	102 272 \$	99 973 \$
03-06223	MAISON DES JEUNES L'ATOME	35 075 \$	33 286 \$
03-00464	MAISON DES JEUNES L'ENVOL DE SAINTE-FOY INC.	104 261 \$	101 917 \$
03-01999	MAISON DES JEUNES L'ESCAPADE DE VAL-BÉLAIR	122 145 \$	119 399 \$
03-00301	MAISON DES JEUNES L'EXODE DE LIMOILOU (LA)	104 261 \$	101 917 \$
03-02262	MAISON DES JEUNES L'INTÉGRALE INC. (LA)	157 067 \$	153 536 \$
03-00229	MAISON L'ESPÉRANCE INC.	90 098 \$	88 072 \$
03-01804	MAISON MARIE FRÉDÉRIC	268 845 \$	262 801 \$
03-06070	MÈRES ET MONDE - CENTRE DE RESSOURCES POUR JEUNES MÈRES	25 575 \$	16 588 \$
03-01594	MOUVEMENT D'INFORMATION ET D'ENTRAIDE DANS LA LUTTE CONTRE LE S.I.D.A. (MIELS-QUEBEC) À QUÉBEC	437 251 \$	427 420 \$
03-02834	ŒUVRES DE LA MAISON DAUPHINE INC. (LES)	189 772 \$	185 505 \$

Numéro du dossier	NOM DE L'ORGANISME	Subvention accordée 2006-2007	Subvention accordée 2005-2006
-------------------	--------------------	-------------------------------	-------------------------------

Milieus de vie (suite)

03-06139	ORGANISATION QUÉBÉCOISE DES PERSONNES ATTEINTES DU CANCER (1984) INC.	71 508 \$	69 900 \$
03-06144	PAVOIS (LE) - PROGRAMME D'ACTIVITÉS VALORISANTES OFFRANT INTERACTION ET SOUTIEN	753 216 \$	736 282 \$
03-00671	PROJET-INTERVENTION-PROSTITUTION QUÉBEC INC.	159 911 \$	156 316 \$
03-03068	REGROUPEMENT ACTION PRÉVENTION JEUNESSE DES LAURENTIDES (RAP JEUNESSE)	76 459 \$	74 740 \$
03-00210	RELAIS D'ESPÉRANCE	45 987 \$	41 998 \$
03-06158	RELAIS LA CHAUMINE INC.	242 521 \$	237 068 \$
03-06161	RÉSIDENCE LE PORTAIL	224 050 \$	219 013 \$
03-02418	RESSOURCES GÉNÉSIS CHARLEVOIX INC.	56 522 \$	55 251 \$
03-05187	SERVICE AMICAL BASSE-VILLE INC.	154 575 \$	151 100 \$
03-06169	SERVICE D'ENTRAIDE L'ESPOIR (QUÉBEC)	81 978 \$	77 680 \$
03-06093	SOLIDARITÉ FAMILLES DUBERGER-LES SAULES	25 575 \$	16 588 \$
03-06068	TRAME D' ACTIONS ET D'INITIATIVES CONCERTÉES (T.R.A.I.C.) JEUNESSE	121 803 \$	119 065 \$
03-06004	TRIP JEUNESSE BEAUPORT	59 551 \$	49 868 \$
03-01536	UNITÉ DOMRÉMY DE CLERMONT INC.	40 724 \$	38 808 \$
03-00140	VIOL-SECOURS	233 238 \$	227 994 \$
03-00016	VISION D'ESPOIR DE SOBRIÉTÉ	73 669 \$	72 013 \$
	SOUS-TOTAL	11 679 315 \$	11 175 979 \$

Financement par objectifs

03-05111	ACTION BÉNÉVOLE DE ST-BASILE INC.	3 890 \$	3 803 \$
03-02022	AIDE À LA COMMUNAUTÉ ET SERVICES À DOMICILE	25 225 \$	24 658 \$
03-06019	ARCHE L'ÉTOILE INC. (L')	349 606 \$	341 746 \$
03-02561	ARCHIPEL D'ENTRAIDE (L')	68 513 \$	66 973 \$
03-06289	ASSOCIATION DES LARYNGECTOMISÉS DE QUÉBEC INC.	6 367 \$	6 224 \$
03-06270	ASSOCIATION DES PERSONNES UTILISATRICES DE SERVICES DE SANTÉ MENTALE DE LA RÉGION DE QUÉBEC (03)	78 413 \$	76 650 \$
03-06288	ASSOCIATION DES SOURDS DE QUÉBEC INC.	10 392 \$	10 158 \$
03-06193	ASSOCIATION POUR LA DÉFENSE DES DROITS SOCIAUX QUÉBEC MÉTROPOLITAIN (ADDSQM)	6 143 \$	6 005 \$
03-00146	ASSOCIATION Y.W.C.A. DE QUÉBEC	140 320 \$	137 165 \$
03-06281	ATELIER DE LA MEZZANINE	135 002 \$	131 967 \$
03-01011	AUTISME QUÉBEC	174 469 \$	170 546 \$
03-06287	CALACS DE CHARLEVOIX	152 823 \$	122 713 \$
03-01904	CENTRE AUBERGE DES AÎNÉS DE ST-ÉMILE	6 413 \$	6 269 \$
03-00038	CENTRE D'ACTION BÉNÉVOLE DE QUÉBEC INC.	53 324 \$	52 125 \$
03-06305	CENTRE D'ASSISTANCE ET D'ACCOMPAGNEMENT AUX PLAINTES, RÉGION DE LA CAPITALE-NATIONALE	165 227 \$	161 512 \$
03-06072	CENTRE DE CRISE DE QUÉBEC	2 140 402 \$	2 092 280 \$
03-06211	LE GRAND CHEMIN INC.	370 618 \$	362 285 \$

Numéro du dossier	NOM DE L'ORGANISME	Subvention accordée 2006-2007	Subvention accordée 2005-2006
-------------------	--------------------	-------------------------------	-------------------------------

Financement par objectifs (suite)

03-06143	COMITÉ D'ACTION DES PERSONNES VIVANT DES SITUATIONS DE HANDICAP (CAPVISH) (LE)	78 735 \$	76 965 \$
03-01971	CORPORATION CITÉ-JOIE INC. (LA)	70 080 \$	68 504 \$
03-06147	ÉCOUTE SECOURS	18 780 \$	18 358 \$
03-06228	ÉVASION ST-PIE X (L')	50 576 \$	49 439 \$
03-06276	FONDATION DE LA GREFFE DE MOELLE OSSEUSE DE L'EST DU QUÉBEC	26 262 \$	6 121 \$
03-06015	FONDATION FÊTE D'ENFANT DÉDÉ INC.	17 793 \$	17 393 \$
03-06195	GROUPE DE RECHERCHE EN ANIMATION ET PLANIFICATION ÉCONOMIQUE (GRAPE)	19 937 \$	19 489 \$
03-06252	MAGNIFIQUE INC. (LE)	10 455 \$	10 220 \$
03-06203	MAISON DES JEUNES L'ÉNIGME DE BEAUPRÉ	32 951 \$	31 210 \$
03-05186	PATRO ROC-AMADOUR (1978) INC. (LE)	80 585 \$	78 773 \$
03-06315	PAVOIS (LE) DE LORETTEVILLE	96 814 \$	53 757 \$
03-06316	PAVOIS (LE) DE STE-FOY	96 814 \$	53 757 \$
03-06168	PETIT RÉPIT (LE)	31 568 \$	30 858 \$
03-03261	POINT DE REPÈRES (1990) INC.	317 314 \$	310 180 \$
03-01351	PREMIERS DE CORDÉE (LES)	0 \$	6 151 \$
03-03258	PROGRAMME D'ENCADREMENT CLINIQUE ET D'HÉBERGEMENT, P.E.C.H.	989 301 \$	967 058 \$
03-06150	REGROUPEMENT DES GROUPES DE FEMMES DE LA RÉGION DE QUÉBEC (03) PORTNEUF-QUÉBEC-CHARLEVOIX	15 918 \$	15 560 \$
03-06022	REGROUPEMENT DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES DE LA RÉGION 03	204 046 \$	199 458 \$
03-06216	REGROUPEMENT DES ORGANISMES DE PERSONNES HANDICAPÉES DE LA RÉGION 03 (ROP 03)	14 395 \$	14 071 \$
03-06154	ALLIANCE DES GROUPES D'INTERVENTION POUR LE RÉTABLISSEMENT EN SANTÉ MENTALE (AGIR EN SANTÉ MENTALE)	62 054 \$	60 659 \$
03-06041	REGROUPEMENT POUR L'AIDE AUX ITINÉRANTS ET ITINÉRANTES DE QUÉBEC	47 813 \$	46 738 \$
03-05195	SERVICE D'ENTRAIDE BASSE-VILLE INC.	62 805 \$	61 393 \$
03-06164	SERVICE RÉGIONAL D'INTERPRÉTARIAT DE QUÉBEC INC.	89 364 \$	87 355 \$
03-06173	SOCIÉTÉ ACTIONS-CHAMBREURS DE QUÉBEC	181 369 \$	177 291 \$
03-06052	SOCIÉTÉ GRAND VILLAGE INC. (LA)	8 364 \$	8 176 \$
03-06179	SOCIÉTÉ SAINT-VINCENT DE PAUL DE QUÉBEC (LA) / ROULOTTE LA MARGINALE	32 627 \$	31 893 \$
	SOUS-TOTAL	6 543 867 \$	6 273 906 \$
Total Programme de soutien aux organismes communautaires		31 249 409 \$	29 736 393 \$

PLAN D'ACTION RÉGIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE

Numéro du dossier	NOM DE L'ORGANISME	Subvention accordée 2005-2006
-------------------	--------------------	-------------------------------

Violence faite aux femmes en milieu familial

03-00045	MAISON DES FEMMES DE QUÉBEC (LA)	21 190 \$
03-02799	MAISON DU CŒUR POUR FEMMES	10 774 \$
03-00504	MAISON KINSMEN - MARIE-ROLLET	10 774 \$
03-00715	MAISON LA MONTÉE (LA)	10 774 \$
03-00812	MAISON POUR FEMMES IMMIGRANTES	10 774 \$
03-02513	MIRÉPI, MAISON D'HÉBERGEMENT INC.	21 190 \$
03-06283	TABLE DE CONCERTATION EN VIOLENCE DE CHARLEVOIX	10 416 \$
	SOUS-TOTAL	95 892 \$

Toxicomane

03-00016	VISION D'ESPOIR DE SOBRIÉTÉ	17 575 \$
	SOUS-TOTAL	17 575 \$

Santé mentale

03-06030	ARC-EN-CIEL ORGANISME COMMUNAUTAIRE EN SANTÉ MENTALE	26 865 \$
03-06076	CENTRE DE PRÉVENTION DU SUICIDE C.P.S.	16 477 \$
03-06092	COMITÉ PRÉVENTION SUICIDE CHARLEVOIX	27 462 \$
03-03068	REGROUPEMENT ACTION PRÉVENTION JEUNESSE DES LAURENTIDES (RAP JEUNESSE)	10 000 \$
03-06230	FOLIE/CULTURE INC.	54 924 \$
	SOUS-TOTAL	135 728 \$

Obstacles à l'intégration sociale des personnes âgées

03-05136	CARREFOUR DE L'AMITIÉ CHARLESBOURG	17 575 \$
03-00637	ASSOCIATION BÉNÉVOLE DE CHARLEVOIX	3 294 \$
03-00205	CENTRE COMMUNAUTAIRE PRO-SANTÉ INC.	3 294 \$
03-06124	CORPORATION DE DÉVELOPPEMENT DE RESSOURCES HOLLAND	21 969 \$
03-06206	FADOQ - RÉGIONS DE QUÉBEC ET CHAUDIÈRE-APPALACHES	28 777 \$
03-05193	FRATERNITÉ SAINTE-MARIE DE VILLE DE VANIER INC. (LA)	11 530 \$
03-03101	SOCIÉTÉ ALZHEIMER DE QUÉBEC (LA)	15 928 \$
	SOUS-TOTAL	102 367 \$

Numéro du dossier	NOM DE L'ORGANISME	Subvention accordée 2005-2006
-------------------	--------------------	-------------------------------

Lutte contre la pauvreté

03-06129	C.E.R.F. VOLANT DE PORTNEUF INC.	11 533 \$
03-00205	CENTRE COMMUNAUTAIRE PRO-SANTÉ INC.	13 098 \$
03-01671	CENTRE DES FEMMES DE CHARLEVOIX	13 098 \$
03-00609	CENTRE DES FEMMES DE LA BASSE-VILLE (LE)	33 441 \$
03-01621	CENTRE FEMMES AUX 3 A DE QUÉBEC INC.	26 718 \$
03-01779	CENTRE SIGNES D'ESPOIR	3 973 \$
03-00016	VISION D'ESPOIR DE SOBRIÉTÉ	13 098 \$
03-06200	SERVICE D'AIDE À L'ADAPTATION DES IMMIGRANTS ET IMMIGRANTES (S.A.A.I.)	28 349 \$
	SOUS-TOTAL	143 308 \$
	Total	494 870 \$

AUTRES SOURCES DE FINANCEMENT

Activités en santé mentale

03-06030	ARC-EN-CIEL ORGANISME COMMUNAUTAIRE EN SANTÉ MENTALE	58 548 \$
03-02561	ARCHIPEL D'ENTRAIDE (L')	28 126 \$
03-06272	ÉQUITRAVAIL	220 566 \$
03-06109	ÉVEIL CHARLEVOISIEN (L')	15 000 \$
03-06242	SERVICES DE MAIN-D'ŒUVRE L'APPUI INC. (LES)	100 493 \$
	SOUS-TOTAL	422 733 \$

Autres montants récurrents

03-02561	ARCHIPEL D'ENTRAIDE (L')	6 666 \$
03-01233	ASSOCIATION DES GRANDS BRÛLÉS F.L.A.M. (L')	100 000 \$
03-01011	AUTISME QUÉBEC	98 128 \$
03-06072	CENTRE DE CRISE DE QUÉBEC	153 336 \$
03-06076	CENTRE DE PRÉVENTION DU SUICIDE C.P.S.	68 880 \$
03-06124	CORPORATION DE DÉVELOPPEMENT DE RESSOURCES HOLLAND	7 684 \$
03-02972	MAISON DE LAUBERIVIÈRE, AIDE AUX ADULTES EN DIFFICULTÉ	123 751 \$
03-06144	PAVOIS (LE) - PROGRAMME D'ACTIVITÉS VALORISANTES OFFRANT INTERACTION ET SOUTIEN	40 920 \$
03-03258	PROGRAMME D'ENCADREMENT CLINIQUE ET D'HÉBERGEMENT, P.E.C.H.	289 870 \$
03-00140	VIOL-SECOURS	51 150 \$
	SOUS-TOTAL	940 385 \$

Numéro du dossier	NOM DE L'ORGANISME	Subvention accordée 2005-2006
-------------------	--------------------	-------------------------------

Programme d'aide aux joueurs pathologiques

03-06267	CENTRE D'AIDE AUX JOUEURS COMPULSIFS	30 220 \$
03-06196	CENTRE CASA (1997)	35 000 \$
03-06211	LE GRAND CHEMIN INC.	10 000 \$
03-06080	PASSAGE, CENTRE DE THÉRAPIE FAMILIALE EN TOXICOMANIE (LE)	15 000 \$
03-02418	RESSOURCES GÉNÉSIS CHARLEVOIX INC.	45 000 \$
	SOUS-TOTAL	135 220 \$

Programme d'aide aux personnes âgées en perte d'autonomie

03-06206	FADOQ - RÉGIONS DE QUÉBEC ET CHAUDIÈRE-APPALACHES	25 000 \$
	SOUS-TOTAL	25 000 \$

Plan d'action régional concerté MTS/SIDA et ITSS

03-01621	CENTRE FEMMES AUX 3 A DE QUÉBEC INC.	40 000 \$
03-01594	MOUVEMENT D'INFORMATION ET D'ENTRAIDE DANS LA LUTTE CONTRE LE S.I.D.A. (MIELS-QUEBEC) À QUÉBEC	56 399 \$
03-02834	ŒUVRES DE LA MAISON DAUPHINE INC. (LES)	40 000 \$
03-03261	POINT DE REPÈRES (1990)	80 000 \$
03-00671	PROJET-INTERVENTION-PROSTITUTION QUÉBEC INC.	40 000 \$
03-02350	REGROUPEMENT DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH-SIDA DE QUÉBEC ET DE LA RÉGION (RPVVIH)	15 000 \$
	SOUS-TOTAL	271 399 \$

Autres montants non récurrents

03-06141	AMICALE ALFA DE QUÉBEC	7 150 \$
03-06033	ASSOCIATION CANADIENNE POUR LA SANTÉ MENTALE (RÉGION DE QUÉBEC) INC.	2 000 \$
03-06270	ASSOCIATION DES PERSONNES UTILISATRICES DE SERVICES DE SANTÉ MENTALE DE LA RÉGION DE QUÉBEC (03)	8 000 \$
03-02929	ASSOCIATION DES T.C.C. DES DEUX RIVES (QUÉBEC-CHAUDIÈRE-APPALACHES) (L')	6 000 \$
03-06257	BARATTE (LA)	27 143 \$
03-06196	CENTRE CASA (1997)	8 000 \$
03-06305	CENTRE D'ASSISTANCE ET D'ACCOMPAGNEMENT AUX PLAINTES, RÉGION DE LA CAPITALE-NATIONALE	25 000 \$
03-06075	CENTRE DE JOUR FEU VERT INC.	15 000 \$
03-06076	CENTRE DE PRÉVENTION DU SUICIDE C.P.S.	2 400 \$
03-00144	CENTRE INTERNATIONAL DES FEMMES, QUÉBEC	19 400 \$
03-03057	CENTRE RÉSIDENTIEL ET COMMUNAUTAIRE JACQUES CARTIER (LE)	27 143 \$
03-01785	CLUB BON CŒUR DES CARDIAQUES DE CHARLEVOIX INC.	6 000 \$
03-01971	CORPORATION CITÉ-JOIE INC. (LA)	12 000 \$
03-06165	COURTEPOINTE (LA)	5 500 \$
03-06105	CROISSANCE-TRAVAIL	38 199 \$
03-05189	ENTRAIDE DU FAUBOURG INC.	9 000 \$
03-06276	FONDATION DE LA GREFFE DE MOELLE OSSEUSE DE L'EST DU QUÉBEC	75 000 \$
03-06186	G.R.I.S. - QUÉBEC	15 000 \$

Numéro du dossier	NOM DE L'ORGANISME	Subvention accordée 2005-2006
-------------------	--------------------	-------------------------------

Autres montants non récurrents (suite)

03-06292	L'ANCRAGE DE L'ISLE-AUX-COUDRES	10 000 \$
03-03154	MAISON D'AIDE VILLA ST-LÉONARD	25 000 \$
03-00502	MAISON DE JOB	55 000 \$
03-02972	MAISON DE LAUBERIVIÈRE, AIDE AUX ADULTES EN DIFFICULTÉ	3 000 \$
03-00045	MAISON DES FEMMES DE QUÉBEC (LA)	4 500 \$
03-00812	MAISON POUR FEMMES IMMIGRANTES	24 605 \$
03-01803	MOISSON QUÉBEC INC.	26 210 \$
03-05186	PATRO ROC-AMADOUR (1978) INC. (LE)	1 000 \$
03-06144	PAVOIS (LE) - PROGRAMME D'ACTIVITÉS VALORISANTES OFFRANT INTERACTION ET SOUTIEN	7 000 \$
03-03261	POINT DE REPÈRES (1990)	16 839 \$
03-05566	POPOTE DE CHARLESBOURG (LA)	3 730 \$
03-03068	REGROUPEMENT ACTION PRÉVENTION JEUNESSE DES LAURENTIDES (RAP JEUNESSE)	2 340 \$
03-06150	REGROUPEMENT DES GROUPES DE FEMMES DE LA RÉGION DE QUÉBEC (03) PORTNEUF-QUÉBEC-CHARLEVOIX	30 000 \$
03-06041	REGROUPEMENT POUR L'AIDE AUX ITINÉRANTS ET ITINÉRANTES DE QUÉBEC	10 000 \$
03-06161	RÉSIDENCE LE PORTAIL	30 000 \$
03-06093	SOLIDARITÉ FAMILLES DUBERGER-LES SAULES	44 660 \$
03-01872	TEL-AIDE QUÉBEC INC.	7 000 \$
03-02409	VIOLENCE INFO	44 778 \$
03-00140	VIOL-SECOURS	5 000 \$
	SOUS-TOTAL	658 597 \$
Total Autres sources de financement		2 453 334 \$

