

PRÉSENTATION

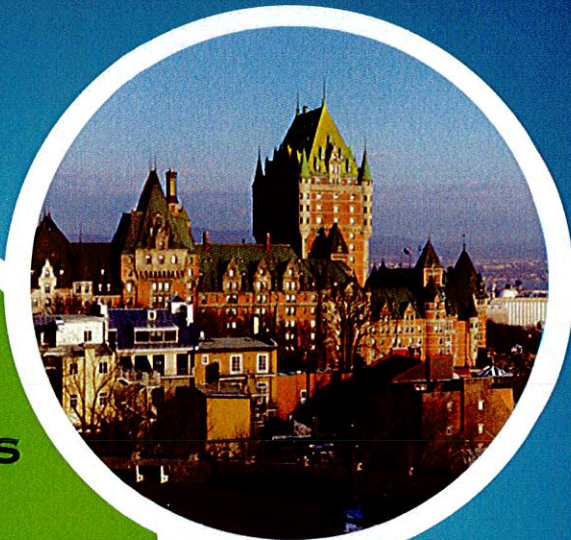
À LA COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX

NOTES D'ALLOCUTION

MICHEL FONTAINE
PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

ÉTUDE DES RAPPORTS ANNUELS DE GESTION 2004-2009

AGENCE DE LA SANTÉ
ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE LA
CAPITALE-NATIONALE



PRÉSENTATION

À LA COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX

NOTES D'ALLOCUTION

MICHEL FONTAINE
PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

ÉTUDE DES RAPPORTS ANNUELS DE GESTION 2004-2009

AGENCE DE LA SANTÉ
ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE LA
CAPITALE NATIONALE

AUDITION DU 2 FÉVRIER 2010
ASSEMBLÉE NATIONALE DU QUÉBEC

INTRODUCTION

Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs les Députés, permettez-moi de vous présenter, dans un premier temps, les personnes qui m'accompagnent, soit les membres de l'équipe de direction de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale :

- docteur François Desbiens, directeur régional de santé publique;
- docteure Monique St-Pierre, directrice régionale des affaires médicales, universitaires et hospitalières;
- monsieur Jacques Fillion, directeur général adjoint et directeur régional des programmes clientèles;
- monsieur François Dion, directeur régional du financement, des immobilisations et de l'informatique;
- monsieur Marco Thibault, directeur régional de la main-d'œuvre et du partenariat avec l'Éducation;
- et monsieur Pierre Lafleur, directeur régional de la planification, des affaires corporatives, des communications et de l'Infocentre.

Je veux d'abord remercier les membres de la Commission de la santé et des services sociaux de nous accueillir pour dresser le bilan de la performance et de l'efficacité du réseau de la santé sur le territoire de la Capitale-Nationale. L'examen de nos performances, autant de nos bons coups que de nos moins bons résultats, est un exercice que nous menons annuellement pour, d'une part, ajuster notre offre de service à l'évolution des besoins de la population et, d'autre part, s'assurer que nous accomplissons le maximum pour chaque dollar public investi dans notre région.

Évidemment, il me sera difficile de vous dresser un portrait complet des actions des 5 dernières années (1^{er} avril 2004 au 31 mars 2009). Cependant, vous avez reçu au cours des derniers jours, un bilan exhaustif de nos résultats depuis notre dernière présence devant vous le 13 septembre 2006, dont la reddition portait sur la période couvrant le 1^{er} avril 2002 au 31 mars 2005. Notre base de comparaison se situe au 31 mars 2005, qui a constitué notre dernière année de reddition de comptes. Le document contient les données pour chacune des 5 dernières années (2004-2005 à 2008-2009).

Le document contient également quelques prévisions pour l'année financière en cours, question de vous indiquer les tendances qui se profilent à l'horizon pour les prochaines années. Comme il s'agit d'un survol, la période d'échanges qui suivra cette présentation nous permettra de répondre à des questions plus spécifiques à l'intérieur de certains secteurs que je n'aurai pas eu le temps d'aborder.

Question de bien saisir les enjeux propres à notre région, nous aborderons quelques éléments du contexte dans lequel nous avons évolué au cours des dernières années. Puis, nous vous présenterons quelques résultats significatifs et finalement, nous terminerons sur des éléments d'enjeux, des perspectives et quelques préoccupations d'actualité.

CONTEXTE

TRAME DE FOND :

LA RÉGION DE LA CAPITALE-NATIONALE N'ÉCHAPPE PAS AU VIEILLISSEMENT DE SA POPULATION

LE DÉFI DE LA MAIN-D'ŒUVRE EST AU CŒUR DES PRÉOCCUPATIONS

AU POINT DE VUE POPULATIONNEL

- La population de la Capitale-Nationale est de 682 950 personnes, soit une augmentation de 3 % (+ 20 276 personnes) par rapport à la population de 2004 (662 674).

Vieillissement de la population

- Un élément qui nous concerne particulièrement dans la région de la Capitale-Nationale;
- Depuis 2004, augmentation de 17 % de la population âgée de 65 ans et plus;
- Si on regarde les projections, le nombre de personnes de 75 ans et plus aura augmenté de 15 % entre 2004 et 2011. Pour la même période, les personnes âgées de 85 ans et plus auront augmenté de 32 %;
- Toutes ces données représentent des croissances supérieures aux prévisions de 2000 et s'accompagnent évidemment de besoins de services additionnels en santé et services sociaux. C'est une pression supplémentaire sur le réseau.

Accouchements

- Croissance dans la région de près de 28 % des accouchements entre 2004-2005 et 2008-2009;
- Plus concrètement, il s'agit d'une augmentation considérable, puisqu'il y a eu 8 460 accouchements en 2008-2009, alors qu'il y en a eu 6 611 en 2004-2005.

AU POINT DE VUE FINANCIER

- Le financement pour notre région en 2008-2009 était de 1,8 MM\$ (1 815 426 562 \$) par rapport à 1,4 MM\$ (1 411 970 995 \$) en 2004-2005. C'est une augmentation de 28 %, soit un financement additionnel de 403 M\$ pour la région;
- De ces crédits supplémentaires, 84,7 M\$ ont servi à la consolidation et au développement de services pour faire face à la pression exercée sur le réseau due à l'augmentation de la population, le vieillissement de cette dernière et l'émergence de nouveaux besoins. Parmi les investissements réalisés à ce chapitre, la santé physique a entraîné des investissements de 36,3 M\$ (accès à la chirurgie, financement de services additionnels en radiologie, etc.). Des crédits supplémentaires de 12,9 M\$ ont été consentis pour les personnes en perte d'autonomie alors que le budget consacré aux clientèles en déficience intellectuelle, en troubles envahissants du comportement et en déficience physique a augmenté de 6,6 M\$;
- L'autre part de l'augmentation des crédits régionaux, soit 318,7 M\$, a servi à couvrir l'augmentation des coûts du réseau, qui ne se traduisent pas en nouveaux services. Ainsi, à titre d'exemple, ce 318 M\$ a servi à financer l'indexation et l'équité salariale (près de 250 M\$), les hausses des coûts des médicaments et autres fournitures médicales (35 M\$) ainsi que le système du sang (29,7 M\$).

PERFORMANCE DU RÉSEAU

TRAME DE FOND :

L'ACCÈS AUX SERVICES A ÉTÉ LA PRIORITÉ DES DERNIÈRES ANNÉES

**DES GAINS IMPORTANTS SUR 2 DIMENSIONS DANS LA MAJORITÉ DES PROGRAMMES : L'AUGMENTATION DU
NOMBRE DE PERSONNES REJOINTES ET LA DIMINUTION DES DÉLAIS D'ACCÈS**

LA CONSOLIDATION DES SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE

Lors de notre dernier passage devant vous le 13 septembre 2006, nous vous avons mentionné que l'accès aux services du réseau constituait notre principal enjeu et notre défi majeur. Permettez-moi de vous dresser, sous cet angle, un portrait de nos principales réalisations des dernières années.

EN SANTÉ PUBLIQUE

- Poursuite de la mise en place des services de prévention des infections. Le pourcentage du nombre de postes équivalents temps complet (ETC) d'infirmières en prévention des infections nosocomiales requis pour respecter les normes provinciales (soit 1 ETC/100 lits en courte durée et 1 ETC/250 lits en soins de longue durée) est passé de 67 à 93 % de 2007-2008 à 2008-2009. Pour cette dernière année, il s'agit d'un total régional de 38,5 postes titularisés. Le résultat obtenu en 2008-2009 permet de conclure que la cible ministérielle de 100 % sera effectivement atteinte au 31 mars 2010;

- En dépistage du cancer du sein, le taux de participation des femmes de la région au Programme québécois de dépistage du cancer du sein a augmenté de 10 % entre 2005-2006 et 2008-2009, passant de 58,7 % à 64,8 %. Au total, pour la dernière année d'observation, 61 291 femmes ont participé au programme;
- L'opération « vaccination massive de la population » contre la grippe A(H1N1) à l'automne dernier est difficile à passer sous silence, puisque les préparatifs en vue de faire face à une pandémie, qui ont demandé des investissements importants, ont porté des fruits. D'ailleurs, les opérations de vaccination massive, effectuées depuis 5 ans à titre de préparation à une pandémie, nous ont été fort utiles pour assurer le succès de l'opération grippe A(H1N1).

EN SANTÉ PHYSIQUE

Info-Santé

- La ligne 8-1-1 a amélioré de façon significative sa performance au cours des dernières années;
- D'abord, le nombre d'appels a augmenté de 24 % : ce nombre est passé de 148 140, en 2004-2005, à 183 263 appels en 2008-2009;
- Et bonne nouvelle : le délai moyen d'attente a diminué de 33 %, passant de 5,99 minutes à 4,01 minutes. C'est 2 minutes de moins.

Groupes de médecine de famille (GMF)

- Le nombre a doublé depuis 2004-2005, de 13 à 26 GMF. Un 27^e GMF a été accrédité la semaine dernière.

Cliniques-réseau

- Pour compléter l'offre de services médicaux de 1^{re} ligne, nous vous avons annoncé, en septembre 2006, la mise en place de 8 cliniques-réseau pour la région métropolitaine de Québec pour aider, entre autres, à désengorger les urgences;
- Actuellement, la région compte 7 cliniques-réseau. Ces cliniques ont donné des résultats fort intéressants;
- D'abord, elles accueillent, à son service sans rendez-vous, toute personne présentant un problème de santé, qu'elle y soit inscrite ou non. En moyenne, chaque clinique-réseau reçoit plus d'une centaine de patients par jour. C'est l'équivalent du volume d'activités d'une petite urgence;
- Les infirmières y jouent un rôle de premier plan : 20 % des patients sont pris en charge par l'infirmière, permettant aux médecins de se concentrer sur des cas nécessitant une intervention médicale;
- Finalement, les médecins participant aux cliniques-réseau ont pris en charge plus de 3 000 patients vulnérables orphelins, sans médecin de famille. Nous savons tous que ces patients avaient souvent recours aux urgences de nos hôpitaux;
- À terme, notre région espère être en mesure de développer un total de 8 à 10 cliniques-réseau.

Urgences

- Le volume d'achalandage s'est accru de 1,7 % par année depuis 2004-2005;
- Concrètement, le nombre de patients traités dans nos urgences est passé de 337 179 visites à 352 190 visites en 2007-2008. Près du tiers de cette hausse d'achalandage (31 %) a été enregistré chez les personnes de 65 ans et plus;

- Le nombre de patients sur civière s'est accru de 8 438 pour atteindre 126 950 personnes en 2008-2009. De ce nombre, 14 % sont des personnes de 75 ans et plus;
- La hausse globale d'achalandage, l'augmentation marquée des personnes âgées sur civière et les travaux majeurs effectués dans les urgences de nos hôpitaux ont eu des impacts sur la performance de la région;
- Le séjour moyen sur civière est passé de 12,7 heures en 2004-2005 à 15,2 heures en 2008-2009. Malgré cette augmentation, la région de la Capitale-Nationale est en dessous de la moyenne provinciale qui se situe à 17,5 heures;
- Le pourcentage de patients ayant séjourné plus de 48 heures sur civière a conséquemment augmenté, passant de 2,69 % à 4,99 %. Même si cette augmentation est sensible, la région est toujours en deçà de la moyenne nationale qui se situe à 7,2 %. La région compte également le seul centre hospitalier à désignation universitaire de la province avec un taux de 0 % de 48 heures, soit l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec;
- En plus de l'achalandage accru (particulièrement chez les personnes de 75 ans et plus), il faut souligner que 2 urgences de la région ont dû composer, au cours des dernières années avec des travaux de rénovation majeurs tout en poursuivant leurs activités. Il s'agit des urgences de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus et de l'Hôpital Saint-François d'Assise;
- L'Agence a également ouvert, depuis 4 ans, 250 places d'hébergement de transition, permettant de libérer dans les hôpitaux des lits de courte durée occupés par des patients en attente d'hébergement.

Maladies chroniques

- Les établissements de la région et l'Agence de la Capitale-Nationale ont unanimement donné priorité aux maladies chroniques une priorité. Nous savons que des malades chroniques qui n'ont pas accès à un médecin de famille et à un suivi régulier sont susceptibles de se trouver fréquemment à la salle d'urgence;
- Concrètement, des équipes ont travaillé, au cours des derniers mois, à des modèles visant l'intégration et la coordination des actions en matière de maladies chroniques. De plus, ils ont dressé la liste des grands utilisateurs de nos urgences, personnes sur qui porteront les premières actions concrètes;
- Première retombée de ce projet : 9 infirmières gestionnaires de cas ont été embauchées afin de coordonner avec des médecins de famille, les actions auprès d'une première cohorte de 450 patients chroniques identifiés comme étant de grands utilisateurs des services d'urgence;
- La prochaine étape d'importance dans ce dossier sera l'appropriation, par les organisations et les professionnels de la santé, du modèle de gestion des cas complexes que représentent les grands utilisateurs;
- Ces actions coordonnées sont de nature, selon des expériences menées ailleurs, à améliorer la qualité de vie des malades chroniques tout en leur évitant des visites fréquentes dans les urgences;
- La région agira aussi en prévention des maladies chroniques par la poursuite du programme 0 5 30 Combinaison Prévention et le développement de pratiques cliniques préventives chez les médecins de première ligne.

Production chirurgicale

- On a marqué des points depuis 2004-2005. De façon générale, près de 95 % des personnes opérées dans la région ont eu un délai d'attente inférieur à 6 mois;

- La production et les délais d'attente pour les chirurgies ciblées par le mécanisme d'accès se sont largement améliorés au cours des 5 dernières années;
- Pour les prothèses totales de la hanche, le nombre de chirurgies a augmenté de 28 %, passant de 478 à 610. 87,9 % des patients ont été opérés à l'intérieur des délais prescrits (6 mois). Cette proportion se rapproche largement de la cible de 90 %;
- Pour les prothèses totales du genou, le nombre de chirurgies a augmenté de 31 %, passant de 639 à 837. 85,3 % des patients ont été opérés à l'intérieur des délais prescrits (6 mois). Cette proportion se rapproche largement de la cible de 90 %;
- Pour les cataractes, le nombre de chirurgies a augmenté de 30 %, passant de 6 546 à 8 533. 98,4 % des patients ont été opérés à l'intérieur des délais prescrits (6 mois). Cette proportion dépasse largement la cible de 90 %;
- Les chirurgies d'un jour ont également connu une augmentation de 11 %;
- Les chirurgies avec hospitalisation ont connu une baisse de 3 %;
- Par ailleurs, le total de toutes ces chirurgies, incluant les chirurgies cardiaques pour la région, est passé de 53 444 en 2004-2005 à 57 588 en 2008-2009, une augmentation globale de 7,8 %.

Obstétrique

- Le nombre d'accouchements a connu une hausse marquée de 28 % depuis 2004-2005, passant de 6 611 à 8 460 en 2008-2009. Avec une progression moyenne annuelle de 7 %, il s'agit d'un secteur d'activité en forte croissance;
- Si la tendance se maintient, la région devra revoir l'organisation des services d'obstétrique, tant sur le plan des immobilisations que sur le plan des ressources humaines.

Cancer

- Même si les normes prescrites étaient déjà atteintes à l'égard de l'attente en radio-oncologie, la proportion de patients traités à l'intérieur d'un délai de 28 jours en radio-oncologie a continué de s'améliorer. Ce taux est passé de 95,7 % en 2006-2007 à 97,5 % en 2008-2009. Ces résultats dépassent l'engagement et la norme ministérielle fixés à 90 %.

EN SERVICES SOCIAUX

Perte d'autonomie liée au vieillissement et soutien à domicile

- Chez les personnes de 75 ans et plus, le soutien à domicile a augmenté de 18 % au cours des 5 dernières années, passant de 17 518 personnes à 20 632 personnes desservies;
- Le nombre total d'interventions a également augmenté de 14 %. Actuellement, 88 % des usagers potentiels sont rejoints. Les objectifs visés ont été en majeure partie atteints;
- Le soutien à domicile devra faire face à des enjeux de taille au cours des prochaines années : le vieillissement de la population et l'augmentation du nombre de personnes atteintes de certaines maladies comme l'Alzheimer obligeront le réseau à augmenter son offre de service en soins à domicile par des projets d'optimisation dans d'autres secteurs pour dégager des marges budgétaires (ex. : centralisation des laboratoires, centralisation de l'informatique, etc.);
- Déjà, au cours des 5 dernières années, globalement les services de soutien à domicile, toutes clientèles confondues (personnes âgées, déficiences physiques, déficiences intellectuelles et soins palliatifs), ont vu le nombre d'usagers desservis croître de 27 %.

Santé mentale

- Le nombre d'usagers ayant reçu des services ambulatoires de première ligne a augmenté de 41 %, passant de 4 425 personnes en 2004-2005 à 6 228 usagers en 2008-2009. Ces résultats respectent la tendance souhaitée;
- Le nombre d'usagers ayant reçu des services de deuxième et de troisième ligne en centre hospitalier a considérablement diminué depuis 2004-2005 et rejoint maintenant 14 552 personnes. Nous observons une baisse de 12 %, ce qui est conforme aux tendances régionales souhaitées qui privilégient un rehaussement des prises en charge par la première ligne;
- Plusieurs services ont été développés ou bonifiés : service de crise, création de guichets d'accès, création du Département régional de psychiatrie, etc.;
- Malgré des améliorations à plusieurs égards, quelques cibles n'ont pas été atteintes, notamment au chapitre des services de première ligne;
- De plus, la démission en 2009 de plusieurs psychiatres et la crise interne à l'Institut universitaire en santé mentale de Québec (IUSMQ) ont eu un impact sur les services offerts. Le défi des prochains mois sera d'améliorer l'accès aux services de deuxième et troisième ligne, notamment par la remise en fonction des modules d'évaluation-liaison et de procéder au recrutement de nouveaux psychiatres pour la région. L'IUSMQ a d'ailleurs présenté, la semaine dernière, son plan d'action à cet égard.

Jeunesse

- Les objectifs ont été atteints à plusieurs égards :
 - 10 773 usagers (jeunes et familles) ont reçu des services, soit une croissance de 3 % par rapport à 2004-2005;

- Le délai d'attente pour l'évaluation à la Protection de la jeunesse est passé à 9 jours. La cible nationale est de 12 jours;
- Le délai moyen d'attente à l'application des mesures en protection de la jeunesse a décliné de 24 % depuis 2004-2005. Il se situe à 6,94 jours alors que la cible nationale est de 30 jours.

Dépendance

- Le nombre de jeunes référés à des services spécialisés en toxicomanie a augmenté de 13 % pour totaliser 403 jeunes rejoints en 2008-2009;
- Par ailleurs, le nombre de joueurs compulsifs traités a diminué de 2 % pour la période observée. C'est une première diminution après 3 années de croissance marquée. D'ailleurs, cette tendance à la baisse est observée à l'échelle du Québec;
- En 2007-2008, un projet-pilote, visant la mise en place d'une équipe de liaison du Centre de réadaptation Ubalde-Villeneuve à l'urgence du CHUL, a été réalisé. Ce projet avait pour objectif d'assurer un dépistage directement sur le terrain et une prise en charge proactive de la clientèle présentant des problèmes de dépendance et de santé mentale;
- Ce modèle a donné d'excellents résultats et a été étendu à l'urgence de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus et de l'Hôpital Saint-François d'Assise. Plusieurs régions du Québec s'intéressent à ce modèle en raison de ses résultats probants.

Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement

- Augmentation importante de l'offre de service de première ligne : 64 % plus de personnes rejointes et 18 % plus de familles depuis 2004-2005;

- Le nombre d'interventions a également connu un accroissement notable de 46 %, passant de 7 467 à 10 865. D'ailleurs, ce nombre d'interventions a dépassé les engagements;
- En troubles envahissants du développement, la région a connu une hausse d'enfants recevant des services d'intervention comportementale intensifs : le nombre d'enfants rejoints est passé de 35 à 54 entre 2004-2005 et 2008-2009;
- Il demeure encore des défis importants en matière de délais d'accès, un élément sur lequel nous travaillons, notamment par la mise en place du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience.

Déficience physique

- La région enregistre une hausse de 13 % de l'offre de service en première ligne;
- Le nombre d'interventions a connu un accroissement de 43 % depuis 2004-2005;
- Le nombre moyen d'interventions par usager a également augmenté pour la même période de 20,17 à 25,59 interventions par usager sur une base annuelle.

Organismes communautaires

- Les organismes communautaires sont des partenaires de premier plan du réseau de la santé;
- À preuve, le Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) regroupe 235 organismes soutenus en partie par l'Agence;
- Le budget affecté à ce programme a progressé de 19 % depuis 2004-2005. Le budget annuel alloué aux organismes communautaires est conséquemment passé de 32,4 M\$ en 2004-2005 à 38,5 M\$ en 2008-2009;

- L'Agence a maintenu, depuis 5 ans, l'indexation du budget des organismes communautaires et a également consacré 5 % de l'enveloppe de développement aux organismes communautaires de la région;
- L'Agence entend poursuivre dans cette voie, au cours des prochaines années, dans le cadre de l'évolution de son PSOC.

Ressources financières

- Les cibles budgétaires ont été respectées par l'ensemble des établissements du réseau.

Immobilisations

C'est plus de 314 M\$ en projets d'immobilisation qui se sont réalisés dans la région de la Capitale-Nationale entre 2004 et 2009. Quelques exemples :

- Perte d'autonomie liée au vieillissement : 73,2 M\$ pour 411 places d'hébergement réparties dans 6 endroits différents dont :
 - Carrefour Nord (Centre d'hébergement Champlain des montagnes) : 96 lits (relocalisation);
 - CHSLD Limoilou : 128 lits (relocalisation);
 - Centre d'hébergement du Boisé Itée : 64 lits (relocalisation);
 - Centre d'hébergement de Clermont : 42 lits (relocalisation);
 - Centre d'hébergement de Charlesbourg : 64 lits (réaménagement);
 - Centre d'hébergement de Saint-Siméon : 17 lits (réaménagement);

- Urgences : 41,8 M\$ pour les urgences de l'Hôpital Saint-François d'Assise et de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus;
- CLSC-Unités de médecine familiale (UMF) : 8,6 M\$ dans 3 projets (Hôpital Laval, Maizerets et CHUL);
- Centre universitaire de l'œil de Québec : 20,4 M\$;
- Centres de recherche : 103 M\$ répartis entre les 3 centres hospitaliers universitaires (CHUL, l'Enfant-Jésus et L'Hôtel-Dieu de Québec);
- Plus de 66 M\$ en acquisition d'équipements entre 2004-2005 et 2008-2009, notamment pour la radio-oncologie, la cardiologie et l'imagerie médicale.

Ressources humaines

- Entre 2004-2005 et 2008-2009, on constate une décroissance du ratio d'assurance salaire de 2,7 % pour l'ensemble du réseau de la Capitale-Nationale, celui-ci passant de 5,84 % à 5,68 %;
- Entre 2004-2005 et 2008-2009, le nombre d'heures en temps supplémentaire par l'ensemble des employés du réseau de la Capitale-Nationale a connu une progression de 53 %, passant de 496 856 à 761 135 heures. Cet indicateur est utilisé pour rendre compte d'une main-d'œuvre insuffisante. Plus le pourcentage est élevé, plus un établissement est en difficulté puisque les heures régulières effectuées par l'effectif ne suffisent pas à la demande;
- Le défi des ressources humaines est certes le plus important chantier des prochaines années. Des ressources humaines qualifiées en nombre suffisant sont la pierre angulaire de l'accès aux services et d'un fonctionnement optimal de notre réseau.

ENJEUX ET PERSPECTIVES

TRAME DE FOND :

L'ACCÈS DEMEURE L'ENJEU FONDAMENTAL DE LA RÉGION

LE DÉVELOPPEMENT DES SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE ET DES CORRIDORS AVEC LA DEUXIÈME ET TROISIÈME LIGNES DOIT S'ACCÉLÉRER

LA MAIN-D'ŒUVRE DOIT ÊTRE UNE PRIORITÉ

LE VIEILLISSEMENT ACCÉLÉRÉ DE LA POPULATION : UN NOUVEAU DÉFI

Accès à un médecin de famille et aux services de première ligne

- L'accès à un médecin de famille constitue, comme pour toute la province, une priorité pour la région. L'Agence a doublé le nombre de GMF au cours des 5 dernières années. C'est un pas fort important pour l'accès à un médecin de famille. Nous avons développé une offre complémentaire aux GMF, sont les cliniques-réseau. Ces cliniques ont donné de bons résultats, notamment en termes de prise en charge de patients vulnérables sans médecin de famille. Tout en continuant de développer quelques GMF et cliniques-réseau supplémentaires sur le territoire, il nous faut maintenant pousser ce concept encore plus loin, en y intégrant d'autres professionnels de la santé et des plateaux techniques de base. L'objectif : permettre aux médecins de famille de se consacrer exclusivement à des tâches médicales et ainsi, leur redonner du temps de « prise en charge de patients » particulièrement pour les personnes dites vulnérables.

Accès aux services spécialisés

- L'accès aux services médicaux spécialisés s'est beaucoup amélioré au cours des dernières années. C'est le cas en chirurgie, en radio-oncologie et en radiologie où le nombre de patients hors délais a diminué de façon très importante. Nous devons poursuivre sur cette voie. Il faut également renforcer l'appui des services spécialisés aux services de première ligne (corridors de services, spécialistes, répondants, etc.) pour que ces derniers puissent jouer pleinement leur rôle. De plus, comme la région le fait depuis plusieurs années, nous avons le défi de poursuivre les démarches visant à accroître la concentration des services spécialisés qui, en vertu du principe des masses critiques, a pour effet d'améliorer la qualité et permettre d'augmenter les volumes en optimisant les équipements surspécialisés. Les 2 exemples les plus éloquents à cet égard sont, le Centre de l'œil de Québec qui regroupe maintenant, sur un seul site, toutes les activités d'ophtalmologie chez l'adulte et les services d'obstétrique et de gynécologie maintenant regroupés sur 2 sites plutôt que 4.

Vieillesse de la population

- Le vieillissement accéléré de la population obligera le réseau à adapter son offre de service. Le soutien à domicile, qui a connu une progression importante depuis quelques années, devra s'intensifier encore davantage. L'offre pour l'hébergement devra se diversifier pour permettre aux personnes âgées d'avoir accès à des milieux de vie qui répondent adéquatement à leur condition. Le recours à l'hébergement en CHSLD devra être judicieux et constituer une solution de dernier recours. L'Agence a d'ailleurs commencé à diversifier son offre pour l'hébergement en y intégrant des ressources non institutionnelles. Les premiers résultats du nouveau modèle d'organisation Perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV), qui permet la prise en charge hâtive des personnes âgées en milieu hospitalier (dès la salle d'urgence) par un travailleur social du CSSS, nous permettra d'atteindre ces objectifs beaucoup plus rapidement.

Défi de la main-d'œuvre

- L'enjeu de la main-d'œuvre est au cœur de nos préoccupations et sera déterminant dans l'atteinte de nos objectifs. Quelques éléments nous permettent de mieux orienter nos actions afin d'y faire face : les réseaux régionaux de la santé et de l'éducation ont élaboré une planification régionale de la main-d'œuvre pour mettre en place dès maintenant des solutions. À titre d'exemple, notons une planification de la main-d'œuvre par secteurs d'activités (soutien à domicile, jeunesse, etc.) et une meilleure documentation des phénomènes liés aux absences (maternité, retraite, etc.). À cet égard, le partenariat développé avec l'éducation au cours des 2 dernières années est prometteur : nous collaborons plus étroitement que jamais au niveau des stages, de l'emploi étudiant, des journées carrières et des programmes de formation. Le centre de formation professionnelle Fierbourg a même déconcentré son offre de formation. À titre d'exemple, les futurs préposés aux bénéficiaires et infirmières auxiliaires suivent leurs cours dans les locaux de l'Institut universitaire en santé mentale de Québec (IUSMQ) et bénéficient des installations de cet établissement.

Maintien de la population en santé

- La promotion de la santé et la prévention des problèmes constituent des moyens pour diminuer la pression sur les services, diminuer les coûts et améliorer la qualité de vie des individus tout en contribuant à diminuer les inégalités sociales de santé.

CONCLUSION

TRAME DE FOND :

NOTRE MISSION POUR 2010-2015 :

PROTÉGER GLOBALEMENT L'ACCÈS AUX SERVICES

- En conclusion, les défis des prochaines années sont importants. Notre mission pour les 5 prochaines années sera de protéger globalement l'accès aux services dans un contexte de changement démographique (vieillesse de la population, augmentation des naissances, etc.) et de resserrement des ressources humaines et financières;
- À cet égard, la région de la Capitale-Nationale, l'Agence et ses établissements, prennent les 5 engagements suivants pour 2010-2015 :
 - Agir en amont des problèmes liés aux infections transmissibles sexuellement et par le sang, au suicide, aux chutes chez les personnes âgées, aux habitudes de vie et aux maladies chroniques et réduire les inégalités de santé et de bien-être dans la région;
 - Protéger le niveau de services de première ligne par une plus grande efficacité et une meilleure intégration des modes d'organisation pour faire face aux enjeux populationnels;
 - Maintenir ou améliorer les délais d'accès aux services spécialisés et faciliter aux médecins de famille l'accès à des spécialistes répondants;

ALLOCUTION DE MICHEL FONTAINE
COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX
2 FÉVRIER 2010

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE-NATIONALE

- Exercer le leadership d'une région universitaire en matière d'innovation, de performance et d'évaluation;
- Prendre soin de la dimension ressources humaines : relève, présence au travail, organisation du travail, développement et mise en réseau, encadrement.

MERCI AUX MEMBRES DE LA COMMISSION!

NOUS SOMMES DISPONIBLES POUR RÉPONDRE À VOS QUESTIONS

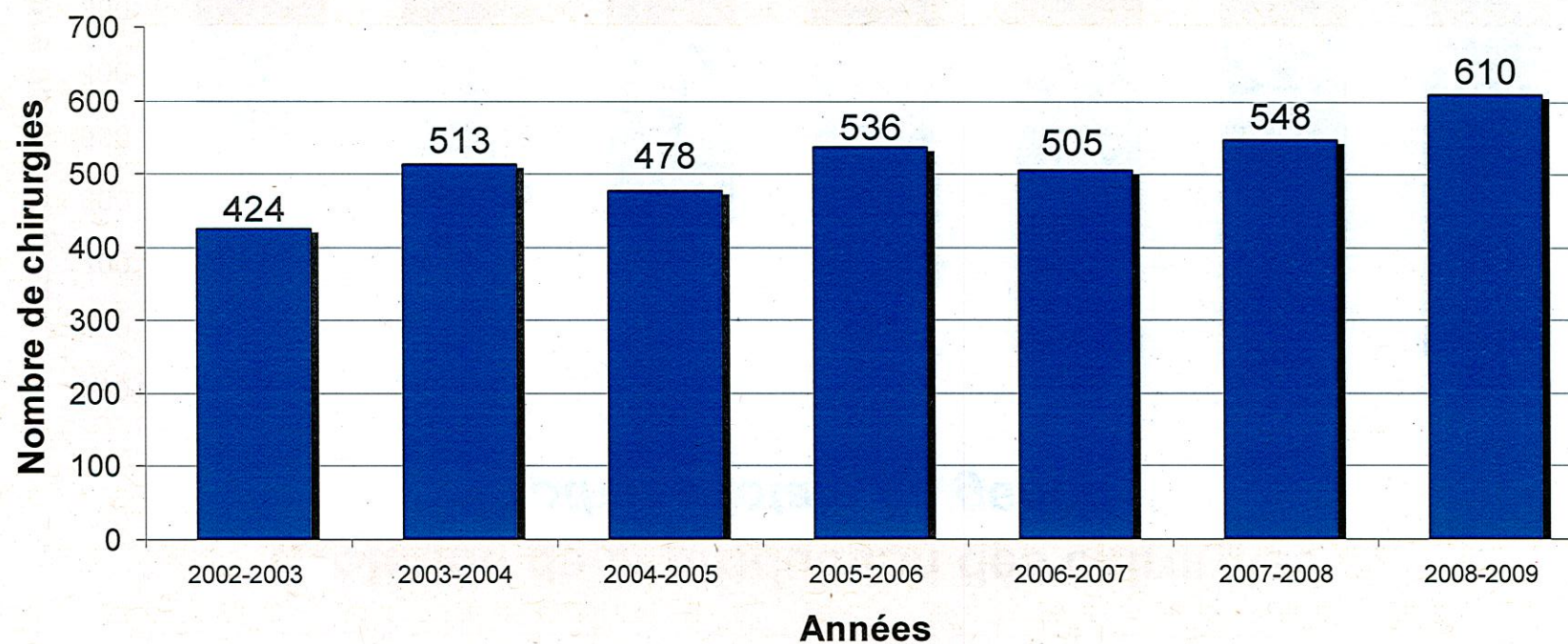
ALLOCUTION DE MICHEL FONTAINE
COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX
2 FÉVRIER 2010



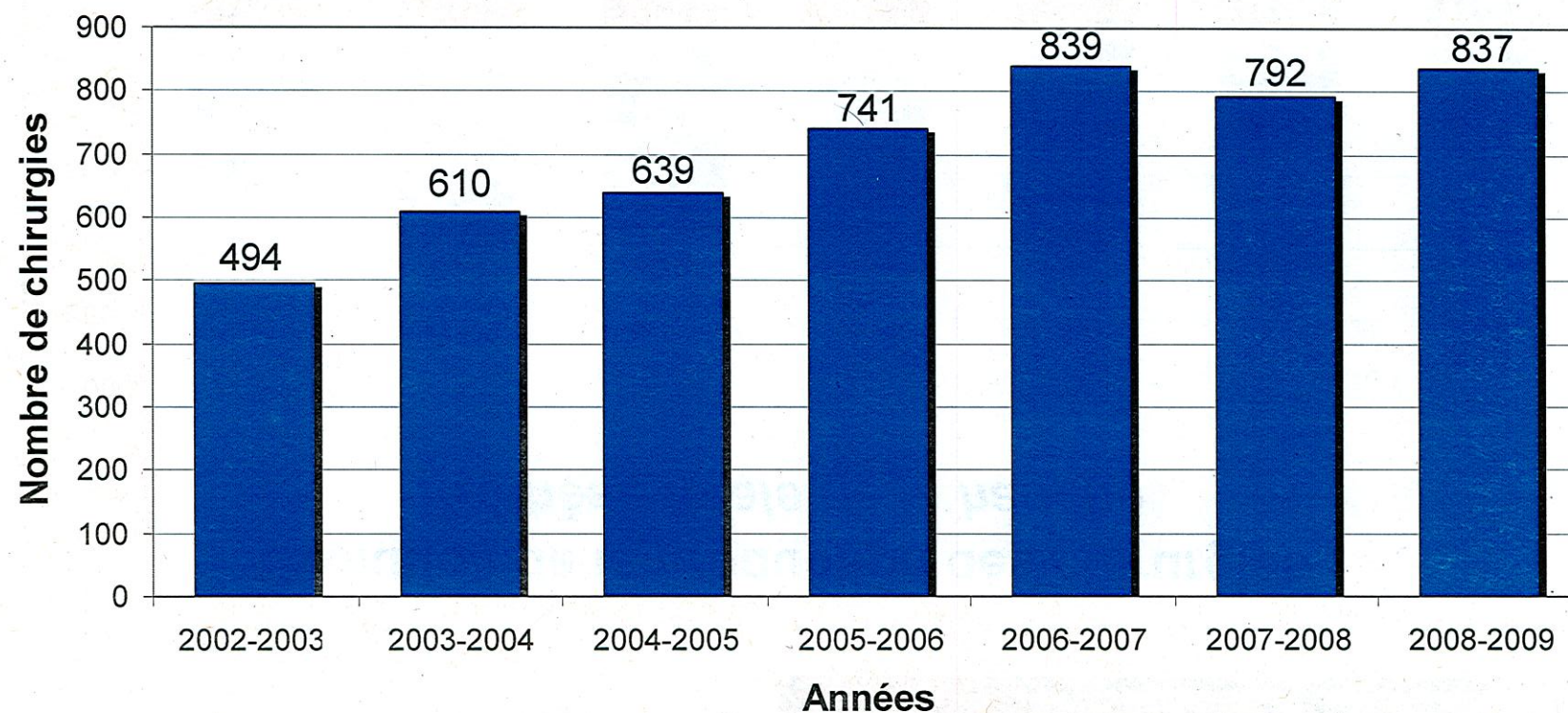
AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE-NATIONALE

ANNEXES

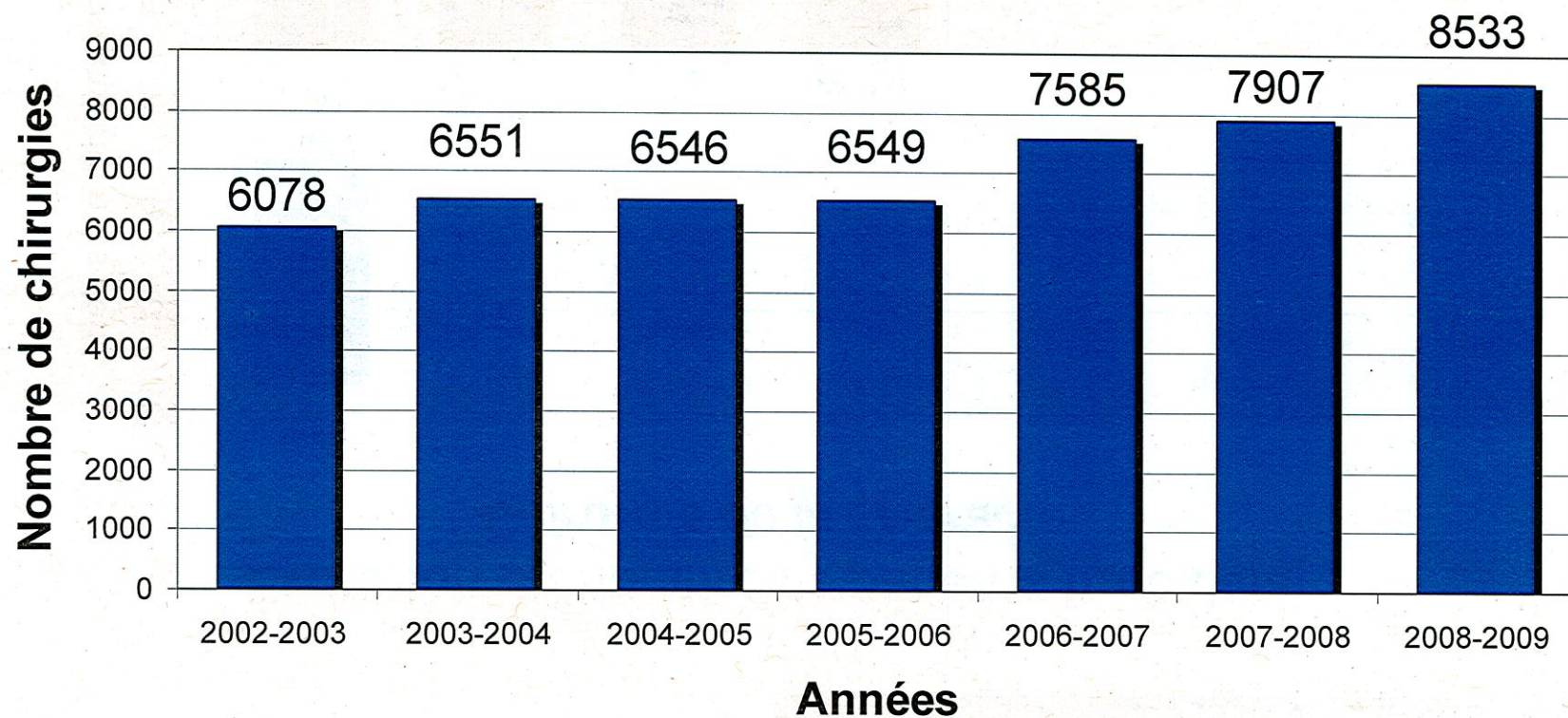
Évolution de la production des chirurgies *Prothèse totale de la hanche*



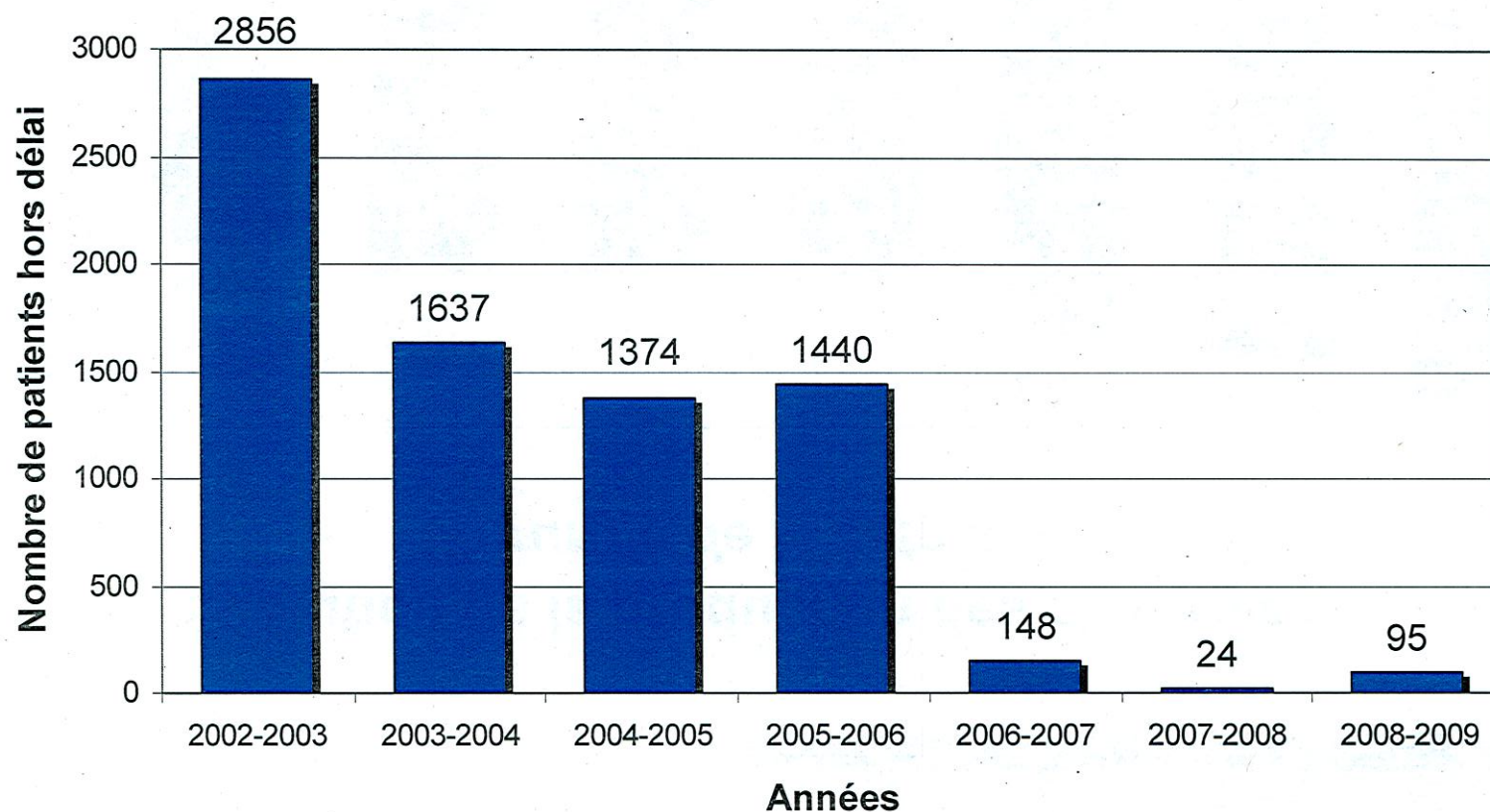
Évolution de la production des chirurgies *Prothèse totale du genou*



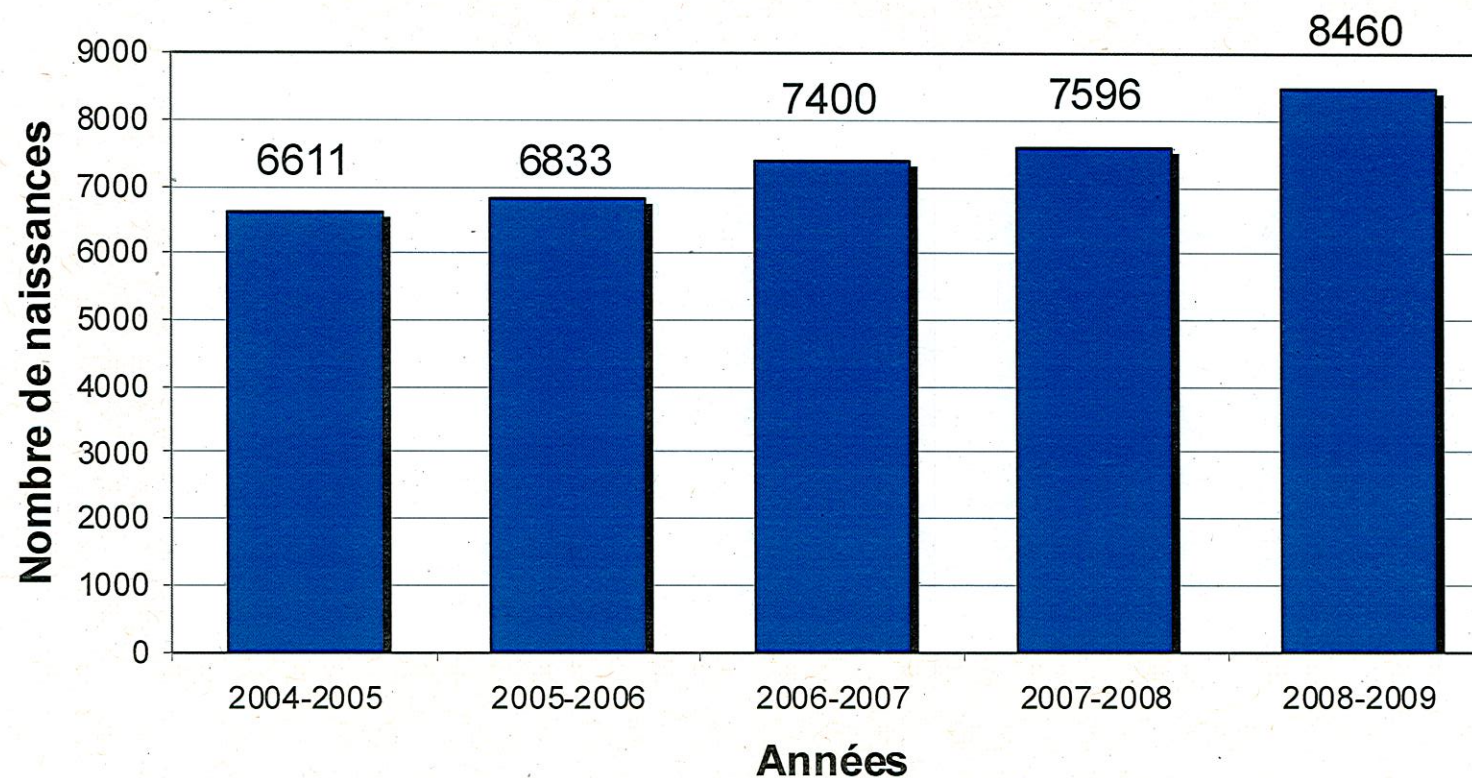
Évolution de la production des chirurgies *Chirurgie de la cataracte*



Évolution du nombre de patients hors délai *Chirurgie de la cataracte*



Évolution des accouchements Région de la Capitale-Nationale



ÉTUDE DES
RAPPORTS
ANNUELS
DE GESTION
2004-2009

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

Québec 