

PRÉSENTATION

**À LA COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX**

**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**

Ce document est disponible en version électronique à l'adresse
www.rrsss03.gouv.qc.ca, section Documentation, rubrique Publications

Pour obtenir une copie papier de ce document, veuillez adresser votre demande à :

Agence de la santé et des services
sociaux de la Capitale-Nationale
Centre de documentation
555, boulevard Wilfrid-Hamel Est
Québec (Québec) G1M 3X7
Téléphone : 418 525-1500, poste 250
Télécopieur : 418 529-9043
Courriel : isabelle.lindsay@ssss.gouv.qc.ca

Le genre masculin est utilisé dans ce document et désigne aussi bien
les femmes que les hommes.

Dépôt légal, Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2010
Dépôt légal, Bibliothèque et Archives Canada, 2010
ISBN : 978-2-89616-099-0 (version imprimée)
978-2-89616-100-3 (PDF)

Cette publication a été versée dans la banque SANTÉCOM

La reproduction de ce document est permise, pourvu que la source
soit mentionnée.

Référence suggérée :
Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale. *Étude des rapports annuels de gestion 2004-2009*,
Québec, ASSS de la Capitale-Nationale, 2010, 119 p.

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

Mot du président-directeur général

Monsieur le Président,

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.

Le présent document présente donc en premier lieu les principales caractéristiques de notre région, à partir d'un tour d'horizon des 4 territoires locaux que sont Portneuf, Vieille-Capitale, Québec-Nord et Charlevoix. Quelques éléments du contexte des années 2004 à 2010 seront ensuite abordés, question de bien saisir les enjeux propres à notre région.

Par la suite, nous présenterons quelques résultats significatifs de notre réseau régional de 2004-2005 jusqu'en 2008-2009. Nous avons cru utile de vous soumettre une reddition de comptes sur la base des résultats de 2004-2005, qui constitue la dernière année pour laquelle nous avons déposé devant la Commission une reddition de comptes.

Au cours des dernières années, des efforts considérables ont été accomplis pour, d'une part, arriver à mieux cerner les besoins de la population de la Capitale-Nationale et, d'autre part, ajuster l'offre de service en conséquence et, aussi, en fonction des ressources mises à notre disposition. Le bilan de la productivité des établissements du réseau de la santé et des services sociaux de la région de la Capitale-Nationale, qui est présenté en fait foi.

La structure de présentation du bilan respecte la division usuelle par programme-clientèle utilisé par les contrats d'ententes de gestion, convenues annuellement entre le Ministère et chacune des agences du Québec, ainsi qu'entre les agences et les établissements d'une région. Dans cette optique, les thématiques suivantes seront abordées : la santé publique, les services généraux, la perte d'autonomie liée au vieillissement, la déficience physique, la déficience intellectuelle et les troubles envahissant du développement (TED), les jeunes en difficulté, les dépendances, la santé mentale et la santé physique. Deux autres sections complètent le bilan en présentant les résultats associés aux ressources humaines et à la gestion des bâtiments et des équipements.

Dans une perspective de gestion par résultats, une série d'indicateurs utilisés dans les différentes ententes de gestion intervenues depuis 2004-2005 serviront à mesurer l'atteinte des normes régionales visées en matière d'accessibilité aux services, de productivité et de performance. Ces normes sont appelées seuils et cibles de services. Alors que *le seuil de services* définit, pour chaque année, le niveau de production de services ou de performance devant être garanti dans chacune des régions du Québec, *la cible de services*, pour sa part, identifie le résultat de production de services ou de performance visés.

Conformément à ses responsabilités, c'est le Ministère qui déterminera la valeur des seuils et des cibles de services en s'appuyant sur des normes reconnues scientifiquement ou sur une approche empirique, par application d'une moyenne provinciale de production ou de performance observée lors d'une année de référence. Pour sa part, le résultat négocié inscrit à l'entente de gestion est appelé *engagement* de la région et il consiste au point d'arrivée, c'est-à-dire au niveau de services ou de performance que l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale et ses établissements s'engageaient à réaliser à partir des ressources financières disponibles pour la partie de l'année pour laquelle le développement budgétaire est réellement engagé (base déboursée) et pour une année complète d'activités (base annualisée). Ces 3 normes, le seuil, la cible 2010 et l'engagement, seront largement utilisées à l'intérieur du présent document pour évaluer le degré d'atteinte des objectifs fixés à notre région qui traduisaient les attentes ministérielles pour la période 2005-2010 à l'égard de notre réseau d'établissements.

Tous les indicateurs mesurés par le bilan ont été recalculés à partir d'une définition unique (selon la version la plus récente) pour l'ensemble des exercices financiers depuis 2004-2005 jusqu'à 2008-2009. Les résultats présentés peuvent donc différer en regard de ceux des tableaux de bord produits pour les exercices antérieurs, principalement parce que la définition des indicateurs a pu varier au fil des années et parce que nous sommes en mesure d'appliquer nos requêtes informatiques sur des banques de données fermées, ce qui n'était pas possible au moment de la production des tableaux de bord en mai de chaque année. À titre indicatif, nous avons fourni dans les tableaux les résultats projetés (sur 13 périodes) de l'exercice financier 2009-2010 tels que connus en période 7 (au 10 octobre 2009).

La comparaison s'effectuera sur 5 ans, l'exercice financier 2004-2005 devenant ainsi la base de référence pour connaître l'évolution de la production de la région. Les tableaux feront état de l'accroissement (positif ou négatif) total depuis 2004-2005, ainsi que de l'accroissement annuel observé. À cet égard, une variation annuelle supérieure à 3 %¹ par année a été jugée comme représentant une tendance favorable. À l'inverse, une diminution inférieure à 3 % par année rendait compte d'une tendance défavorable². Les données de chaque exercice financier seront également présentées afin de mieux apprécier la tendance des résultats.

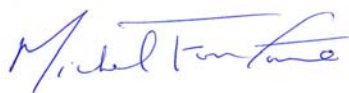
Par ailleurs, les résultats de chaque exercice financier sont comparés à un intervalle de valeurs défini en fonction des bornes suivantes : d'une part, une valeur minimale souhaitée qui correspond généralement à la valeur la plus basse des engagements et des seuils pour la période, et d'autre part, une valeur maximale déterminée par la cible à atteindre en 2010. Notre jugement sur l'atteinte des valeurs souhaitées a été distingué en 4 catégories de résultats : une *non-atteinte* lorsque la valeur observée est inférieure à la borne minimale visée; une *atteinte partielle* lorsque la valeur observée se situe entre la borne minimale et la médiane de l'intervalle souhaité; une *atteinte majeure* lorsque la valeur observée se situe entre la médiane de l'intervalle souhaité et la borne maximale visée; enfin, une *atteinte totale* lorsque la valeur observée est égale ou supérieure à la borne maximale visée.

-
1. Le Plan stratégique 2005-2010 fixait à 3,1 % la prévision à long terme de croissance des revenus du gouvernement. Cette balise nous est apparue comme une base crédible pour juger la hauteur des variations liées à la productivité.
 2. Pour les indicateurs dont la tendance recherchée était une diminution, les règles d'interprétation décrites ont été inversées.

Le commentaire portera principalement sur l'analyse des tendances régionales. Les tableaux incluent également les résultats par établissement, mais ceux-ci ne seront pas commentés. De façon générale, nous décrirons successivement la situation à l'égard de l'utilisation des services par la population, de l'intensité des services reçus et des délais d'accès. Une brève synthèse sur les explications rapportées par les établissements pour expliquer leurs difficultés à atteindre certains engagements conclura chacune des sections. Puis, le lecteur trouvera la description technique des indicateurs utilisés dans ce bilan.

D'autres textes en lien avec des sujets d'intérêt sont finalement présentés en annexe du présent document.

Bonne lecture!

A handwritten signature in blue ink, reading "Michel Fontaine".

Michel Fontaine

Président-directeur général

Table des matières

Page

Présentation sommaire de la région	4
Territoire de Portneuf.....	4
Territoire de la Vieille-Capitale.....	4
Territoire de Québec-Nord.....	4
Territoire de Charlevoix	4
Carte de découpage territorial	4
Éléments de contexte 2004-2010	4
Bilan de la productivité 2004-2005 à 2008-2009	4
1. Santé publique	4
1.1 Prévention des infections nosocomiales	4
1.2 Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE)	4
1.3 Programme OLO.....	4
1.4 Vaccination chez les enfants.....	4
1.5 École en santé	4
1.6 Programme de dépistage du cancer du sein	4
1.7 Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS).....	4
1.8 Prévention des chutes.....	4
1.9 Impact des allocations versées sur la production de services	4
2. Services généraux – activités cliniques et d'aide.....	4
2.1 Services psychosociaux en CSSS	4
2.2 Services infirmiers généraux en CSSS	4
2.3 Services Info-Santé.....	4
2.4 Services à domicile – profil santé physique et postchirurgie.....	4
2.5 Services médicaux	4
3. Perte d'autonomie liée au vieillissement.....	4
3.1 Soutien à domicile en CSSS	4
3.2 Services d'hébergement	4
3.3 Impact des allocations versées sur la production de services	4
4. Déficience physique, déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement ..	4
4.1 Soutien à domicile en CSSS	4
4.2 Services de soutien à la famille.....	4
4.3 Services spécialisés de réadaptation.....	4
4.4 Délais d'accès aux services	4
4.5 Impact des allocations versées sur la production de services	4
4.6 Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement	4
4.7 Services de soutien à la famille.....	4
4.8 Services spécialisés de réadaptation.....	4
4.9 Délais d'accès aux services	4
4.10 Impact des allocations versées sur la production de services	4

5.	Jeunes en difficulté	4
5.1	Jeunes en difficulté	4
5.2	Services en centre jeunesse	4
5.3	Impact des allocations versées sur la production de services	4
6.	Dépendances	4
6.1	Services spécialisés en évaluation et réadaptation en toxicomanie et en jeu pathologique ...	4
7.	Santé mentale	4
7.1	Services de première ligne en CSSS	4
7.2	Services spécialisés de deuxième-troisième ligne (clinique externe et autres services ambulatoires)	4
7.3	Services d'urgence en santé mentale	4
7.4	Services d'hospitalisation en santé mentale	4
7.5	Impact des allocations versées sur la production de services	4
8.	Santé physique	4
8.1	Services d'urgence	4
8.2	Chirurgie	4
8.3	Lutte contre le cancer	4
8.4	Cardiologie tertiaire	4
8.5	Hospitalisations en médecine et obstétrique; accouchements	4
8.6	Soins palliatifs à domicile	4
8.7	Les services de soutien à domicile en soins palliatifs sont donnés par les CSSS, (mission CLSC).	4
9.	Ressources humaines	4
9.1	Ressources humaines	4
10.	Gestion des bâtiments et des équipements	4
10.1	Gestion des bâtiments et des équipements	4
ANNEXE 1 - Financement des organismes communautaires et le Programme de soutien aux organismes communautaires du ministère de la Santé et des Services sociaux		4
ANNEXE 2 - Groupes de médecine de famille et les cliniques-réseau (CRQ)		4
ANNEXE 3 - Certification des résidences privées pour personnes âgées		4
ANNEXE 4 - Enjeux de main-d'œuvre - Région de la Capitale-Nationale		4
ANNEXE 5 - Impacts de la récession		4
ANNEXE 6 - Bilan du Programme 0·5·30 COMBINAISON PRÉVENTION		4
ANNEXE 7 - L'itinérance – Région de la Capitale-Nationale		4

Présentation sommaire de la région

TERRITOIRE DE PORTNEUF

Ce territoire rural et semi-rural est éloigné des grands centres urbains et s'étend sur une vaste superficie, soit 4 095 km². L'accès et la proximité des services sont les défis les plus importants du centre de santé et de services sociaux (CSSS) de ce territoire. À titre d'illustration, un résident de St-Ubalde dans le secteur nord-ouest du territoire aura à faire plus 30 minutes pour se rendre à l'urgence la plus proche, soit à Saint-Marc-des-Carières, et plus d'une heure 20 minutes pour se rendre à une urgence du centre-ville de Québec. Les difficultés d'accès qui persistent à l'une ou l'autre des deux urgences de Portneuf, mettent en évidence la nécessité de définir des mécanismes particuliers afin de résoudre le problème de l'éloignement du centre-ville de Québec.

Au cours des années, la population de Portneuf est demeurée à peu près stable et est estimée à quelque 47 000 personnes. En général, elle est peu scolarisée, principalement pour les secteurs ouest et nord de la MRC; et le taux d'emploi ainsi que le revenu moyen sont plus faibles qu'ailleurs dans la région. L'état de santé des personnes y résidant est néanmoins comparable aux autres territoires locaux de la région de la Capitale-Nationale.

L'absence de lits d'hospitalisation, dans l'offre de service du territoire, apporte l'obligation de procéder à des ententes de service avec tous les établissements hospitaliers situés dans la ville de Québec. Toutefois, du côté de l'hébergement pour les personnes âgées en perte d'autonomie, le territoire compte suffisamment de lits pour répondre à la demande. Une meilleure répartition de ceux-ci sera assurée par la construction d'un CHSLD de 32 lits à Pont-Rouge.

Les défis principaux sont donc l'accès aux services et leur proximité étant donné l'emplacement géographique et la faible densité de population de la région, de même que la nécessité de convenir d'ententes de service solides pour pallier l'absence de certains services sur le territoire même.

Le CSSS de Portneuf dispose d'un budget de près de 47 M\$. Il compte plus de 900 employés qui dispensent des soins et services de première et de deuxième lignes à domicile et dans 11 sites. Ses services sont déconcentrés sur l'ensemble de son territoire, principalement autour des pôles géographiques que sont Saint-Marc-des-Carières, Donnacona, Pont-Rouge et Saint-Raymond.

TERRITOIRE DE LA VIEILLE-CAPITALE

Le territoire de la Vieille-Capitale est le résultat de la fusion en 2004 des territoires de Sainte-Foy–Sillery–Laurentien, de Haute-Ville–des-Rivières et de Basse-Ville–Limoilou–Vanier.

Le Centre de santé et des services sociaux de la Vieille-Capitale offre des services à une population de plus de 290 000 personnes, ce qui en fait l'un des plus importants réseaux locaux de services au Québec.

Son territoire, majoritairement urbain, s'étend de Limoilou à Saint-Augustin-de-Desmaures, avec comme limites le fleuve Saint-Laurent au sud et les contours géographiques de la Haute-Saint-Charles, de Charlesbourg et de Beauport au nord. Cinq arrondissements de la ville de Québec, soit La Cité, Laurentien, Les Rivières, Limoilou et Sainte-Foy-Sillery, et 2 municipalités distinctes, L'Ancienne-Lorette et Saint-Augustin-de-Desmaures, en font partie.

Une vingtaine de quartiers y sont répartis. Près de la moitié de la population vit dans les arrondissements de Sainte-Foy-Sillery et Laurentien qui ont connu une forte augmentation de la population immigrante au cours des dernières années.

La population présente une structure d'âge qui en fait une population plus âgée que celle de la région. En effet, les jeunes de moins de 18 ans représentent environ 16 % des résidents alors que la proportion des personnes de 60 ans et plus s'élève à 21 %.

De manière générale, sur le plan des conditions de vie, le territoire de cet établissement présente un profil satisfaisant, relativement semblable à celui du territoire de la Capitale-Nationale.

Malgré des statistiques d'ensemble plutôt intéressantes sur le plan socioéconomique, ce territoire est cependant marqué par d'importantes disparités quant aux conditions de vie des résidents. Il présente en effet près de 30 % de secteurs lourdement affectés par plusieurs facteurs de défavorisation. Plusieurs d'entre eux sont concentrés dans les quartiers centraux (Basse-Ville, Limoilou, Vanier). Quelques-uns sont également localisés dans certains quartiers de la Haute-Ville et de Sainte-Foy.

Le profil par arrondissements démontre des situations particulièrement difficiles, notamment dans Limoilou, où les indicateurs de défavorisation présentent des écarts importants par rapport à la moyenne du territoire du CSSS en ce qui concerne le taux d'occupation en emploi des adultes, les personnes sans diplôme d'études secondaires, le revenu moyen par personne, les personnes seules et les familles monoparentales.

Les quartiers de Saint-Roch et de Saint-Sauveur de l'arrondissement de La Cité ainsi que le quartier de Vanier de l'arrondissement des Rivières présentent également plusieurs signes de vulnérabilité.

On y note d'ailleurs un fort taux de signalements à la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) dans les secteurs de Basse-Ville, Limoilou et Vanier, de même qu'une plus grande concentration de personnes présentant une problématique complexe de santé mentale.

Les disparités importantes entre les arrondissements et le profil des populations résident sont à prendre en considération pour l'organisation des services et des soins.

Pour assurer la prise en charge de ce territoire, le CSSS de la Vieille-Capitale regroupe 7 CLSC, 8 centres d'hébergement, 4 unités de médecine familiale et des consultations externes spécialisées. Il dispose d'un budget de plus de 220 M\$. Il compte 3 700 employés qui dispensent des services.

De plus, il est l'un des 6 centres de santé et de services sociaux de la province détenant une désignation de centre affilié universitaire. Cette désignation favorise le maillage entre le milieu universitaire et les milieux de pratique afin de soutenir l'amélioration de la qualité des pratiques et des services de première ligne.

TERRITOIRE DE QUÉBEC-NORD

Le territoire de Québec-Nord est le résultat de la fusion en 2004 des territoires de La Source, Orléans et de la Jacques-Cartier (Chauveau et MRC de la Jacques-Cartier). Ce territoire, comme celui de la Vieille-Capitale, est l'un des plus peuplés du Québec, avec une population estimée à près de 294 000 personnes, et l'un des plus vastes, étant réparti sur 8 800 km², soit entre les villes de Sainte-Catherine-de-la-Jacques-Cartier et de Saint-Tite-des-Caps. Les modes de vie sur le territoire sont autant urbains que ruraux; c'est pourquoi certaines disparités existent entre ses différents secteurs.

Ce territoire comporte aussi des caractéristiques particulières comme la présence de la nation autochtone Huronne-Wendat et de la base militaire de Valcartier, qui ont développé leurs propres services avec lesquels le CSSS de Québec-Nord collabore.

Le secteur de la Haute-Saint-Charles / Jacques-Cartier compte la plus grande proportion de jeunes de 0-14 ans et le plus grand nombre d'enfants par femme. C'est aussi dans ce secteur que l'on dénombre le moins de personnes âgées de 65 ans et plus. Du côté des déterminants de santé, ce secteur présente la plus grande proportion de personnes présentant un surpoids et une consommation élevée d'alcool. Notons également que la mortalité par tumeurs malignes y est assez importante.

Quant à lui, le secteur Orléans compte la plus petite proportion de jeunes de 0-14 ans et la plus grande proportion de personnes âgées de 65 ans et plus. L'espérance de vie y est inférieure à la moyenne provinciale. De plus, c'est dans ce secteur qu'il y a le plus de fumeurs, de sédentaires et de mortalité par tumeurs malignes. Le taux de naissance prématurée y est également particulièrement élevé.

C'est dans le secteur La Source qu'on dénombre le plus de personnes de 14 à 64 ans et le moins d'enfants par femme. Ce secteur a un bilan relativement favorable sur les déterminants de la santé et se compare aux moyennes québécoises.

Pour prendre en charge la population du territoire, le CSSS de Québec-Nord dispose d'un budget de 165 M\$. Il compte 3 000 employés, répartis dans 21 points de service, pour dispenser ses services dans la communauté et à domicile. En terminant, le territoire du CSSS compte 1 240 places d'hébergement pour les personnes âgées en lourde perte d'autonomie.

TERRITOIRE DE CHARLEVOIX

Le CSSS de Charlevoix est implanté sur les 2 territoires de MRC, soit la MRC de Charlevoix et la MRC de Charlevoix-Est. Région côtière à la géographie accidentée, Charlevoix est, tout comme Portneuf, à la fois rurale et semi-urbaine. Comme Québec-Nord, elle possède aussi une caractéristique d'insularité.

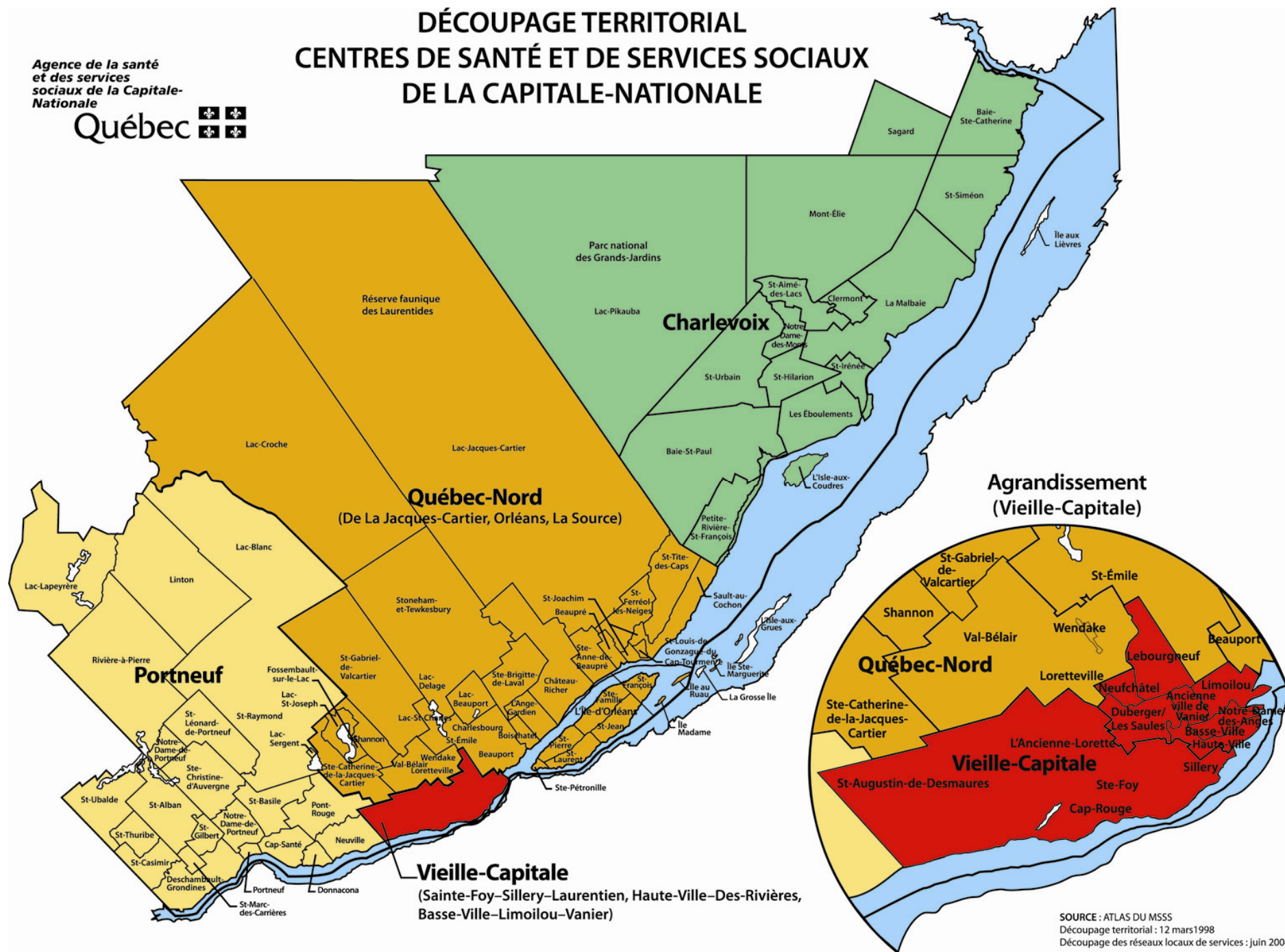
La situation économique de Charlevoix est plus difficile que la moyenne régionale. La population, environ 30 000 personnes, est peu scolarisée et le taux de chômage est élevé. On y observe un exode des jeunes, ce qui ajoute à la problématique d'une population vieillissante. Les ressources en matière d'hébergement y sont suffisantes, selon les ratios du Ministère, et performantes. Le CSSS de Charlevoix dispose de 216 places d'hébergement pour les personnes âgées en lourde perte d'autonomie. La population du territoire de Charlevoix ne connaît pratiquement pas la problématique des listes d'attente pour l'hébergement, malgré l'absence de ressources privées, et pour l'hospitalisation.

Autre caractéristique importante de Charlevoix, sa clientèle en déficience intellectuelle, reliée à la mission historique de l'Hôpital de Baie-Saint-Paul, qui vit une désinstitutionnalisation et une intégration sociale réussies. En effet, la quasi-totalité de cette clientèle, soit plus de 500 personnes, vit maintenant dans la communauté. Les quelques clients qui vivent encore en institution seront également intégrés dans la communauté au cours de la prochaine année; ce transfert permettra de finaliser le processus de désinstitutionnalisation.

Ce territoire local est autosuffisant pour 80 % de ses besoins de services. Bien que la majeure partie de la consommation de services se fasse à partir des services offerts en première ligne, les principaux défis que rencontre le CSSS de Charlevoix sont reliés à la déconcentration des services sur l'ensemble du territoire.

Pour assurer la prise en charge de son territoire, le CSSS de Charlevoix possède notamment 2 hôpitaux, dont l'un localisé à Baie-Saint-Paul et l'autre à La Malbaie. Il dispose d'un budget de 85,7 M\$ et compte près de 1 300 employés qui donnent des services, tant à domicile que dans les 19 installations réparties sur le territoire.

DÉCOUPAGE TERRITORIAL CENTRES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE-NATIONALE



SOURCE : ATLAS DU MSSS
Découpage territorial : 12 mars 1998
Découpage des réseaux locaux de services : juin 2004

Éléments de contexte 2004-2010

Le contexte en place dans la région depuis 2004, a, bien entendu, eu un impact sur les activités de l'Agence et des établissements du territoire.

Au point de vue populationnel, les données démographiques de 2009 ont dénombré la population de la Capitale-Nationale à 682 950 personnes, ce qui représente une hausse de 3 % par rapport à ce qu'elle était en 2004.

La région n'échappe également pas au vieillissement de la population, avec, depuis 2004, une augmentation de 17 % de la population âgée de 65 ans. Les projections de 2004-2011 situent l'augmentation à 15 % chez les 75 ans et plus, soit plus de 10 200 personnes, et 32 % chez les 85 ans et plus, ce qui représente près de 4 000 personnes. Toutes ces données représentent des croissances supérieures à ce qui avait été prévu au début des années 2000 et s'accompagnent évidemment d'une pression supplémentaire sur le réseau.

Puis, sur le plan des accouchements, la région note une croissance de près de 28 % des naissances entre les années 2004 et 2009. Plus concrètement, il s'agit d'une augmentation considérable, puisqu'il y a eu 7 150 nouveau-nés en 2008, alors qu'ils étaient 5 532 en 2004.

Parmi les éléments de contexte ayant marqué le territoire, notons également en 2004, la mise en place des réseaux locaux, impliquant la création pour la région de la Capitale-Nationale de 4 CSSS. Le Projet régional d'organisation de services intégrés (PROSI) a permis cette implantation en 3 phases au cours des années 2004 à 2007 :

- Le financement pour notre région en 2008-2009 était de 1,8 MM\$ (1 815 426 562 \$) par rapport 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 ses 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 relié par 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\$) ainsi que les hausses de coûts des médicaments et autres fournitures médicales (35 M\$).

En outre, plusieurs projets d'immobilisation ont été réalisés dans la région entre 2004 et 2009, pour un investissement total de 314 M\$ réparti sur plusieurs volets. Pour le dossier de la perte d'autonomie liée au vieillissement, c'est 73,2 M\$ qui ont été investis pour 411 places d'hébergement créées entre autres grâce à la construction des centres d'hébergement de Limoilou, du Boisé et de Clermont. Également, 41,8 M\$ ont permis la rénovation des urgences de l'Hôpital Saint-François d'Assise et de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus. Puis, 8,6 M\$ ont été investis dans des projets d'unités de médecine familiale (UMF), 20,4 M\$ pour la création du Centre universitaire de l'œil de Québec et 103 M\$ dédiés à des centres de recherche en centres hospitaliers universitaires.

Dans un autre ordre d'idée, 2 établissements de la région de la Capitale-Nationale se sont vus confirmer leur désignation universitaire, soit le CSSS de la Vieille-Capitale ainsi que le Centre hospitalier Robert-Giffard, maintenant appelé l'Institut universitaire en santé mentale de Québec (IUSMQ).

Le défi de la main-d'œuvre est finalement au cœur des préoccupations. En effet, entre 2004 et 2009, le nombre d'employés du réseau dans la région a augmenté de 3 % pendant que les heures travaillées augmentaient de 8 %. Cet écart de 5 % pourrait s'expliquer par le temps supplémentaire et la main-d'œuvre indépendante, qui ont tous deux progressé d'environ 5 % au total.

Bilan de la productivité 2004-2005 à 2008-2009

Cette partie du document est préparée par :
Guy Massicotte, Odette Legault

Avec la collaboration de : Guy Huard, Geneviève Morin

Direction régionale de la planification,
des affaires corporatives, des communications
et de l'Infocentre

et Colombe Pelletier

Direction régionale du financement,
des immobilisations
et de l'informatique

Décembre 2009

1. SANTÉ PUBLIQUE

1.1 Prévention des infections nosocomiales

Prévention et contrôle des infections nosocomiales

Indicateur de résultats		2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	Moyenne sur 2 ans	Variation après 3 ans	Variation annuelle	2009-2010
1- Pourcentage d'établissements ayant atteint le ratio recommandé d'infirmière (ETC) affectée au programme de prévention des infections nosocomiales	Total de la région	n/a	n/a	n/a	67,0	93,0	80,0	n/d	n/d	n/d
	Valeur souhaitée									
	Engagement déboursé	n/a	n/a	n/a	100,0	100,0				100,0
	Seuil régional				100,0	100,0				
	Cible régionale en 2010				100,0	100,0				
	Minimale souhaitée				75,0	75,0				75,0
	Maximale souhaitée				100,0	100,0				100,0
	Pourcentage d'atteinte				-32%	72%	20%			
Jugement sur l'atteinte					Non atteinte	Majeure	Partielle			
Tendance par mission	Lits de soins généraux et spécialisés sans désignation universitaire (1 établissement)				n/d	100,0	100,0			n/d
	Lits de soins généraux et spécialisés avec désignation universitaire (3 établissements)				n/d	97,0	97,0			n/d
	Lits de soins de longue durée (6 établissements)				60,0	90,0	75,0			n/d
	Lits de soins psychiatriques (2 établissements)				n/a	50,0	50,0			n/d
	Lits en centre de réadaptation physique (un établissement)				n/a	100,0	100,0			n/d
Crédits de développement	Base annuelle	-	-	269 029	417 000	-				
	Cumulatif	-	-	269 029	686 029	686 029				

La prévention des infections nosocomiales est une priorité ministérielle depuis 2007-2008. Au cours des deux dernières années, l'Agence a favorisé la mise en place de ressources en prévention dans les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS), dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), dans les centres hospitaliers de soins psychiatriques et dans les centres de réadaptation en déficience physique. Elle s'est engagée à atteindre les seuils des indicateurs ministériels, ce qui a permis le suivi d'éléments essentiels à la gestion de la problématique infectieuse en milieu de soins.

Mise en place des services

Le pourcentage d'atteinte du nombre de poste (ETC) d'infirmière en prévention des infections nosocomiales, requis pour atteindre les normes provinciales, 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 sur les 41,2 requis pour atteindre les ratios visés par mission spécifique. Dès 2005-2006, la région a commencé à rehausser ces postes en CHSGS sans indicateur de suivi déterminé par le Ministère.

Bien que le seuil et la cible ministériels ainsi que l'engagement régional soient fixés à 100 % et que le résultat observé ne l'atteint pas, le faible écart entre les ETC en poste et les ETC requis permet de conclure à une atteinte des résultats visés. La majorité des établissements atteint son objectif, à quelques pourcentages près. Les résultats pour chacune des missions régionales illustrent ce constat. La cible ministérielle sera atteinte en 2010.

Pour les lits de soins généraux et spécialisés sans désignation universitaire, le seul établissement concerné, le CSSS de Charlevoix, a atteint le nombre d'ETC requis (100 %).

Du côté des lits de soins généraux et spécialisés avec désignation universitaire (3 établissements), 97 % des ETC requis sont en poste (19,4 sur 19,9).

Pour les lits de soins de longue durée (6 établissements), 90% des ETC requis sont en poste (16,5 sur 18,4). Il faut préciser que pour 3 établissements, l'écart à combler n'est que de 0,10 ETC.

Pour les lits de soins psychiatriques, 50 % des ETC requis sont en poste (0,6 sur 1,10). Pour un des deux établissements considérés, l'écart à la norme n'est que de 0,14 ETC. Il faut toutefois noter que ce résultat n'illustre qu'un établissement sur les deux visés, le résultat de l'autre établissement étant manquant au moment du relevé.

Enfin, pour ce qui est des lits en centre de réadaptation physique en déficience motrice, l'unique établissement de la région a atteint le nombre d'ETC nécessaire afin de respecter la norme visée (100 %).

1.2 Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE)

Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE)

Indicateur de résultats		2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	Moyenne sur 3 ans	Variation après 2 ans	Variation annuelle	2009-2010*
1- Proportion de nouvelles mères rejointes par les SIPPE	Total de la région			51,8	44,9	49,4	48,7	-5%	-2,3%	65,4
	Valeur souhaitée									
	Engagement déboursé	n/a	n/a	55,0	55,0	45,0				68,0
	Seuil régional	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a				n/a
	Cible régionale en 2010	n/a	n/a	80,0	80,0	80,0				80,0
	Minimale souhaitée			45,0	45,0	45,0				45,0
	Maximale souhaitée			80,0	80,0	80,0				80,0
	Pourcentage d'atteinte			19%	0%	13%	11%			58%
	Jugement sur l'atteinte			Partielle	Non-atteinte	Partielle	Partielle		⬇	Majeure
Tendance par établissement	CSSS Portneuf			46,2	53,8	56,4	52,1	22%	10,6%	94,1
	CSSS Vieille-Capitale			47,5	46,2	55,1	49,6	16%	7,7%	44,2
	CSSS Québec-Nord			61,4	39,7	44,0	48,4	-28%	-15,3%	64,9
	CSSS Charlevoix			31,0	40,5	38,1	36,5	23%	10,9%	>100
2- Nombre de mères rejointes par les SIPPE	Total de la région	809	1024	890	900	948	913	17%	4,0%	n/d
	Valeur souhaitée									
	Jugement sur l'atteinte								⬇	
	Tendance par établissement									
	CSSS Portneuf	49	50	69	89	91	83	86%	16,7%	n/d
	CSSS Vieille-Capitale	472	556	388	396	384	389	-19%	-5,0%	n/d
	CSSS Québec-Nord	257	376	379	346	392	372	53%	11,1%	n/d
	CSSS Charlevoix	31	42	54	57	69	60	123%	22,1%	n/d
	Jeffery Hale-Saint Brigid's				12	12	12			n/d
3- Nombre d'usagers rejointes par les SIPPE	Total de la région	1 008	1 293	1 112	1 126	1 198	1 145	19%	4,4%	n/d
	Valeur souhaitée									
	Jugement sur l'atteinte								⬇	
	Tendance par établissement									
	CSSS Portneuf	63	65	88	98	128	105	103%	19,4%	n/d
	CSSS Vieille-Capitale	576	700	485	481	486	484	-16%	-4,2%	n/d
	CSSS Québec-Nord	330	473	482	451	488	474	48%	10,3%	n/d
	CSSS Charlevoix	39	55	57	77	78	71	100%	18,9%	n/d
	Jeffery Hale-Saint Brigid's				19	18	19			n/d
4- Nombre moyen d'interventions par usagers rejointes par les SIPPE	Total de la région	8,07	10,05	10,07	9,98	9,58	9,87	19%	4,4%	n/d
	Valeur souhaitée									
	Jugement sur l'atteinte								⬇	
	Tendance par établissement									
	CSSS Portneuf	13,35	15,35	13,14	14,95	12,90	13,61	-3%	-0,9%	n/d
	CSSS Vieille-Capitale	7,84	8,72	8,51	8,55	7,59	8,21	-3%	-0,8%	n/d
	CSSS Québec-Nord	6,77	10,84	11,05	10,10	10,00	10,39	48%	10,2%	n/d
	CSSS Charlevoix	13,97	13,85	10,35	11,49	13,95	12,09	0%	0,0%	n/d
	Jeffery Hale-Saint Brigid's				11,47	9,72	10,62			n/d
5- Total des interventions dispensées dans le cadre des SIPPE	Total de la région	8 133	12 994	11 197	11 236	11 481	11 305	41%	9,0%	n/d
	Valeur souhaitée									
	Jugement sur l'atteinte								⬇	
	Tendance par établissement									
	CSSS Portneuf	841	998	1 156	1 465	1 651	1 424	96%	18,4%	n/d
	CSSS Vieille-Capitale	4 513	6 106	4 125	4 112	3 688	3 975	-18%	-4,9%	n/d
	CSSS Québec-Nord	2 234	5 128	5 326	4 556	4 879	4 920	118%	21,6%	n/d
	CSSS Charlevoix	545	762	590	885	1 088	854	100%	18,9%	n/d
	Jeffery Hale-Saint Brigid's				218	175	197			n/d
Crédits de développement	Base annuelle	541 611	361 750	35 000	-	-				
	Cumulatif	541 611	903 361	938 361	938 361	938 361				

* Prévvision sur la base des données connues en période 6.

Les SIPPE sont offerts par les CSSS (volet CLSC) et s'adressent aux femmes enceintes, aux bébés à naître, aux mères, aux pères et aux familles se trouvant dans une situation qui les rend vulnérables. Ils visent à favoriser le développement des enfants et comprennent 2 volets : l'accompagnement des familles et le soutien à la création d'environnements favorables à la santé et au bien-être de ces familles.

Utilisation des services

Entre 2006-2007 et 2008-2009, la proportion de nouvelles mères, c'est-à-dire celles ayant accouché durant l'année, rejointes par les SIPPE, a diminué de 5 %, passant de 51,8 à 49,4 %. L'engagement a été dépassé seulement lors de la dernière année.

La cible 2010 est une norme ministérielle édictant que 80 % de cette clientèle devrait être rejointe par ces services. En comparant la moyenne des nouvelles mères rejointes sur 3 ans aux engagements et à la cible, il faut parler d'une atteinte partielle des résultats attendus.

Par ailleurs, une analyse plus globale permet de mieux apprécier la progression de la couverture pour ces services. Ainsi, le nombre total de mères rejointes, et non seulement les nouvelles mères de l'année, a augmenté de 17 % entre 2004-2005 et 2008-2009, passant de 809 à 948. En étendant à tous les usagers rejoints, incluant les pères, l'augmentation se chiffre à 19 %, passant de 1 008 à 1 198. Compte tenu de l'augmentation souhaitée, la tendance observée est très favorable.

Intensité des services

Le nombre d'interventions destinées à tous les usagers des SIPPE depuis 2004-2005 a connu une hausse notable de 41 %, passant de 8 133 à 11 481. Cette hausse se traduit par une augmentation du nombre moyen d'interventions par usager de 19 %, passant de 8,07 en 2004-2005 à 9,58 en 2008-2009.

1.3 Programme OLO

Programme OLO

Indicateur de résultats		2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	Moyenne sur 3 ans	Variation après 2 ans	Variation annuelle	2009-2010
1- Nombre de mères rejointes par le programme OLO	Total de la région				n/d	1 029	1029	n/d	n/d	n/d
	Valeur souhaitée									
	Engagement déboursé	n/a	n/a	n/a	1 146	1 072				1 127
	Seuil régional	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a				n/a
	Cible régionale en 2010	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a				n/a
	Minimale souhaitée				1072	1072				1072
	Maximale souhaitée				1127	1127				1127
Pourcentage d'atteinte						-78%	-78%			
Jugement sur l'atteinte						Non-atteinte : Non-atteinte				
Tendance par établissement	CSSS Portneuf				n/d	63	63	n/d	n/d	n/d
	CSSS Vieille-Capitale				n/d	554	554	n/d	n/d	n/d
	CSSS Québec-Nord				n/d	362	362	n/d	n/d	n/d
	CSSS Charlevoix				n/d	50	50	n/d	n/d	n/d
					n/d	0	0			n/d
Crédits de développement	Base annuelle	-	-	-	-	-				-
	Cumulatif	-	-	-	-	-				-

Le programme OLO, administré par les CSSS (volet CLSC), vise à soutenir les femmes enceintes qui vivent avec un faible revenu, en leur offrant la possibilité d'obtenir gratuitement pendant leur grossesse, des œufs, du lait et du jus d'orange. Afin de minimiser les impacts de la pauvreté sur l'issue de la grossesse, toutes les femmes enceintes vivant dans la pauvreté sont admissibles.

Utilisation des services

Nous ne disposons pas de données historiques valides pour mesurer le nombre de mères rejointes par le programme OLO. En 2008-2009, ce nombre serait évalué à 1 029 mères, bien que les responsables en périnatalité dans les CSSS estiment que ce volume sous-estimerait les services réellement offerts par leur établissement. Toutefois, sur la base de ce nombre, notre région se situerait en deçà de l'engagement prévu.

1.4 Vaccination chez les enfants

Délais de vaccination selon le Protocole d'immunisation du Québec (PIQ)

Indicateur de résultats		2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	Moyenne sur 3 ans	Variation après 2 ans	Variation annuelle	2009-2010
1- Proportion des enfants recevant en CSSS (CLSC) leur 1 ^{ère} dose de vaccin contre DCaT-Polio-Hib dans les délais	Total de la région	n/a	n/a	56,0	54,0	53,8	54,6	-4%	-2,0%	n/d
	Valeur souhaitée									
	Engagement déboursé	n/a	n/a	n/a	n/a	75,0				75,0
	Seuil régional	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a				n/a
	Cible régionale en 2010	n/a	n/a	75,0	75,0	75,0				75,0
	Minimale souhaitée			56,0	56,0	56,0				56,0
	Maximale souhaitée			75,0	75,0	75,0				75,0
	Pourcentage d'atteinte			0%	-11%	-12%	-7%			
	Jugement sur l'atteinte			Partielle	Non-atteinte	Non-atteinte	Non-atteinte			
	Tendance par établissement									
2- Proportion des enfants recevant en CSSS (CLSC) leur 1 ^{ère} dose de vaccin contre le méningocoque de séro-groupe C dans les délais	Total de la région	n/a	n/a	33,0	32,0	32,7	32,6	-1%	-0,4%	n/d
	Valeur souhaitée									
	Engagement déboursé	n/a	n/a	n/a	n/a	75,0				75,0
	Seuil régional	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a				
	Cible régionale en 2010	n/a	n/a	75,0	75,0	75,0				75,0
	Minimale souhaitée			33,0	33,0	33,0				33,0
	Maximale souhaitée			75,0	75,0	75,0				75,0
	Pourcentage d'atteinte			0%	-2%	-1%	-1%			
	Jugement sur l'atteinte			Partielle	Non-atteinte	Non-atteinte	Non-atteinte			
	Tendance par établissement									
3- Proportion des enfants recevant en CSSS (CLSC) leur 1 ^{ère} dose de vaccin contre le pneumocoque dans les délais	Total de la région	n/a	n/a	56,0	54,0	53,0	54,3	-5%	-2,7%	n/d
	Valeur souhaitée									
	Engagement déboursé	n/a	n/a	n/a	n/a	75,0				75,0
	Seuil régional	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a				
	Cible régionale en 2010	n/a	n/a	75,0	75,0	75,0				75,0
	Minimale souhaitée			56,0	56,0	56,0				56,0
	Maximale souhaitée			75,0	75,0	75,0				75,0
	Pourcentage d'atteinte			0%	-11%	-16%	-9%			
	Jugement sur l'atteinte			Partielle	Non-atteinte	Non-atteinte	Non-atteinte			
	Tendance par établissement									
Crédits de développement	CSSS Portneuf			76,0	83,0	80,7	79,9	6%	3,1%	n/d
	CSSS Vieille-Capitale			45,0	43,0	45,8	44,6	2%	0,9%	n/d
	CSSS Québec-Nord			57,0	50,0	48,4	51,8	-15%	-7,9%	n/d
	CSSS Charlevoix			43,0	49,0	55,3	49,1	29%	13,4%	n/d
Crédits de développement	Base annuelle	-	-	-	-	-				-
	Cumulatif									

Le Protocole d'immunisation du Québec (PIQ) prévoit un calendrier régulier de vaccination pour les enfants et une norme quant au délai acceptable entre l'âge prévu et la réception des vaccins. Les retards dans l'administration des vaccins constituent un manque de protection pour une portion importante d'une population vulnérable à des maladies évitables. Les résultats tiennent compte de la vaccination en CSSS (mission CLSC) seulement, qui représente 50 % de toute la vaccination au Québec.

Performance

Pour le vaccin contre le DCaT-Polio-Hib (Pentacel/Pediacel), la proportion d'enfants vaccinés, dans les délais prévus, a diminué de 4 % depuis 2006-2007, passant de 56 à 54 %. La cible ministérielle est établie à 75 % des enfants vaccinés devant recevoir leur première dose en moins d'une semaine du moment prévu au calendrier. Le résultat visé n'a donc pas été atteint.

La proportion des enfants vaccinés contre le méningocoque s'est peu modifiée depuis 2006-2007, demeurant à 33 %. La même norme ministérielle s'applique, soit 75 % des enfants vaccinés dans les délais. Le résultat n'est pas atteint pour cet indicateur.

Enfin, la proportion d'enfants vaccinés dans les délais contre le pneumocoque a diminué de 5 % entre le début et la fin de la période d'observation, passant de 56 à 53 %. Avec une cible ministérielle à 75 %, il faut conclure aussi à une non-atteinte régionale des résultats pour cet indicateur.

Sommaire des explications ou des actions

Un comité régional, formé de représentants des établissements et de la Direction régionale de santé publique, a vu le jour en 2006 dans le but de travailler à l'amélioration du respect du calendrier vaccinal dans les CSSS de la région.

Dans la portion centrale de la région de la Capitale-Nationale (CSSS de Québec-Nord et de la Vieille-Capitale), la vaccination des 0-2 ans est majoritairement réalisée en cliniques privées. Les indicateurs présentés portent par contre sur la vaccination réalisée en CSSS. La proportion des enfants vaccinés dans les délais en CSSS doit être améliorée et la situation est préoccupante dans 3 CSSS. Bien sûr, une portion des retards vaccinaux s'explique par le comportement des parents. Par contre, certaines interventions peuvent être réalisées pour sensibiliser les parents et les soutenir dans la prise de rendez-vous.

1.5 École en santé

École en santé

Indicateur de résultats		2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	Moyenne sur 3 ans	Variation après 2 ans	Variation annuelle	2009-2010
1- Nombre d'écoles qui implantent l'approche École en santé*	Total de la région	n/a		14	15	30	19,7	114%	46,4%	n/d
	Valeur souhaitée									
	Engagement déboursé	n/a		12	17	24				25
	Seuil régional	n/a		n/a	n/a	n/a				
	Cible régionale en 2010	n/a		↗	↗	↗				↗
	Minimale souhaitée			12	12	12				12
	Maximale souhaitée			25	25	25				25
	Pourcentage d'atteinte			15%	23%	138%	59%			
	Jugement sur l'atteinte			Partielle	Partielle	Totale	Majeure		↗↗	
Tendance par établissement**	CSSS Portneuf	n/a		2	4	6	4,0	200%	73,2%	n/d
	CSSS Vieille-Capitale	n/a		8	6	14	9,3	75%	32,3%	n/d
	CSSS Québec-Nord	n/a		5	3	1	3,0	-80%	-55,3%	n/d
	CSSS Charlevoix	n/a		1	4	4	3,0	300%	100,0%	n/d
	Jeffery Hale-Saint Brigid's	n/a		n/d	2	2	2,0			n/d
Crédits de développement	Base annuelle	273 536	-	-	-	-				-
	Cumulatif	273 536	273 536	273 536	273 536	273 536				

* L'indicateur est une proportion, mais la qualité mitigée des données pour le dénominateur, soit le nombre total d'écoles, n'en permet pas l'utilisation.

** Le total par établissement peut diverger du total régional. Problème de qualité des données.

L'approche École en santé est une démarche qui vise à réunir, dans le projet éducatif et dans le plan de réussite de l'école ainsi que dans les plans d'action des partenaires, une offre globale et concertée d'interventions en promotion de la santé et en prévention pour les jeunes en milieu scolaire.

Implantation de l'approche

Le nombre d'écoles ayant implanté l'approche a doublé depuis 2006-2007, passant de 14 à 30 écoles. Les résultats observés dépassent les engagements pour 2 des 4 années d'observation.

La cible ministérielle prévoyant une augmentation non chiffrée du nombre d'écoles rejointes et les résultats observés ayant connu une hausse continue depuis 2005-2006, il faut conclure à une atteinte des résultats visés.

1.6 Programme de dépistage du cancer du sein

Programme de dépistage du cancer du sein

Indicateur de résultats		2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	Moyenne sur 3 ans	Variation après 3 ans	Variation annuelle	2009-2010
1- Taux de participation des femmes au Programme de dépistage du cancer du sein	Total de la région	n/a	58,7	59,7	63,1	64,8	62,5	10%	3,4%	n/d
	Valeur souhaitée									
	Engagement déboursé	n/a	57,1	59,7	61,7	64,1				65,8
	Seuil régional		40,0	40,0	40,0	40,0				nd
	Cible régionale en 2010		↗	↗	↗	↗				nd
	Minimale souhaitée		40,0	40,0	40,0	40,0				40,0
	Maximale souhaitée		65,8	65,8	65,8	65,8				65,8
Pourcentage d'atteinte			72%	76%	90%	96%	87%			
Jugement sur l'atteinte			Majeure	Majeure	Majeure	Majeure	Majeure		↗	
Tendance par établissement	CSSS Portneuf	n/a	58,8	60,7	64,6	63,9	63,1	9%	2,8%	n/d
	CSSS Vieille-Capitale	n/a	56,8	57,2	60,9	62,9	60,3	11%	3,4%	n/d
	CSSS Québec-Nord	n/a	61,4	62,3	65,0	66,6	64,6	9%	2,8%	n/d
	CSSS Charlevoix	n/a	52,1	60,3	65,7	69,0	65,0	32%	9,8%	n/d
Crédits de développement	Base annuelle	-	-	33 000	-	-				-
	Cumulatif	-	-	33 000	33 000	33 000				

Le Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) est implanté depuis 1998 et vise à réduire de 25 % la mortalité par cancer du sein en incitant 70 % des femmes de 50 à 69 ans à passer une mammographie de dépistage aux 2 ans.

Utilisation des services

Le taux de participation des femmes a augmenté de 10 % entre 2005-2006 et 2008-2009, passant de 58,7 à 64,8 %. Pour la dernière année d'observation, en 2008-2009, le taux représente 61 291 femmes, soit 10 758 de plus qu'en 2005-2006.

Les normes ministérielles prévoient un seuil ainsi qu'une cible d'augmentation non chiffrée. Le fait que les résultats observés soient supérieurs ou égaux aux engagements, qu'ils se situent bien au-dessus du seuil et qu'ils aient connu une hausse continue depuis 2005-2006, permet de conclure à une atteinte des résultats visés.

1.7 Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)

Maladies infectieuses : VIH/SIDA, VHC et ITSS

Indicateur de résultats		2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	Moyenne sur 3 ans	Variation après 2 ans	Variation annuelle	2009-2010
1- Nombre d'activités de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang réalisées auprès des clientèles vulnérables rejointes par les intervenants du SIDEP dans les lieux où sont situés les SIDEP	Total de la région	n/d	n/d	1 060	1 235	1 282	1 192	21%	10,0%	n/d
	Valeur souhaitée									
	Engagement déboursé	n/d	n/d	na	1 000	1 050				1 050
	Seuil régional	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a				n/a
	Cible régionale en 2010	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a				n/a
	Minimale souhaitée			1000	1000	1000				1000
	Maximale souhaitée			1050	1050	1050				1050
	Pourcentage d'atteinte			120%	470%	564%	385%			
	Jugement sur l'atteinte									
Tendance par établissement	CSSS Vieille-Capitale	n/d	n/d	1 060	1 235	1 282	1 192	21%	10,0%	n/d
2- Nombre d'activités de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang réalisées auprès des clientèles vulnérables rejointes par les intervenants du SIDEP hors les murs du SIDEP	Total de la région	n/d	n/d	539	553	611	568	13%	6,5%	n/d
	Valeur souhaitée									
	Engagement déboursé	n/d	n/d	500	560	588				700
	Seuil régional	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a				n/a
	Cible régionale en 2010	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a				n/a
	Minimale souhaitée			500	500	500				500
	Maximale souhaitée			700	700	700				700
	Pourcentage d'atteinte			20%	27%	56%	34%			
	Jugement sur l'atteinte									
Tendance par établissement	CSSS Vieille-Capitale	n/d	n/d	539	553	611	568	13%	6,5%	n/d
Crédits de développement	Base annuelle	204 602	-	-	-	-				-
	Cumulatif	204 602	204 602	204 602	204 602	204 602				

** Problèmes de qualité des données

Les services intégrés de dépistage et de prévention (SIDEP) des infections transmises sexuellement et par le sang 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, ces services sont dispensés par un seul établissement. Afin qu'elles soient rejointes en plus grand nombre possible, les clientèles sont rencontrées dans les locaux de l'établissement et également dans les milieux qu'elles fréquentent.

Utilisation des services

Le nombre d'activités de dépistage dans les lieux où sont situés les SIDEP a augmenté de 21 % entre 2006-2007 et 2008-2009, passant de 1 060 à 1 282. Ces résultats dépassent les engagements prévus de façon marquée. Compte tenu de la progression et du dépassement des engagements, il faut conclure à une atteinte totale de la tendance souhaitée.

Le nombre d'activités de dépistage hors les murs du SIDEP a augmenté de 13 %, passant de 539 à 611. Les engagements ont été dépassés à l'exception de l'année 2007-2008. Bien que le nombre d'activités ait progressé, le dernier résultat se situe en deçà de l'engagement 2009-2010, ce qui oblige à conclure à une atteinte partielle du résultat souhaité. Cependant, le déroulement des activités actuelles du service SIDEP, notamment par l'augmentation du nombre de milieux fréquentés hors CLSC par les intervenants, est favorable à l'atteinte de l'objectif.

1.8 Prévention des chutes

Prévention des chutes chez les personnes âgées

Indicateur de résultats		2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	Moyenne sur 3 ans	Variation après 3 ans	Variation annuelle	2009-2010
1- Nombre de personnes âgées de 65 ans et plus en perte d'autonomie rejointes dans le cadre des services de soutien à domicile et ayant bénéficié d'une intervention pour la prévention des chutes*	Total de la région	n/a	31	85	246	368	233	1087%	128,1%	n/d
	Valeur souhaitée									
	Engagement déboursé	n/a	138	391	398	398				398
	Seuil régional	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a				n/a
	Cible régionale en 2010	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a				n/a
	Minimale souhaitée		138	138	138	138				138
	Maximale souhaitée		398	398	398	398				398
	Pourcentage d'atteinte		-41%	-20%	42%	88%	37%			
	Jugement sur l'atteinte		Non-atteinte	Non-atteinte	Partielle	Majeure	Partielle			
Tendance par établissement**	CSSS Portneuf	n/a	n/d	0	61	67	43			n/d
	CSSS Vieille-Capitale	n/a	n/d	28	93	186	102			n/d
	CSSS Québec-Nord	n/a	n/d	0	48	136	61			n/d
	CSSS Charlevoix	n/a	n/d	0	2	3	2			n/d
Crédits de développement	Base annuelle	330 333	122 325	118 490***	0	0				-
	Cumulatif	330 333	452 658	571 148	571 148	571 148				

* L'indicateur est une proportion mais les engagements régionaux ont été exprimés en nombre.

** Le total par établissement peut diverger du total régional. Les données par établissement proviennent de la banque I-CLSC et le codage des activités n'étaient pas réalisées en totalité. Si le total par établissement est supérieur au total régional, c'est que les données ont été captées à une date ultérieure.

*** Plus large que ce que recouvrent les données.

Implantés depuis 2004-2005 dans le cadre des services de soutien à domicile offerts par les CSSS (mission CLSC), les services d'interventions en prévention des chutes prennent en compte les niveaux de risques différents selon le profil d'autonomie des aînés. Pour ce bilan, seules les données du volet des interventions multifactorielles personnalisées sont considérées. Ce volet s'adresse aux personnes en perte d'autonomie présentant une histoire de chute et un risque élevé de tomber à nouveau.

Utilisation des services

Le nombre de personnes rejointes par les services de prévention des chutes a augmenté considérablement depuis 2005-2006, passant de 31 à 368 personnes. La progression observée a suivi l'implantation graduelle du programme dans chacun des territoires. Toutefois, les résultats observés n'ont pas atteint les engagements prévus, quoique l'écart tende à diminuer pour la dernière année d'observation (368 comparativement à 398).

La moyenne du résultat sur 3 ans, comparée à la valeur de l'engagement 2009-2010, oblige à déclarer une atteinte partielle du résultat attendu, mais ce jugement demeure provisoire étant donné la progression constante du nombre de personnes rejointes par ces services.

1.9 Impact des allocations versées sur la production de services

Analyse de l'impact des allocations versées sur l'augmentation des services dispensés

1) Services de périnatalité - programme SIPPE

	2003-2004	Allocations versées	2008-2009	Variation après 5 ans	Variation annuelle
Dépenses estimées	500 783 \$	938 361 \$	1 439 144 \$	187%	23,5%
Total des interventions	4 142		12 286	197%	24,3%
Pourcentage d'atteinte					103%
Jugement sur l'atteinte					Totale

Cumulatif des allocations en base annuelle	938 361 \$
Moins la partie d'annualisation 2008-2009	- \$
Total du budget additionnel applicable	938 361 \$

En base annualisée, les services de périnatalité du programme SIPPE ont bénéficié d'un budget additionnel de 938 361 \$ depuis l'exercice financier 2004-2005. En comparant cet ajout budgétaire aux dépenses estimées pour le programme SIPPE en 2003-2004, on peut établir que l'octroi accordé aux CSSS correspondait à une augmentation de 187 % sur 5 ans, soit environ 23,5 % par année. Pour leur part, les interventions associées au présent programme ont progressé de façon similaire, c'est-à-dire que nous observons une augmentation de 197 % après 5 ans, le nombre d'interventions ayant passé de 4 142 à 12 286 en 2008-2009. En conséquence, nous pouvons affirmer que l'offre de service du programme SIPPE a respecté l'ajout budgétaire consenti aux CSSS de la région.

2. SERVICES GÉNÉRAUX – ACTIVITÉS CLINIQUES ET D'AIDE

2.1 Services psychosociaux en CSSS

Services généraux

Services psychosociaux généraux

Indicateur de résultats		2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	Moyenne sur 3 ans	Variation après 4 ans	Variation annuelle	2009-2010*
1- Nombre d'utilisateurs recevant des services psychosociaux généraux en CSSS	Total de la région	4 198	4 026	3 894	4 687	5 793	4 791	38%	8,4%	5 361
	Valeur souhaitée									
	Engagement déboursé	4 025	4 025	4 025	4 025	4 717				5 303
	Seuil régional		n/a	n/a	n/a	n/a				n/a
	Cible régionale en 2010		↗	↗	↗	↗				↗
	Minimale souhaitée		4 025	4 025	4 025	4 025				4 025
	Maximale souhaitée		4 717	4 717	4 717	4 717				4 717
	Pourcentage d'atteinte		0%	-19%	96%	255%	111%			193%
	Jugement sur l'atteinte		Partielle	Non-atteinte	Majeure	Totale	Totale		↗	Totale
Tendance par établissement	CSSS Portneuf	736	988	817	1 010	1 094	974	49%		894
	CSSS Vieille-Capitale	1 310	1 030	1 136	1 704	2 565	1 802	96%		1 882
	CSSS Québec-Nord	1 622	1 323	1 432	1 589	1 769	1 597	9%		1 769
	CSSS Charlevoix	530	651	509	273	234	339	-56%		687
	Jeffery Hale-Saint Brigid's				111	131	121			49
2- Moyenne d'interventions pour des services psychosociaux généraux en CSSS	Total de la région	2,15	2,41	2,25	1,94	2,40	2,20	12%	2,8%	2,30
	Valeur souhaitée									
	Engagement déboursé	2,26	2,26	2,27	2,35	1,93				2,29
	Seuil régional		3,86	3,86	3,86	3,86				3,86
	Cible régionale en 2010		↗	↗	↗	↗				↗
	Minimale souhaitée		1,93	1,93	1,93	1,93				1,93
	Maximale souhaitée		3,86	3,86	3,86	3,86				3,86
	Pourcentage d'atteinte		25%	17%	1%	24%	14%			19%
	Jugement sur l'atteinte		Partielle	Partielle	Partielle	Partielle	Partielle		↗	Partielle
Tendance par établissement	CSSS Portneuf	1,67	1,58	1,61	2,57	2,40	2,20	44%		2,08
	CSSS Vieille-Capitale	2,28	2,55	2,50	1,52	2,04	2,02	-11%		2,03
	CSSS Québec-Nord	2,08	2,43	1,74	2,11	2,47	2,11	19%		2,29
	CSSS Charlevoix	3,14	3,64	4,89	1,92	6,91	4,58	120%		3,61
	Jeffery Hale-Saint Brigid's				2,93	2,25	2,59			1,84
3- Total d'interventions pour des services psychosociaux généraux en CSSS	Total de la région	9 015	9 555	9 239	9 092	13 915	10 749	54%	11,5%	12 330
	Valeur souhaitée									
	Engagement déboursé	9 097	9 097	9 137	9 459	9 104				12 144
	Seuil régional	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a				n/a
	Cible régionale en 2010	↗	↗	↗	↗	↗				↗
	Minimale souhaitée		7 768	7 768	7 768	7 768				7 768
	Maximale souhaitée		18 208	18 208	18 208	18 208				18 208
	Pourcentage d'atteinte		17%	14%	13%	59%	29%			44%
	Jugement sur l'atteinte		Partielle	Partielle	Partielle	Majeure	Partielle		↗	Partielle
Tendance par établissement	CSSS Portneuf	1 105	1 429	1 231	2 414	2 527	2 057	129%		1 860
	CSSS Vieille-Capitale	2 953	2 608	2 821	2 545	5 173	3 513	75%		3 820
	CSSS Québec-Nord	3 296	3 183	2 443	3 295	4 319	3 352	31%		4 051
	CSSS Charlevoix	1 661	2 371	2 489	524	1 615	1 543	-3%		2 480
	Jeffery Hale-Saint Brigid's				314	279	297			90
Crédits de développement	Base annuelle	-	-	-	-	-				
	Cumulatif									

* Prévvision sur la base des données connues en période 7.

Les services psychosociaux généraux consistent à des suivis brefs visant à répondre aux problèmes psychologiques et sociaux des individus qui vivent une situation particulière momentanée, ou présentant des problèmes ponctuels ou de nature aiguë et réversible. Ces services sont offerts par les centres de santé et de services sociaux (CSSS, mission CLSC).

Utilisation des services

Le nombre d'utilisateurs recevant des services psychosociaux a augmenté de 38 % depuis 2004-2005, passant de 4 198 à 5 793 personnes rejointes. Le rythme d'accroissement n'a pas été continu

puisque'il a connu des baisses et des bonds importants durant la période. Le nombre d'utilisateurs rejoins a été plus important que les engagements régionaux, sauf en 2006-2007.

Les seuils et la cible 2010 constituent les normes établies d'après les objectifs de la planification stratégique ministérielle 2005-2010. Pour le nombre d'utilisateurs, il n'y a pas de seuil de services établi et la cible consiste à une augmentation non chiffrée. Pour évaluer si la tendance recherchée a été suivie, la moyenne du nombre d'utilisateurs rejoins sur 3 ans a été établie par rapport à l'engagement le plus bas et celui le plus élevé. Cette comparaison permet de conclure à une atteinte totale des résultats attendus.

Intensité des services

Le nombre total d'interventions a augmenté de 54 % depuis 2004-2005, passant de 9 015 à 13 915 interventions en 2008-2009. La production de services a dépassé les engagements sauf en 2004-2005 et 2007-2008. La moyenne d'interventions par utilisateur a, quant à elle, augmenté de 12 %, pour passer à 2,40 interventions annuellement en 2008-2009.

Le seuil ministériel consiste à un nombre moyen d'interventions par utilisateur observé à l'échelle nationale lors d'une année de référence. La cible consiste à une augmentation non chiffrée. Lorsque la moyenne des interventions sur 3 ans est comparée à l'engagement le plus bas et au seuil, il faut conclure que les résultats n'ont été que partiellement atteints.

Sommaire des explications

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 eu un impact significatif sur l'activité des services généraux, en faisant dévier une partie de la clientèle desservie antérieurement dans le cadre des services psychosociaux généraux. Cette situation peut avoir occasionné une baisse des clientèles vues par ces services et se traduire par un mode de prise en charge davantage ponctuel pour certaines de nos années d'observation. Par ailleurs, la hausse notable des utilisateurs rejoins depuis 2007-2008 est expliquée, en partie, par l'impact du transfert des utilisateurs avec un profil de santé mentale menacée vers les services psychosociaux généraux.

La demande de services constitue un volume important d'activités des intervenants des services psychosociaux généraux (60 % des activités cliniques). Celui-ci est exclu du calcul de l'indicateur bien qu'il compte pour une large part du travail réalisé par les intervenants.

Enfin, le Ministère est en révision de 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). Pour ce qui est du nombre moyen d'interventions, l'Agence conteste la cible ministérielle car elle ne repose sur aucune référence de bonne pratique. Il s'agit d'une moyenne observée lors d'une année de référence ce qui ne permet pas d'évaluer la pertinence clinique.

2.2 Services infirmiers généraux en CSSS

Services généraux

Services infirmiers courants en CSSS

Indicateur de résultats		2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	Moyenne sur 3 ans	Variation après 4 ans	Variation annuelle	2009-2010
1- Nombre d'utilisateurs ayant reçu des services infirmiers courants	Total de la région	65 451	63 906	64 749	61 099	58 909	61 586	-10%	-2,6%	n/d
	Valeur souhaitée									
	Jugement sur l'atteinte									
	Tendance par établissement									
	CSSS Portneuf	1 417	1 208	1 744	1 282	1 239	1 422	-13%	-3,3%	n/d
2- Nombre moyen d'interventions par usager en services infirmiers courants	CSSS Vieille-Capitale	26 628	26 598	25 331	24 537	22 630	24 166	-15%	-4,0%	n/d
	CSSS Québec-Nord	34 773	33 411	34 959	32 835	32 152	33 315	-8%	-1,9%	n/d
	CSSS Charlevoix	2 633	2 689	2 715	2 445	2 888	2 683	10%	2,3%	n/d
	Total de la région	2,45	2,40	2,50	2,60	2,66	2,58	9%	2,1%	n/d
	Valeur souhaitée									
3- Total d'interventions pour les services infirmiers courants	Jugement sur l'atteinte									
	Tendance par établissement									
	CSSS Portneuf	3,74	3,91	4,31	5,20	4,50	4,67	20%	4,7%	n/d
	CSSS Vieille-Capitale	2,36	2,32	2,29	2,38	2,43	2,37	3%	0,8%	n/d
	CSSS Québec-Nord	2,40	2,32	2,47	2,58	2,67	2,57	11%	2,6%	n/d
	CSSS Charlevoix	3,28	3,59	3,63	3,76	3,54	3,64	8%	2,0%	n/d
	Total de la région	160 335	153 467	161 677	158 913	156 590	159 060	-2%	-0,6%	n/d
	Valeur souhaitée									
	Jugement sur l'atteinte									
	Tendance par établissement									
	CSSS Portneuf	5 304	4 727	7 525	6 671	5 571	6 589	5%	1,2%	n/d
	CSSS Vieille-Capitale	62 794	61 678	58 028	58 478	54 999	57 168	-12%	-3,3%	n/d
	CSSS Québec-Nord	83 609	77 403	86 265	84 573	85 789	85 542	3%	0,6%	n/d
	CSSS Charlevoix	8 628	9 659	9 859	9 191	10 231	9 760	19%	4,4%	n/d

Les services infirmiers courants regroupent les activités d'assistance médicale et de soins requis par les usagers en services de santé courants. Ces services sont donnés par les CSSS (mission CLSC).

Utilisation et intensité des services

Le nombre d'utilisateurs ayant reçu ces soins a baissé de 10 % entre 2004-2005 et 2008-2009, passant de 65 452 à 58 909 personnes rejointes. Le total des interventions a, lui aussi, diminué, mais dans une proportion de 2 %, passant de 160 335 interventions en 2004-2005 à 156 590 en 2008-2009. La jonction de ces 2 résultats produit une augmentation du nombre moyen d'interventions par usager de 9 % pendant la période, passant de 2,45 à 2,66 annuellement par usager.

2.3 Services Info-Santé

Services généraux

Services d'Info-santé

Indicateur de résultats		2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	Moyenne sur 3 ans	Variation après 4 ans	Variation annuelle	2009-2010
1- Nombre d'appels traités par les services d'Info-santé	Total de la région	148 140	147 728	147 558	142 911	183 263	157 911	24%	5,5%	n/d
	Valeur souhaitée									
	Jugement sur l'atteinte									
2- Délai d'attente moyen en minutes	Total de la région	5,99	4,81	4,25	5,03	4,01	4,43	-33%	-9,5%	n/d
	Valeur souhaitée									
	Jugement sur l'atteinte									
Crédits de développement	Base annuelle	150 000	-	-	-	170 000				
	Cumulatif	150 000	150 000	150 000	150 000	320 000				

Utilisation des services

Le nombre d'appels traités par les infirmières d'Info-Santé a augmenté de 24 % entre 2004-2005 et 2008-2009, passant de 148 140 à 183 263.

Pour sa part, le délai moyen d'attente a baissé de 33 % durant la même période, passant 5,99 minutes à 4,01, une diminution de presque 2 minutes d'attente pour les usagers.

2.4 Services à domicile – profil santé physique et postchirurgie

Services généraux

Services de soutien à domicile en santé physique et post-hospitalisation

Indicateur de résultats		2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	Moyenne sur 3 ans	Variation après 4 ans	Variation annuelle	2009-2010
1- Nombre d'usagers ayant reçu des services de soutien à domicile en santé physique et post-hospitalisation	Total de la région	6 393	6 726	6 257	6 063	6 526	6 282	2%	0,5%	n/d
	Valeur souhaitée									
	Jugement sur l'atteinte								↗	
	Tendance par établissement									
	CSSS Portneuf	489	542	500	469	540	503	10%	2,5%	n/d
	CSSS Vieille-Capitale	3 058	3 138	2 809	2 667	2 838	2 771	-7%	-1,8%	n/d
2- Nombre moyen d'interventions par usager ayant reçu des services de soutien à domicile en santé physique et post-hospitalisation	CSSS Québec-Nord	2 574	2 775	2 636	2 596	2 796	2 676	9%	2,1%	n/d
	CSSS Charlevoix	272	271	312	327	344	328	26%	6,0%	n/d
	Jeffery Hale-Saint Brigid's				4	8	6			n/d
	Total de la région	8,26	8,38	8,43	8,25	8,19	8,29	-1%	-0,2%	n/d
	Valeur souhaitée									
	Jugement sur l'atteinte								↔	
Tendance par établissement	CSSS Portneuf	8,32	8,38	8,15	8,49	8,93	8,54	7%	1,8%	n/d
	CSSS Vieille-Capitale	8,83	8,97	9,11	8,79	8,63	8,84	-2%	-0,6%	n/d
	CSSS Québec-Nord	7,79	7,88	7,95	7,84	7,78	7,85	0%	0,0%	n/d
	CSSS Charlevoix	6,20	6,65	6,76	6,89	6,86	6,84	11%	2,6%	n/d
	Jeffery Hale-Saint Brigid's				8,50	6,13	6,92			n/d
	Total de la région	52 832	56 357	52 723	50 048	53 464	52 078	1%	0,3%	n/d
3- Total d'interventions pour les services de soutien à domicile en santé physique et post-hospitalisation	Valeur souhaitée									
	Jugement sur l'atteinte								↔	
	Tendance par établissement									
	CSSS Portneuf	4 070	4 540	4 077	3 981	4 823	4 294	19%	4,3%	n/d
	CSSS Vieille-Capitale	27 014	28 137	25 586	23 438	24 482	24 502	-9%	-2,4%	n/d
	CSSS Québec-Nord	20 061	21 878	20 951	20 341	21 749	21 014	8%	2,0%	n/d
Tendance par établissement	CSSS Charlevoix	1 687	1 802	2 109	2 254	2 361	2 241	40%	8,8%	n/d
	Jeffery Hale-Saint Brigid's				34	49	42			n/d
	Total de la région									

Les services à domicile en santé physique et postchirurgie consistent à des soins et traitements de courte durée rendus après une intervention chirurgicale, ou s'adressant à des personnes ayant des incapacités temporaires. Ces services sont offerts par les CSSS (mission CLSC).

Utilisation et intensité des services

Le nombre d'usagers ayant reçu ces services a augmenté de 2 % entre 2004-2005 et 2008-2009, passant de 6 393 à 6 526 usagers. Le total des interventions a, pour sa part, augmenté de 1 %, avec 52 832 interventions en 2004-2005 et 53 464 en 2008-2009. Enfin, le nombre moyen d'interventions par usager a diminué de 1 %, passant de 8,26 à 8,19 interventions en moyenne annuellement.

2.5 Services médicaux

Services généraux

Services médicaux de première ligne - Personnes résidant dans la région de la Capitale-Nationale

Indicateur de résultats		2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	Moyenne sur 2 ans	Variation après 3 ans	Variation annuelle	2009-2010
1- Nombre de personnes ayant consulté un médecin généraliste en première ligne au cours de l'année	Total de la région	478 601	478 925	479 928	477 269	n/d	478 599	0%	-0,1%	n/d
	Valeur souhaitée									
	Jugement sur l'atteinte								↔	
	Tendance par groupe d'âge									
	0-17 ans	83 052	82 152	81 120	78 822	n/d	79 971	-5%	-1,7%	n/d
	18-34 ans	94 319	92 798	90 564	88 775	n/d	89 670	-6%	-2,0%	n/d
	35-54 ans	152 810	150 645	148 667	145 505	n/d	147 086	-5%	-1,6%	n/d
	55-64 ans	68 104	70 820	73 949	75 500	n/d	74 725	11%	3,5%	n/d
	65-74 ans	44 230	45 076	46 543	48 126	n/d	47 335	9%	2,9%	n/d
	75-84 ans	27 852	28 794	29 995	30 888	n/d	30 442	11%	3,5%	n/d
	85 ans et plus	8 234	8 640	9 090	9 653	n/d	9 372	17%	5,4%	n/d
2- Taux de couverture des services médicaux de première ligne en omnipratique	Total de la région	72,1	71,8	71,7	71,2	n/d	71,4	-1%	-0,4%	n/d
	Valeur souhaitée									
	Jugement sur l'atteinte								↔	
	Tendance par groupe d'âge									
	0-17 ans	70,1	69,8	69,4	68,2	n/d	68,8	-3%	-0,9%	n/d
	18-34 ans	62,3	61,5	60,5	59,5	n/d	60,0	-4%	-1,5%	n/d
	35-54 ans	72,0	71,5	71,3	70,6	n/d	70,9	-2%	-0,7%	n/d
	55-64 ans	80,3	80,3	80,9	80,3	n/d	80,6	0%	0,0%	n/d
	65-74 ans	84,3	84,5	85,0	85,3	n/d	85,1	1%	0,4%	n/d
	75-84 ans	82,1	82,3	83,4	84,0	n/d	83,7	2%	0,8%	n/d
	85 ans et plus	76,2	76,0	76,3	76,5	n/d	76,4	0%	0,1%	n/d
3- Moyenne des visites à un médecin généraliste en première ligne au cours de l'année	Total de la région	3,8	3,7	3,6	3,5	n/d	3,6	-9%	-3,0%	n/d
	Valeur souhaitée									
	Jugement sur l'atteinte								↔	
	Tendance par groupe d'âge									
	0-17 ans	2,9	2,8	2,8	2,6	n/d	2,7	-9%	-3,0%	n/d
	18-34 ans	3,3	3,2	3,1	3,0	n/d	3,1	-8%	-2,6%	n/d
	35-54 ans	3,7	3,6	3,5	3,4	n/d	3,4	-10%	-3,3%	n/d
	55-64 ans	4,1	3,9	3,7	3,5	n/d	3,6	-12%	-4,3%	n/d
	65-74 ans	4,7	4,5	4,3	4,1	n/d	4,2	-13%	-4,5%	n/d
	75-84 ans	5,9	5,7	5,5	5,3	n/d	5,4	-11%	-3,8%	n/d
	85 ans et plus	7,9	7,7	7,5	7,3	n/d	7,4	-8%	-2,6%	n/d
4- Nombre total de visites à un médecin généraliste en première ligne au cours de l'année	Total de la région	1 834 183	1 776 951	1 733 910	1 667 093	n/d	1 700 502	-9%	-3,1%	n/d
	Valeur souhaitée									
	Jugement sur l'atteinte								↔	
	Tendance par groupe d'âge									
	0-17 ans	241 074	232 442	227 116	208 739	n/d	217 928	-13%	-4,7%	n/d
	18-34 ans	310 079	297 175	282 867	269 791	n/d	276 329	-13%	-4,5%	n/d
	35-54 ans	568 164	539 172	517 351	489 518	n/d	503 435	-14%	-4,8%	n/d
	55-64 ans	276 158	273 430	273 875	268 013	n/d	270 944	-3%	-1,0%	n/d
	65-74 ans	207 973	202 801	199 619	196 842	n/d	198 231	-5%	-1,8%	n/d
	75-84 ans	165 419	165 160	164 856	163 545	n/d	164 201	-1%	-0,4%	n/d
	85 ans et plus	65 316	66 771	68 226	70 645	n/d	69 436	8%	2,6%	n/d

Les services médicaux de première ligne sont dispensés par les médecins généralistes qui pratiquent en cabinets privés, dans les groupes de médecine de famille (GMF), les cliniques-réseau ainsi que les cliniques externes des centres hospitaliers.

Utilisation des services

Globalement, le nombre de personnes ayant consulté un médecin généraliste s'est maintenu durant la période d'observation autour de 478 600. Toutefois, suivant en cela l'évolution de la structure démographique, le nombre de personnes appartenant aux groupes d'âge plus avancé a augmenté, en particulier les personnes de 85 ans et plus.

Rapportés à la population dans son ensemble, ces résultats produisent un taux de couverture qui s'est plutôt maintenu, avec une légère diminution de 1 %, passant de 72,1 à 71,2 %. Bien qu'il y ait une hausse du nombre de personnes ayant consulté un médecin dans les groupes les plus âgés,

depuis 2004, l'important accroissement démographique des personnes de 65 ans n'arrive qu'à maintenir la couverture de services, particulièrement chez les personnes de 85 ans et plus.

Services généraux

Services médicaux de première ligne - Personnes inscrites dans un GMF (groupe de médecine familiale)

Indicateur de résultats		2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	Moyenne sur 3 ans	Variation après 4 ans	Variation annuelle	2009-2010
1- Nombre de GMF en activité	Total de la région	13	13	14	19	26	20	100%	18,9%	n/d
	Valeur souhaitée									
	Jugement sur l'atteinte								77	
2- Nombre de personnes inscrites dans un GMF	Total de la région	50 926	110 790	152 659	181 886	273 330	202 625	437%	52,2%	n/d
	Valeur souhaitée									
	Jugement sur l'atteinte								77	
3- Proportion des personnes inscrites dans un GMF au sein de la population	Total de la région	7,7	16,6	22,8	27,1	40,7	30,2	430%	51,8%	n/d
	Valeur souhaitée									
	Jugement sur l'atteinte								77	

Les groupes de médecine de famille (GMF) sont des regroupements de médecins qui assurent des services de prise en charge à une clientèle inscrite. Ils ont une responsabilité quant à l'accès aux services médicaux généraux et au suivi des clientèles.

Le nombre de GMF a doublé depuis 2004-2005, passant de 13 à 26 en 5 ans.

Quant au nombre de personnes inscrites dans un GMF, celui-ci a connu une hausse annuelle de 52,2 % entre 2004-2005 et 2008-2009, passant de 50 926 à 273 330 personnes inscrites.

Enfin, la proportion de personnes inscrites au sein de la population s'est accrue de 51,8 % par année depuis 2004-2005, passant de 7,7 à 40,7 %.

3. PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT

3.1 Soutien à domicile en CSSS

Soutien à domicile : Clientèle PALV

Perte d'autonomie liée au vieillissement
Services de soutien à domicile

Indicateur de résultats		2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	Moyenne sur 3 ans	Variation après 4 ans	Variation annuelle	2009-2010*
1- Nombre d'usagers recevant des services de soutien à domicile - perte d'autonomie	Total de la région	13 725	14 577	15 188	15 914	16 472	15 858	20%	4,7%	16 100
	Valeur souhaitée									
	Engagement déboursé	14 254	14 920	15 490	16 228	16 551				16 568
	Seuil régional	n/a	14 954	15 394	15 874	16 412				16 967
	Cible régionale en 2010	n/a	18 098	18 098	18 098	18 098				18 098
	Minimale souhaitée	14 254	14 254	14 254	14 254	14 254				14 254
	Maximale souhaitée	18 098	18 098	18 098	18 098	18 098				18 098
	Pourcentage d'atteinte		8%	24%	43%	58%	42%			42%
	Jugement sur l'atteinte		Partielle	Partielle	Partielle	Majeure	Partielle		??	Partielle
Tendance par établissement	CSSS Portneuf	1 275	1 247	1 220	1 281	1 383	1 295	8%	2,1%	1 211
	CSSS Vieille-Capitale	6 228	6 291	6 242	6 508	6 892	6 547	11%	2,6%	6 840
	CSSS Québec-Nord	5 574	5 790	6 201	6 484	6 546	6 410	17%	4,1%	6 257
	CSSS Charlevoix	648	1 249	1 525	1 494	1 505	1 508	132%	23,4%	1 631
	Jeffery Hale-Saint Brigid's				147	146	147			160
2- Moyenne d'interventions pour des services de soutien à domicile - perte d'autonomie	Total de la région	26,47	26,37	26,80	25,12	25,52	25,81	-4%	-0,9%	25,72
	Valeur souhaitée									
	Engagement déboursé	24,29	25,03	25,03	25,03	25,03				25,03
	Seuil régional	n/a	19,00	19,00	19,00	19,00				19,00
	Cible régionale en 2010	n/a	24,00	24,00	24,00	24,00				24,00
	Minimale souhaitée		19,00	19,00	19,00	19,00				19,00
	Maximale souhaitée		24,00	24,00	24,00	24,00				24,00
	Pourcentage d'atteinte		147%	156%	122%	130%	136%			134%
	Jugement sur l'atteinte		Totale	Totale	Totale	Totale	Totale		??	Totale
Tendance par établissement	CSSS Portneuf	17,53	17,52	19,66	20,25	20,93	20,28	19%	4,5%	20,49
	CSSS Vieille-Capitale	30,55	31,15	30,71	27,50	29,17	29,13	-5%	-1,1%	31,75
	CSSS Québec-Nord	24,42	25,31	25,83	25,47	24,00	25,10	-2%	-0,4%	20,48
	CSSS Charlevoix	22,58	16,37	18,16	18,56	20,40	19,04	-10%	-2,5%	26,04
	Jeffery Hale-Saint Brigid's	-	-	-	13,76	19,15	16,45			19,76
3- Total d'interventions pour des services de soutien à domicile - perte d'autonomie	Total de la région	363 327	384 806	403 555	399 816	420 590	407 987	16%	3,7%	414 092
	Valeur souhaitée									
	Engagement déboursé	346 230	373 448	387 715	406 187	414 272				414 697
	Seuil régional	n/a	284 126	292 486	301 606	311 828				322 373
	Cible régionale en 2010	n/a	434 352	434 352	434 352	434 352				434 352
	Minimale souhaitée		270 826	270 826	270 826	270 826				270 826
	Maximale souhaitée		434 352	434 352	434 352	434 352				434 352
	Pourcentage d'atteinte		70%	81%	79%	92%	84%			88%
	Jugement sur l'atteinte		Majeure	Majeure	Majeure	Majeure	Majeure		??	Majeure
Tendance par établissement	CSSS Portneuf	22 346	21 844	23 988	25 940	28 945	26 291	30%	6,7%	24 813
	CSSS Vieille-Capitale	190 235	195 975	191 722	178 958	201 026	190 569	6%	1,4%	217 170
	CSSS Québec-Nord	136 114	146 536	160 153	165 166	157 118	160 812	15%	3,7%	128 143
	CSSS Charlevoix	14 632	20 451	27 692	27 730	30 705	28 709	110%	20,4%	42 471
	Jeffery Hale-Saint Brigid's	-	-	-	2 022	2 796	2 409			3 162
Crédits de développement	Base annuelle	2 980 558	1 146 300	1 037 750	1 600 000	1 331 300				
	Cumulatif	2 980 558	4 126 858	5 164 608	6 764 608	8 095 908				

* Prévion sur la base des données connues en période 7.

Les services de soutien à domicile comprennent des soins infirmiers, des activités de soutien et d'aide et des services professionnels (physiothérapie, ergothérapie, etc.) prodigués aux personnes avec une perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV) dans leur milieu naturel. Ils sont dispensés par les CSSS (mission CLSC).

Utilisation de services

Le nombre d'utilisateurs ayant reçu des services de soutien a connu une hausse de 20 % entre 2004-2005 et 2008-2009, soit de 13 725 à 16 472 personnes rejointes. Les résultats observés n'ont jamais atteint les engagements prévus durant toute la période d'observation.

Les seuils et la cible 2010 constituent les normes établies d'après les objectifs de la planification stratégique ministérielle 2005-2010. Ils sont basés sur un taux visé de pénétration de services. En comparant la moyenne du nombre d'utilisateurs desservis sur 3 ans aux seuils, aux cibles ainsi qu'aux engagements, force est de conclure à une atteinte partielle des résultats attendus.

Intensité des services

Le nombre total d'interventions a augmenté de 16 % depuis 2004-2005, passant de 363 327 à 420 590 interventions au total en 2008-2009. À l'exception de l'année 2007-2008, les résultats observés dépassent les engagements.

Les normes ministérielles quant aux nombres d'interventions reposent sur un nombre d'interventions annuel, par usager, à atteindre. En situant la moyenne des résultats observés sur 3 ans au seuil et à la cible traduite en nombre total d'interventions, une atteinte majeure des résultats attendus peut être conclue.

Les résultats favorables des 2 précédents indicateurs se traduisent par une moyenne annuelle d'interventions par usager qui a diminué de 4 %, passant de 26,47 à 25,52, mais qui dépasse les engagements pour les 5 années d'observation.

Bien que la moyenne d'interventions par usager ait diminué depuis 2004-2005, la moyenne observée sur 3 ans la situe bien au-delà des normes ministérielles, ce qui permet de conclure à une atteinte totale des résultats escomptés.

Soutien à domicile : indicateurs complémentaires

Perte d'autonomie liée au vieillissement

Services de soutien à domicile aux personnes de 75 ans et plus

Indicateur de résultats		2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	Moyenne sur 3 ans	Variation après 4 ans	Variation annuelle	2009-2010	
1- Nombre d'usagers 75 ans et plus vus au soutien à domicile (toutes les modalités)	Tous les modalités	17 518	18 644	19 563	19 979	20 632	20 058	18%	4,2%	n/d	
	Valeur souhaitée										
	Incapacités modérées à graves	11 429	11 830	12 199	12 559	12 884					
	Incapacités légères à graves	20 038	20 739	21 388	22 018	22 587					
	Minimale souhaitée		11 429	11 429	11 429	11 429				11 429	
	Maximale souhaitée		22 587	22 587	22 587	22 587				22 587	
	Pourcentage d'atteinte		65%	73%	77%	82%	77%				
	Jugement sur l'atteinte		Majeure	Majeure	Majeure	Majeure	Majeure		??		
	Tendance par modalité										
	Long terme - frq. quotidienne	244	267	292	266	318	292	30%	6,8%	n/d	
	Long terme - frq hebdomadaire	3 165	3 348	3 530	3 496	3 478	3 501	10%	2,4%	n/d	
	Long terme - frq mensuelle	3 849	4 079	4 189	4 248	4 558	4 332	18%	4,3%	n/d	
	Court terme - frq quot. et hebd.	2 812	3 056	3 126	3 109	3 064	3 100	9%	2,2%	n/d	
	Court terme - frq mensuelle	1 119	1 159	1 228	1 245	1 281	1 251	14%	3,4%	n/d	
	Frq. qqfois/année	2 692	2 911	3 091	3 211	3 420	3 241	27%	6,2%	n/d	
	Nouvel usager depuis 2 périodes	528	558	535	470	552	519	5%	1,1%	n/d	
	1 intervention	3 109	3 266	3 572	3 934	3 961	3 822	27%	6,2%	n/d	
	2- Moyenne d'interventions aux usagers 75 ans et plus vus au soutien à domicile (toutes les modalités)	Tous les modalités	24,07	24,22	24,09	23,20	23,37	23,56	-3%	-0,7%	n/d
	Valeur souhaitée										
Jugement sur l'atteinte									??		
Tendance par modalité	Long terme - frq. quotidienne	330,39	326,25	316,88	329,04	320,69	322,21	-3%	-0,7%	n/d	
	Long terme - frq hebdomadaire	70,77	70,67	69,75	68,84	68,23	68,94	-4%	-0,9%	n/d	
	Long terme - frq mensuelle	17,61	18,19	18,41	18,39	18,41	18,40	5%	1,1%	n/d	
	Court terme - frq quot. et hebd.	8,99	9,29	9,14	9,63	9,85	9,54	10%	2,3%	n/d	
	Court terme - frq mensuelle	4,09	4,07	4,15	4,21	4,19	4,18	3%	0,6%	n/d	
	Frq. qqfois/année	5,05	4,94	4,91	4,89	4,80	4,87	-5%	-1,3%	n/d	
	Nouvel usager depuis 2 périodes	5,17	5,04	5,57	5,24	5,59	5,47	8%	2,0%	n/d	
	1 intervention	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0%	0,0%	n/d	
	3- Total des interventions aux usagers 75 ans et plus vus au soutien à domicile (toutes les modalités)	Tous les modalités	421 678	451 490	471 274	463 579	482 229	472 361	14%	3,4%	n/d
	Valeur souhaitée										
Jugement sur l'atteinte									??		
Tendance par modalité	Long terme - frq. quotidienne	80 616	87 110	92 530	87 525	101 981	94 012	27%	6,1%	n/d	
	Long terme - frq hebdomadaire	223 990	236 608	246 203	240 663	237 316	241 394	6%	1,5%	n/d	
	Long terme - frq mensuelle	67 785	74 217	77 127	78 124	83 913	79 721	24%	5,5%	n/d	
	Court terme - frq quot. et hebd.	25 278	28 388	28 585	29 939	30 195	29 573	19%	4,5%	n/d	
	Court terme - frq mensuelle	4 572	4 718	5 095	5 237	5 368	5 233	17%	4,1%	n/d	
	Frq. qqfois/année	13 598	14 371	15 183	15 692	16 409	15 761	21%	4,8%	n/d	
	Nouvel usager depuis 2 périodes	2 730	2 812	2 979	2 465	3 086	2 843	13%	3,1%	n/d	
	1 intervention	3 109	3 266	3 572	3 934	3 961	3 822	27%	6,2%	n/d	

La présente lecture élargit le périmètre d'observation en ne considérant plus le profil d'intervention « Perte d'autonomie liée au vieillissement » comme premier critère de sélection mais plutôt l'âge, sans égard au profil³. Ce choix est fait dans l'intention de produire un bilan pour des groupes d'âge directement susceptibles de présenter des incapacités et des besoins de soutien à domicile, peu importe la cause.

Utilisation de services

Le nombre total d'usagers de 75 ans et plus vus au soutien à domicile a augmenté de 18 % de 2004-2005 à 2008-2009, passant de 17 518 à 20 632 personnes. Les normes utilisées pour évaluer ce résultat consistent aux taux d'incapacité établis par les enquêtes nationales.⁴ En comparant la moyenne du résultat sur 3 années à la population visée, c'est-à-dire qui déclare des incapacités légères à graves, il est possible de parler d'une atteinte majeure des résultats attendus. Plus

3. Les autres profils pouvant être : santé physique, postchirurgie, soins palliatifs et déficience physique.

4. Principalement, l'Enquête québécoise sur les limitations d'activités 1998 (EQLA).

directement, les personnes rejointes représentent 88 % (20 058 sur 22 587) des usagers potentiels pour ces services.

Lorsque le nombre total des usagers est réparti selon l'intensité et la durée des services, il faut constater une augmentation pour chacune des modalités. La hausse est toutefois plus marquée du côté des modalités de longue durée avec fréquence élevée ainsi que du côté des fréquences épisodiques de services.

Intensité des services

Chez les usagers de 75 ans et plus, le nombre total d'interventions a augmenté de 14 % depuis 2004-2005, passant de 421 678 à 472 361 interventions en 2008-2009. Les interventions ont augmenté pour toutes les modalités de services, mais plus particulièrement pour les modalités de long terme.

Pour sa part, la moyenne annuelle d'interventions par usager a diminué de 3 %, passant de 24,07 à 23,37. Seuls les services de court terme, avec une fréquence élevée d'interventions, ont vu leur moyenne par usager augmenter notablement.

Perte d'autonomie liée au vieillissement

Services de soutien à domicile en mode continu aux personnes de 65 ans et plus

Indicateur de résultats		2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	Moyenne sur 3 ans	Variation après 4 ans	Variation annuelle	2009-2010
1- Nombre d'usagers de 65 ans et plus vus au soutien à domicile en mode continu	65 ans et plus	10 186	10 800	11 041	10 953	11 431	11 142	12%	2,9%	n/d
	Valeur souhaitée									
	Incapacités graves	7 785	8 008	8 246	8 492	8 750		12%		
	Incapacités modérées à graves	18 899	19 428	20 000	20 598	21 235		12%		
	Minimale souhaitée		7 785	7 785	7 785	7 785				7 785
	Maximale souhaitée		21 235	21 235	21 235	21 235				21 235
	Pourcentage d'atteinte		22%	24%	24%	27%	25%			
	Jugement sur l'atteinte		Partielle	Partielle	Partielle	Partielle	Partielle		↔	
	Tendance par âge									
	65-74 ans	2 928	3 106	3 030	2 943	3 077	3 017	5%	1,2%	
2- Moyenne d'interventions aux usagers de 65 ans et plus vus au soutien à domicile en mode continu	75-84 ans	4 597	4 802	4 937	4 800	4 835	4 857	5%	1,3%	
	85 ans et plus	2 661	2 892	3 074	3 210	3 519	3 268	32%	7,2%	
	65 ans et plus	47,92	49,25	48,95	47,99	48,30	48,41	1%	0,2%	
	Valeur souhaitée									
	Jugement sur l'atteinte								↔	
	Tendance par âge									
	65-74 ans	39,51	43,14	41,14	40,53	41,89	41,19	6%	1,5%	
	75-84 ans	47,46	48,77	49,16	47,60	48,25	48,34	2%	0,4%	
	85 ans et plus	57,96	56,62	56,33	55,40	53,97	55,23	-7%	-1,8%	
	65 ans et plus	488 073	531 943	540 503	525 591	552 116	539 403	13%	3,1%	
	Valeur souhaitée									
	Jugement sur l'atteinte								↔	
3- Total des interventions aux usagers de 65 ans et plus vus au soutien à domicile en mode continu	Tendance par âge									
	65-74 ans	115 682	134 008	124 643	119 279	128 906	124 276	11%	2,7%	
	75-84 ans	218 161	234 191	242 688	228 489	233 282	234 820	7%	1,7%	
	85 ans et plus	154 230	163 744	173 172	177 823	189 928	180 308	23%	5,3%	

L'analyse sur les services de soutien à domicile, en mode continu, aux personnes de 65 ans et plus ne s'intéresse qu'à la modalité de service la plus intensive, c'est-à-dire aux services de long terme et à fréquence élevée, pour une tranche plus étendue de la population.

Le nombre d'usagers de 65 ans et plus, ayant reçu des services de soutien à domicile en mode continu, a augmenté de 12 % entre 2004-2005 et 2008-2009, passant de 10 186 à 11 431. La mise en parallèle du résultat moyen, sur 3 ans, avec les normes issues des taux d'incapacités modérées à graves mesurés dans les enquêtes, indique une atteinte partielle des résultats attendus.

Sommaire des explications

Pour ce qui du nombre d'usagers rejoints, les explications apportées par les établissements au cours des années sont de plusieurs ordres : les difficultés de recrutement de ressources professionnelles, en particulier pour les services psychosociaux et d'ergothérapie; le mouvement de personnel à la suite de la titularisation, les heures consacrées à l'orientation du personnel qui en découle et le fait que celui-ci, moins expérimenté, peut gérer une charge de cas moins importante; le fait que des usagers sont vus dans des milieux non considérés par l'indicateur ministériel (centres de jour, ressources intermédiaires et ressources d'hébergement non institutionnelles); le choix des établissements d'augmenter le volume d'interventions plutôt que le nombre d'usagers; le resserrement des consignes de codages des activités depuis 2004-2005 qui donne lieu à un classement des usagers plus conforme au cadre normatif du système d'information (transfert entre le profil *Santé physique* et le profil *Perte d'autonomie liée au vieillissement*).

3.2 Services d'hébergement

Soins infirmiers, d'assistance et services professionnels en CHSLD

Perte d'autonomie liée au vieillissement
Hébergement dans les lits permanents

Indicateur de résultats		2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	Moyenne sur 3 ans	Variation après 4 ans	Variation annuelle	2009-2010*
1- Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance dans les CHSLD	Total de la région	3,022	3,086	3,027	3,072	3,117	3,072	3%	0,8%	3,190
	Valeur souhaitée									
	Engagement déboursé	3,011	3,025	3,025	3,025	3,025				3,025
	Seuil régional	n/a	2,800	2,800	2,800	2,800				2,800
	Cible régionale en 2010	n/a	3,000	3,000	3,000	3,000				3,000
	Minimale souhaitée		2,800	2,800	2,800	2,800				2,800
	Maximale souhaitée		3,000	3,000	3,000	3,000				3,000
	Pourcentage d'atteinte		143%	114%	136%	158%	136%			195%
	Jugement sur l'atteinte		Totale	Totale	Totale	Totale	Totale		?	Totale
	Tendance par établissement									
	CSSS Portneuf		2,952	3,001	3,071	3,126				3,081
2- Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en services professionnels dans les CHSLD	CSSS Vieille-Capitale		2,796	2,790	2,795	2,873				2,901
	CSSS Québec-Nord		3,152	3,095	3,221	3,260				3,284
	CSSS Charlevoix		3,153	3,083	3,158	3,155				4,174
	Jeffery Hale-Saint Brigid's		3,186	3,222	3,207	3,235				3,409
	CHSLD Privés conventionnés		3,306	3,318	3,327	3,323				n/d
	CHUQ		3,805	4,193	4,159	4,209				4,512
	CHA		3,656							
	Total de la région	0,200	0,190	0,209	0,210	0,215	0,212	7,7%	1,9%	0,227
	Valeur souhaitée									
	Engagement déboursé	0,194	0,196	0,196	0,196	0,196				0,196
	Seuil régional	n/a	0,190	0,190	0,190	0,190				0,190
Tendance par établissement	Cible régionale en 2010	n/a	0,230	0,230	0,230	0,230				0,230
	Minimale souhaitée		0,190	0,190	0,190	0,190				0,190
	Maximale souhaitée		0,230	0,230	0,230	0,230				0,230
	Pourcentage d'atteinte		0%	49%	49%	63%	54%			93%
	Jugement sur l'atteinte		Non atteinte	Partielle	Partielle	Majeure	Majeure		?	Majeure
	CSSS Portneuf		0,149	0,146	0,149	0,176				0,199
	CSSS Vieille-Capitale		0,200	0,211	0,220	0,227				0,234
	CSSS Québec-Nord		0,182	0,252	0,231	0,228				0,227
	CSSS Charlevoix		0,193	0,185	0,181	0,154				0,231
	Jeffery Hale-Saint Brigid's		0,196	0,163	0,195	0,207				0,230
	CHSLD Privés conventionnés		0,217	0,195	0,199	0,206				n/d
Crédits de développement	CHUQ		0,323	0,438	0,346	0,437				0,524
	CHA		0,073							
Crédits de développement	Base annuelle	1 342 492	-	-	-	-				
	Cumulatif	1 342 492	1 342 492	1 342 492	1 342 492	1 342 492				

* Prévvision sur la base des données connues en période 7.

Ces 2 indicateurs réfèrent au nombre d'heures travaillées par le personnel offrant les soins infirmiers et d'assistance ainsi que les services professionnels tels que l'ergothérapie, la psychologie, la physiothérapie, etc., par jour-présence, dans un établissement de soins de longue durée public ou

privé conventionné. Ils permettent de vérifier si le nombre d'heures travaillées correspond aux besoins des personnes hébergées.

Utilisation des services

Le nombre d'heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance a augmenté de 3 % entre 2004-2005 et 2008-2009, passant de 3,022 à 3,117 heures par jour. Les résultats sont supérieurs aux engagements pour chacune des années d'observation.

Le seuil ministériel est basé sur la situation observée lors d'une année de référence. La cible ministérielle est une norme basée sur l'estimation théorique des besoins des personnes hébergées évalués à 3 heures soins par jour. La moyenne quotidienne des heures-soins sur 3 ans, comparée aux engagements et à la norme, indique que les résultats attendus ont été atteints en totalité.

Le nombre d'heures travaillées par jour-présence pour les services professionnels a, pour sa part, augmenté de 7,7 % depuis 2004-2005, passant de 0,200 à 0,215 heure par jour. La progression a été continue à l'exception d'une baisse en 2005-2006, seule année où le résultat a été inférieur à l'engagement.

Bien que différents, le seuil et la cible ministériels ont été déterminés selon les mêmes critères que l'indicateur précédent. En comparant la moyenne des heures en services professionnels aux engagements et aux normes ministérielles, il faut parler ici d'une atteinte majeure des résultats escomptés.

Hébergement et attente d'hébergement

Perte d'autonomie liée au vieillissement

Hébergement dans les lits permanents et transitoires chez les 65 ans et plus

Indicateur de résultats		2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	Moyenne sur 3 ans	Variation après 4 ans	Variation annuelle	2009-2010
1- Nombre d'équivalent-lits d'hébergement utilisés par les usagers 65 ans et plus	Total de la région	3 651	3 654	3 703	3 784	3 859	3 782	6%	1,4%	n/d
	Valeur souhaitée									
	Lits requis (3,8 par 100 p.)		3 788	3 900	4 022	4 158				
	Lits requis (3,2 par 100 p.)		3 190	3 284	3 387	3 501				
	Minimale souhaitée		4 158	4 158	4 158	4 158				4 158
	Maximale souhaitée		3 501	3 501	3 501	3 501				3 501
	Pourcentage d'atteinte		52%	52%	48%	45%	49%			
Jugement sur l'atteinte			Majeure	Majeure	Partielle	Partielle	Partielle			
Tendance par établissement	CSSS Portneuf	305	308	307	307	305		0%	0,0%	n/d
	CSSS Vieille-Capitale	1 218	1 213	1 228	1 230	1 237		2%	0,4%	n/d
	CSSS Québec-Nord	828	842	842	840	841		2%	0,4%	n/d
	CSSS Charlevoix	210	203	201	198	194		-7%	-1,9%	n/d
	Jeffery Hale-Saint Brigid's	240	241	243	244	246		3%	0,6%	n/d
	CHSLD priv. conventionnés	498	517	573	578	583		17%	4,0%	n/d
	Transition	352	330	310	385	453		29%	6,5%	n/d
2- Moyenne des heures soins requises des usagers admis en hébergement au cours de l'année	Total de la région	3,299	3,445	3,524	3,561	3,504	3,530	6%	1,5%	n/d
	Valeur souhaitée									
	Jugement sur l'atteinte									
Tendance par établissement	CSSS Portneuf	3,031	2,982	3,068	3,078	2,970		-2%	-0,5%	n/d
	CSSS Vieille-Capitale	2,869	3,090	3,220	3,376	3,420		19%	4,5%	n/d
	CSSS Québec-Nord	3,235	3,279	3,539	3,509	3,546		10%	2,3%	n/d
	CSSS Charlevoix	3,559	3,592	3,805	3,753	3,783		6%	1,5%	n/d
	Jeffery Hale-Saint Brigid's	3,170	3,280	3,524	3,605	3,616		14%	3,3%	n/d
	CHSLD priv. conventionnés	3,511	3,613	3,591	3,571	3,657		4%	1,0%	n/d
	Transition	3,440	3,618	3,695	3,739	3,574		4%	1,0%	n/d

Cet indicateur est une mesure de l'hébergement réel comparée aux normes ministérielles en la matière traduite en nombre d'équivalent-lits.

Depuis 2004-2005, le nombre d'équivalent-lits d'hébergement utilisés par les usagers de 65 ans et plus a augmenté de 6 %, passant de 3 651 à 3 859. Bien que cette augmentation soit inférieure à l'augmentation de la population des personnes âgées de 65 ans et plus dans la population (13 % entre 2004 et 2008, non montré dans le tableau), les ratios visés sont à l'effet de diminuer l'hébergement en institution. En comparant la moyenne du nombre de lits utilisés sur 3 ans au nombre visé par l'application de la norme à l'évolution de la population, il faut conclure à une atteinte partielle des résultats attendus.

En regardant maintenant la moyenne des heures-soins requises par les usagers qui sont admis en hébergement au cours de l'année, déterminées par l'évaluation de chaque demande, le constat est que celle-ci s'est accrue de 6 % entre 2004-2005 et 2008-2009, passant de 3,299 à 3,504 heures-soins requis par jour. Il faut conclure, à la lumière de ces données, à un alourdissement des clientèles et une augmentation des besoins des personnes hébergées.

Perte d'autonomie liée au vieillissement

Attente d'hébergement des usagers ayant séjourné dans une unité de soins d'hôpital

Indicateur de résultats		2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	Moyenne sur 3 ans	Variation après 4 ans	Variation annuelle	2009-2010
1- Séjour moyen des usagers en attente d'hébergement dans une unité de soins d'hôpital	Total de la région	47,1	47,0	35,5	42,9	48,3	42,2	3%	0,6%	n/d
	Valeur souhaitée									
	Jugement sur l'atteinte									
	Tendance par hôpital									
	Hôtel-Dieu	30,3	39,2	39,6	38,7	52,6	43,7	73%	14,8%	n/d
	CHUL	54,3	55,6	47,5	48,8	53,5	50,0	-1%	-0,3%	n/d
	Hôpital St-François d'Assise	53,0	58,8	30,4	37,0	43,4	36,9	-18%	-4,9%	n/d
	Hôpital Enfant-Jésus	27,9	34,0	24,9	30,5	44,1	33,1	58%	12,2%	n/d
	Hôpital St-Sacrement	54,7	48,1	51,8	58,7	48,0	52,8	-12%	-3,2%	n/d
	IUCPQ	41,0	36,3	19,5	47,4	42,0	36,3	2%	0,6%	n/d
2- Nombre d'usagers en attente d'hébergement ayant quitté une unité de soins d'hôpital	Total de la région	1 011	972	1 002	1 026	1 060	1 029	5%	1,2%	n/d
	Valeur souhaitée									
	Jugement sur l'atteinte									
	Tendance par hôpital									
	Hôtel-Dieu	118	118	112	102	105	106	-11%	-2,9%	n/d
	CHUL	161	173	177	175	169	174	5%	1,2%	n/d
	Hôpital St-François d'Assise	209	166	193	209	224	209	7%	1,7%	n/d
	Hôpital Enfant-Jésus	194	194	263	253	234	250	21%	4,8%	n/d
	Hôpital St-Sacrement	128	134	66	124	144	111	13%	3,0%	n/d
	IUCPQ	144	120	122	100	121	114	-16%	-4,3%	n/d
	CH St-Joseph-Malbaie	29	40	38	41	37	39	28%	6,3%	n/d
	CH Charlevoix	28	27	31	22	26	26	-7%	-1,8%	n/d

3- Proportion des lits de courte durée utilisés par une personne en attente d'hébergement dans une unité de soins d'hôpital	Total de la région	7,0	7,0	7,1	8,5	11,7	9,1	66%	13,5%	n/d
	Valeur souhaitée									
	Jugement sur l'atteinte									
Tendance par hôpital	Hôtel-Dieu	3,1	5,4	4,7	5,2	6,0	5,3	91%	17,6%	n/d
	CHUL	10,5	13,4	12,3	14,9	17,7	15,0	68%	13,8%	n/d
	Hôpital St-François d'Assise	10,1	6,4	8,6	11,5	15,7	12,0	56%	11,7%	n/d
	Hôpital Enfant-Jésus	4,0	4,6	5,4	5,0	9,3	6,6	130%	23,1%	n/d
	Hôpital St-Sacrement	11,4	11,1	8,5	13,0	16,9	12,8	48%	10,3%	n/d
	IUCPQ	4,9	3,4	2,9	4,6	6,8	4,8	40%	8,8%	n/d
	CH St-Joseph-Malbaie	20,5	22,1	25,1	26,6	21,3	24,3	4%	0,9%	n/d
	CH Charlevoix	19,8	15,9	23,9	16,2	34,3	24,8	74%	14,8%	n/d
4- Lits de courte durée utilisés par une personne en attente d'hébergement dans une unité de soins d'hôpital	Total de la région	102,1	100,7	101,9	122,7	167,8	130,8	64%	13,2%	n/d
	Valeur souhaitée									
	Jugement sur l'atteinte									
Tendance par hôpital	Hôtel-Dieu	7,9	13,3	11,4	11,8	14,0	12,4	77%	15,3%	n/d
	CHUL	18,8	24,5	22,9	26,6	32,2	27,2	71%	14,4%	n/d
	Hôpital St-François d'Assise	18,3	12,4	16,9	23,0	31,2	23,7	70%	14,2%	n/d
	Hôpital Enfant-Jésus	14,6	16,4	20,0	19,1	34,9	24,6	140%	24,4%	n/d
	Hôpital St-Sacrement	17,3	14,8	10,5	20,4	23,8	18,2	37%	8,2%	n/d
	IUCPQ	12,8	8,8	7,6	11,3	17,3	12,1	35%	7,7%	n/d
	CH St-Joseph-Malbaie	5,9	5,6	6,2	6,1	5,1	5,8	-15%	-3,9%	n/d
	CH Charlevoix	6,4	4,9	6,5	4,5	9,4	6,8	47%	10,2%	n/d
5- Lits de courte durée utilisés dans les unités de soins de l'hôpital (excluant obstétrique, naissances et pédiatrie)	Total de la région	1448,4	1430,3	1432,0	1435,7	1433,9	1433,9	-1%	-0,3%	n/d
Tendance par hôpital	Hôtel-Dieu	252,2	245,7	242,4	225,0	233,7	233,7	-7%	-1,9%	n/d
	CHUL	178,5	182,1	185,7	178,5	182,1	182,1	2%	0,5%	n/d
	Hôpital St-François d'Assise	181,2	195,7	196,0	199,8	197,9	197,9	9%	2,2%	n/d
	Hôpital Enfant-Jésus	359,9	361,2	369,4	380,7	375,0	375,0	4%	1,0%	n/d
	Hôpital St-Sacrement	151,7	132,8	124,0	156,7	140,4	140,4	-8%	-1,9%	n/d
	IUCPQ	263,8	257,1	262,8	244,5	253,7	253,7	-4%	-1,0%	n/d
	CH St-Joseph-Malbaie	29,0	25,2	24,7	22,9	23,8	23,8	-18%	-4,8%	n/d
	CH Charlevoix	32,2	30,5	27,0	27,6	27,3	27,3	-15%	-4,0%	n/d

Le présent tableau rend compte de l'attente d'hébergement de personnes hospitalisées occupant un lit de soins actifs.

Utilisation et délais d'accès aux services

D'abord, l'évolution de l'indicateur sur le nombre d'usagers en attente d'hébergement. Celui-ci a augmenté de 5 % entre 2004-2005 et 2008-2009, passant de 1 011 à 1 060 personnes en attente dans une unité de soins d'hôpital, avec un accroissement plus marqué depuis 2007-2008. Avec une augmentation annuelle de 1,2 %, il faut conclure à une atteinte partielle de la tendance souhaitée, soit la baisse du nombre de personnes en attente d'hébergement dans un lit de soins de courte durée.

Pour ce qui est du séjour moyen des personnes en attente d'hébergement, celui-ci a augmenté de 3 % depuis 2004-2005, passant de 47,1 à 48,3 jours. Compte tenu de la tendance souhaitée à la baisse, l'augmentation annuelle de 0,6 %, bien que faible, oblige dans ce cas aussi à conclure à une atteinte partielle des résultats attendus.

La proportion des lits de courte durée utilisés par une personne en attente d'hébergement a connu une hausse de 66 %, passant de 7 % en 2004-2005 à 11,7 % en 2008-2009. Pour ce qui est du nombre, il s'agit d'une augmentation de 64 %, pour 102,1 lits occupés en 2004-2005 contre 167,8 en 2008-2009.

Durant la même période, le nombre total de lits utilisés diminuait de 1 %, passant de 1 448 lits en 2004-2005 à 1 433 lits en 2008-2009.

Sommaire des explications

Les causes directes de l'occupation des lits de courte durée par des personnes en attente d'hébergement ne sont pas directement abordées par les établissements, par le biais des redditions de comptes annuelles des ententes de gestion. Les établissements considèrent plutôt le phénomène lui-même comme une cause des difficultés aux urgences et des difficultés de la production en chirurgie avec hospitalisation, particulièrement celles non ciblées par le Ministère (autres que celles visant les prothèses de la hanche et du genou).

Dans le cadre de travaux sur le monitoring du projet clinique *Perte d'autonomie liée au vieillissement*, une revue de la documentation a permis d'identifier les éléments liés à la variation de l'occupation des lits de courte durée par des personnes en attente d'hébergement. Cette variation serait liée à la disponibilité des ressources d'hébergement publiques et privées, à l'efficacité des services de soutien à domicile, ainsi qu'à la mise en place de mécanismes de liaison et de transfert efficaces et adéquats.

3.3 Impact des allocations versées sur la production de services

Ressources financières allouées

Analyse de l'impact des allocations versées sur l'augmentation des services dispensés

1) Services de soutien à domicile

	2003-2004	Allocations versées	2008-2009	Variation après 5 ans	Variation annuelle
Dépenses estimées	19 052 730 \$	7 515 260 \$	26 567 990 \$	39%	6,9%
Total des interventions	328 860		420 590	28%	5,0%
Pourcentage d'atteinte Jugement sur l'atteinte					73% Majeure
Cumulatif des allocations en base annuelle		8 095 908 \$			
Moins la partie d'annualisation 2008-2009		580 648 \$			
Total du budget additionnel applicable		7 515 260 \$			

2) Hébergement dans les lits permanents - Soins infirmiers et d'assistance

	2003-2004	Allocations versées	2008-2009	Variation après 5 ans	Variation annuelle
Dépenses estimées	121 585 321	1 342 492 \$	122 927 813 \$	1%	0,2%
Total des heures travaillées	3 992 378		4 089 753	2%	0,5%
Pourcentage d'atteinte Jugement sur l'atteinte					220% Totale
Cumulatif des allocations en base annuelle		1 342 492 \$			
Moins la partie d'annualisation 2008-2009		- \$			
Total du budget additionnel applicable		1 342 492 \$			

En base annualisée, les services de soutien à domicile pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement ont bénéficié d'un budget additionnel de 8 095 908 \$ depuis l'exercice financier 2004-2005, dont 7,5 M\$ disponibles cumulativement en 2008-2009. En comparant cet ajout budgétaire aux dépenses estimées pour le programme en 2003-2004, on peut établir que l'octroi accordé aux CSSS correspondait à une augmentation de 39 % sur 5 ans, soit environ 6,9 % par année. Pour leur part, les interventions associées au présent programme ont progressé de 28 % sur 5 ans. En conséquence, nous pouvons affirmer que l'offre de service du programme SAD a atteint, de façon majeure (pour 73 % de la valeur d'augmentation), les cibles de production que nous pouvions associer à l'ajout budgétaire consenti aux CSSS de la région.

Pour les soins infirmiers et d'assistance dans les lits permanents d'hébergement, l'augmentation des heures travaillées est 2 fois plus grande que l'ajout budgétaire de 1,3 M\$ accordé aux établissements de la région. L'atteinte de la cible de production est donc totale.

4. DÉFICIENCE PHYSIQUE, DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT

4.1 Soutien à domicile en CSSS

Déficiences physiques

Services de soutien à domicile

Indicateur de résultats		2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	Moyenne sur 3 ans	Variation après 4 ans	Variation annuelle	2009-2010*
1- Nombre d'usagers recevant des services de soutien à domicile - déf. physique	Total de la région	2 761	2 913	3 232	3 067	3 116	3 138	13%	3,1%	3 052
	Valeur souhaitée									
	Engagement déboursé	2 748	2 752	2 854	3 035	3 060				3 153
	Seuil régional	n/a	4 427	4 629	4 629	4 614				4 614
	Cible régionale en 2010	n/a	4 906	4 906	4 906	4 906				4 906
	Minimale souhaitée		2 748	2 748	2 748	2 748				2 748
	Maximale souhaitée		4 906	4 906	4 906	4 906				4 906
	Pourcentage d'atteinte		8%	22%	15%	17%	18%			14%
	Jugement sur l'atteinte		Partielle	Partielle	Partielle	Partielle	Partielle		??	Partielle
	Tendance par établissement									
	CSSS Portneuf	178	197	188	165	194	182	9%	2,2%	137
2- Moyenne d'interventions pour des services de soutien à domicile - déf. physique	CSSS Vieille-Capitale	1 176	1 297	1 610	1 447	1 476	1 511	26%	5,8%	1 593
	CSSS Québec-Nord	1 167	1 170	1 155	1 186	1 216	1 186	4%	1,0%	1 091
	CSSS Charlevoix	240	249	279	260	222	254	-8%	-1,9%	226
	Jeffery Hale-Saint-Brigid's	-	-	-	9	8	9			3
	Total de la région	20,17	22,27	22,43	23,28	25,59	23,77	27%	6,1%	28,13
	Valeur souhaitée									
	Engagement déboursé	18,83	19,07	21,23	21,89	22,34				23,43
	Seuil régional	n/a	14,00	14,47	14,47	14,47				14,47
	Cible régionale en 2010	n/a	21,47	21,47	21,47	21,47				21,47
	Minimale souhaitée		14,00	14,00	14,00	14,00				14,00
	Maximale souhaitée		21,47	21,47	21,47	21,47				21,47
	Pourcentage d'atteinte		111%	113%	124%	155%	131%			189%
	Jugement sur l'atteinte		Totale	Totale	Totale	Totale	Totale		??	Totale
Tendance par établissement	CSSS Portneuf	7,46	8,99	9,27	9,92	11,37	10,19	53%	11,1%	10,29
	CSSS Vieille-Capitale	23,85	26,52	24,45	26,94	29,43	26,94	23%	5,4%	27,50
	CSSS Québec-Nord	19,78	22,30	24,01	22,07	24,06	23,38	22%	5,0%	24,34
	CSSS Charlevoix	13,53	12,87	14,87	17,38	21,20	17,82	57%	11,9%	67,14
	Jeffery Hale-Saint-Brigid's	-	-	-	11,22	16,50	13,86			13,63
	Total de la région	55 706	65 295	72 438	71 413	79 742	74 531	43%	9,4%	85 853
	Valeur souhaitée									
	Engagement déboursé	51 745	52 481	60 590	66 436	68 360				73 875
	Seuil régional	n/a	61 978	66 982	66 982	66 765				66 765
	Cible régionale en 2010	n/a	105 332	105 332	105 332	105 332				105 332
	Minimale souhaitée		38 472	38 472	38 472	38 472				38 472
	Maximale souhaitée		105 332	105 332	105 332	105 332				105 332
	Pourcentage d'atteinte		40%	51%	49%	62%	54%			71%
	Jugement sur l'atteinte		Partielle	Partielle	Partielle	Partielle	Partielle		??	Partielle
Tendance par établissement	CSSS Portneuf	1 327	1 771	1 743	1 636	2 206	1 862	66%	13,5%	1 410
	CSSS Vieille-Capitale	28 044	34 392	39 370	38 986	43 439	40 598	55%	11,6%	43 808
	CSSS Québec-Nord	23 087	26 093	27 735	26 170	29 262	27 722	27%	6,1%	26 555
	CSSS Charlevoix	3 248	3 204	4 149	4 520	4 707	4 459	45%	9,7%	15 174
	Jeffery Hale-Saint-Brigid's	-	-	-	101	132	117			41
	Total de la région	187 000	187 000	235 290	235 290	235 290	235 290			235 290
	Valeur souhaitée									
	Engagement déboursé	187 000	187 000	235 290	235 290	235 290	235 290			235 290
	Seuil régional	187 000	187 000	235 290	235 290	235 290	235 290			235 290
	Cible régionale en 2010	187 000	187 000	235 290	235 290	235 290	235 290			235 290
	Minimale souhaitée		187 000	187 000	187 000	187 000	187 000			187 000
	Maximale souhaitée		235 290	235 290	235 290	235 290	235 290			235 290
	Pourcentage d'atteinte		100%	100%	100%	100%	100%			100%
	Jugement sur l'atteinte		Totale	Totale	Totale	Totale	Totale		??	Totale
Crédits de développement	Base annuelle	187 000	-	48 290	330 433	165 000				
	Cumulatif	187 000	187 000	235 290	565 723	730 723				

* Prévvision sur la base des données connues en période 7.

Les services de soutien à domicile comprennent des soins infirmiers, des activités de soutien et d'aide et des services professionnels (physiothérapie, ergothérapie, etc.) prodigués aux personnes ayant une déficience physique dans leur milieu naturel. Ils comprennent également les services de soutien intensif de maintien à domicile.

Utilisation des services

Le nombre d'usagers a augmenté de 13 % depuis 2004-2005, passant de 2 761 à 3 116 personnes rejointes. Le rythme d'accroissement n'a pas été continu puisqu'il a connu un bond important de

2005-2006 à 2006-2007 et est devenu négatif l'année suivante. Le nombre d'usagers rejoints a été supérieur aux engagements régionaux pendant toute la période.

Les seuils et la cible 2010 constituent les normes établies d'après les objectifs de la planification stratégique ministérielle 2005-2010. Pour le nombre d'usagers, les seuils et les cibles sont basés à la fois sur une prévalence théorique de personnes ayant une déficience physique modérée et grave dans la population et sur une couverture de services observée lors d'une année de référence. Depuis 2005-2006, le nombre de personnes rejointes dépasse les engagements régionaux, mais n'atteint pas les seuils et la cible ministériels 2010, ce qui permet de conclure à une atteinte partielle des résultats attendus.

Intensité des services

Le nombre total d'interventions a connu un accroissement notable de 43 % depuis 2004-2005, passant de 55 706 à 79 742 interventions en 2008-2009. Le nombre d'interventions a été supérieur aux engagements régionaux pendant toute la période.

La progression du nombre d'interventions a permis l'augmentation du nombre moyen d'interventions par usager, celui-ci passant de 20,17 à 25,59 interventions annuellement par usager. Le seuil ministériel a été établi sur la base de la production nationale observée pour une année de référence et la cible, sur la base de l'engagement total pour la même année, auquel a été ajoutée une intervention. Une comparaison entre les moyennes d'interventions et les normes ministérielles démontre une atteinte totale des résultats attendus.

Sommaire des explications

Pour le nombre d'usagers rejoints, le résultat est jugé au regard de normes ministérielles dont la validité est questionnée. Pour la région, il n'y a pas d'indication à l'effet que la desserte ne répond pas aux besoins des personnes visées par les services de soutien à domicile. Les listes d'attente sont minimes et ne correspondent pas à l'écart de la cible. L'amélioration du respect du cadre normatif du système d'information I-CLSC, au fil du temps, a pour effet d'invalider les données de référence sur lesquelles reposent les normes ministérielles, ces dernières surévaluant la couverture visée.

4.2 Services de soutien à la famille

Déficiences physiques

Mesures de soutien à la famille

Indicateur de résultats		2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	Moyenne sur 3 ans	Variation après 4 ans	Variation annuelle	2009-2010*
1- Nombre d'usagers ayant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien	Total de la région	441	461	464	471	457	464	4%	0,9%	465
	Valeur souhaitée									
	Engagement déboursé	367	401	463	463	463				463
	Seuil régional	n/a	469	472	467	463				460
	Cible régionale en 2010	n/a	840	840	840	840				840
	Minimale souhaitée		401	401	401	401				401
	Maximale souhaitée		840	840	840	840				840
	Pourcentage d'atteinte	14%	14%	16%	16%	13%	14%			15%
	Jugement sur l'atteinte		Partielle	Partielle	Partielle	Partielle	Partielle		↗	Partielle
	Tendance par établissement									
Tendance par établissement	CSSS Portneuf	32	33	33	35	30	33	-6%	-1,6%	29
	CSSS Vieille-Capitale	160	166	159	154	149	154	-7%	-1,7%	148
	CSSS Québec-Nord	216	227	237	246	246	243	14%	3,3%	259
	CSSS Charlevoix	33	35	35	36	32	34	-4%	-0,9%	30
2- Allocation par usager ayant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien	Total de la région	1 707	1 735	1 776	1 760	1 824	1 786	7%	1,7%	1802
	Valeur souhaitée									
	Jugement sur l'atteinte								↗	
	Tendance par établissement									
	CSSS Portneuf	1 310	1 384	1 642	2 328	2 767	2 245	111%	20,5%	3019
	CSSS Vieille-Capitale	1 766	1 785	1 905	1 945	1 954	1 935	11%	2,6%	2008
	CSSS Québec-Nord	1 766	1 798	1 776	1 632	1 665	1 691	-6%	-1,5%	1572
	CSSS Charlevoix	1 422	1 412	1 311	1 284	1 550	1 382	9%	2,2%	1531
3- Total des allocations aux usagers ayant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien	Total de la région	753 023	799 215	824 305	828 450	833 207	828 654	11%	2,6%	838 599
	Valeur souhaitée									
	Jugement sur l'atteinte								↗	
	Tendance par établissement									
	CSSS Portneuf	41 932	45 022	54 552	81 103	83 002	72 886	98%	18,6%	87 867
	CSSS Vieille-Capitale	281 921	296 864	302 810	300 379	291 241	298 143	3%	0,8%	296 852
	CSSS Québec-Nord	382 240	407 916	421 069	401 364	409 673	410 702	7%	1,7%	407 645
	CSSS Charlevoix	46 930	49 412	45 874	45 604	49 291	46 923	5%	1,2%	45 748
Crédits de développement	Base annuelle	50 000	143 300	-	-	53 376				-
	Cumulatif	50 000	193 300	193 300	193 300	246 676				

* Prévvision sur la base des données connues en période 1.

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

Utilisation des services

Le nombre d'usagers dont la famille a reçu des services de soutien a augmenté de 4 % entre 2004-2005 et 2008-2009, avec 441 familles rejointes au début et 457 familles rejointes à la fin de la période. Le nombre de familles rejointes a connu une baisse en 2008-2009. À l'exception de la dernière année, les résultats ont été supérieurs aux engagements.

Les seuils et la cible ministériels 2010 sont déterminés par la mise en rapport d'un taux de prévalence de familles dont un membre a une déficience physique dans la population et le nombre de familles participant au programme de soutien à la famille pour une année de référence. À l'exception de la dernière année, le nombre de familles rejointes dépasse les engagements, mais n'atteint pas les seuils et la cible ministériels 2010, ce qui permet de conclure à une atteinte partielle des résultats attendus de 2005-2006 à 2007-2008 et à une non-atteinte pour l'année 2008-2009.

Intensité des services

L'allocation moyenne par usager s'est accrue de 7 %, passant de 1 707 \$ par famille par année à 1 824 \$ en 2008-2009, ce qui laisse supposer une augmentation de l'intensité des services.

Sommaire des explications

Pour le nombre de familles, les mêmes explications qu'en soutien à domicile prévalent. La validité des normes ministérielles permettant de poser un jugement est fortement questionnée.

4.3 Services spécialisés de réadaptation

Déficience physique

Services spécialisés de réadaptation

Indicateur de résultats		2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	Moyenne sur 3 ans	Variation après 4 ans	Variation annuelle	2009-2010*
1- Nombre d'usagers recevant des services spécialisés - toutes déficiences physiques - Tous usagers	Total de la région	7764	8109	8614	8771	8799	8 728	13%	3,2%	8708
	Valeur souhaitée									
	Engagement déboursé	7995	8058	8087	8220	8297				8700
	Seuil régional	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a				n/a
	Cible régionale en 2010	n/a	9591	9686	9686	9686				9686
	Minimale souhaitée		7 995	7 995	7 995	7 995				7 995
	Maximale souhaitée		9 686	9 686	9 686	9 686				9 686
	Pourcentage d'atteinte		79%	37%	46%	48%	43%			42%
	Jugement sur l'atteinte		Partielle	Partielle	Partielle	Partielle	Partielle		??	Partielle
	Tendance par déficience									
	Déficience motrice	4575	4547	4687	4742	4764	4 731	4%	1,0%	4577
	Déficience visuelle	1387	1514	1755	1828	1743	1 775	26%	5,9%	1725
	Déficience auditive	1479	1694	1752	1766	1777	1 765	20%	4,7%	1807
	Déficience langage/parole	323	354	420	435	515	457	59%	12,4%	589
2- Moyenne d'heures pour des services spécialisés - déf. motrice - Tous usagers	Total de la région	42,22	44,29	41,69	39,21	42,30	41,07	0%	0,0%	42,76
	Valeur souhaitée									
	Jugement sur l'atteinte								↔	
	Tendance par déficience									
	Déficience motrice	49,70	54,69	52,35	49,78	53,19	51,77	7%	1,7%	55,80
	Déficience visuelle	17,00	18,75	16,84	15,90	18,33	17,03	8%	1,9%	18,99
	Déficience auditive	35,66	33,70	33,47	30,56	30,83	31,62	-14%	-3,6%	28,23
	Déficience langage/parole	74,69	70,57	60,93	57,13	62,17	60,08	-17%	-4,5%	56,40
3- Total des heures pour des services spécialisés - déf. motrice - Tous usagers	Total de la région	327 824	359 130	359 143	343 946	372 187	358 425	14%	3,2%	372 386
	Valeur souhaitée									
	Jugement sur l'atteinte								??	
	Tendance par déficience									
	Déficience motrice	227 387	248 686	245 358	236 051	253 416	244 942	11%	2,7%	255 397
	Déficience visuelle	23 574	28 382	29 558	29 066	31 957	30 194	36%	7,9%	32 758
	Déficience auditive	52 736	57 079	58 637	53 977	54 794	55 803	4%	1,0%	51 012
	Déficience langage/parole	24 125	24 980	25 589	24 852	32 019	27 487	33%	7,3%	33 220
Crédits de développement	Base annuelle	640 130	429 900	-	750 000	327 564				
	Cumulatif	640 130	1 070 030	1 070 030	1 820 030	2 147 594				

* Prévvision sur la base des données connues en période 8.

Les services spécialisés de réadaptation sont offerts aux personnes ayant une déficience motrice, visuelle, auditive, ainsi qu'une déficience de la parole et du langage, par un seul établissement [Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRD PQ)]. Ces services visent à développer et à maintenir l'autonomie fonctionnelle des personnes présentant une déficience et à compenser leur incapacité.

Utilisation des services

Le nombre d'usagers recevant ces services a augmenté de 13 % depuis 2004-2005, passant de 7 764 à 8 799 en 2008-2009. Les accroissements les plus importants ont été réalisés entre 2004-

2005 et 2006-2007. C'est du côté de la déficience du langage et de la parole que s'observe la plus forte hausse d'utilisateurs rejoins, avec une progression de 59 %.

Les normes ministérielles ne prévoient pas de seuil pour cet indicateur. La cible 2010 est déterminée par le nombre d'utilisateurs desservis auquel s'ajoute le nombre d'utilisateurs en attente lors d'une année de référence. Les résultats observés dépassent les engagements mais n'atteignent pas la cible, ce qui permet de conclure à une atteinte partielle des résultats visés.

Intensité des services

Bien que le nombre total d'heures de services allouées ait augmenté dans une proportion de 14 %, passant de 327 824 heures totales à 372 187 heures, la moyenne d'heures de services par usager n'a augmenté que de 0,19 %, passant de 42,22 à 42,30 annuellement, avec beaucoup de variation d'une année à l'autre.

Sommaire des explications

Une fois de plus, la validité de la cible ministérielle est remise en question. Au 31 mars 2009, le nombre de personnes en attente pour les services spécialisés représentait environ la moitié de l'écart entre l'engagement 2009-2010 et la cible 2010. En comparant ce même nombre à l'écart entre le résultat réel projeté de l'année en cours et la cible, il en représente près des 3 quarts. Même en desservant tous les cas en attente, la cible risque de ne pas être atteinte.

Au départ, le Plan stratégique ministériel 2005-2010 formulait la cible comme une augmentation de 12 % du nombre de personnes desservies par les services spécialisés en déficience physique et un maintien ou une augmentation, selon les régions, du nombre moyen d'heures de prestation de services par personne. Par la suite, le Ministère a changé ses critères pour adopter ceux préalablement décrits. En regard de la définition initialement formulée, les résultats observés permettent plutôt de conclure à une atteinte totale des résultats attendus puisque le nombre d'utilisateurs a augmenté de 13 % et que le nombre moyen d'heures de services s'est maintenu depuis 2004-2005.

4.4 Délais d'accès aux services

Déficience physique

Délais d'accès aux services en centre de réadaptation

Indicateur de résultats		2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	Moyenne sur 3 ans	Variation après 4 ans	Variation annuelle	2009-2010*
1- Pourcentage de respect du délai d'accès aux services pour les enfants âgés de moins de six ans dont la demande est de niveau de priorité élevé	Total de la région	n/d	n/d	n/d	n/d	79				
	Valeur souhaitée					75				
	Engagement déboursé					75				
	Seuil régional					90				
	Cible régionale en 2010					27%				
	Pourcentage d'atteinte					Partielle				
2- Pourcentage de respect du délai d'accès aux services pour les personnes de tous âges dont la demande est de niveau de priorité urgent	Total de la région	n/d	n/d	n/d	n/d	100				
	Valeur souhaitée					100				
	Engagement déboursé					75				
	Seuil régional					90				
	Cible régionale en 2010					167%				
	Pourcentage d'atteinte					Totale				
Crédits de développement	Base annuelle									-
	Cumulatif									-

Délais d'accès aux services

Le Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience, et son actualisation par le volet régional, vise à assurer à ces personnes et à leur famille un accès aux services dans des délais raisonnables, de la part des centres de réadaptation et des CSSS. Il s'appuie sur une démarche d'optimisation et d'harmonisation des processus et de la gestion de l'accès aux services. Le suivi des délais d'accès a débuté en 2008-2009.

Pour le centre de réadaptation et pour la seule année d'observation disponible, 79 % des enfants ont reçu une première intervention dans les délais prévus, ce qui représente 70 enfants sur 89 dont la demande était de priorité élevée. Ce résultat dépasse l'engagement prévu, établi à 75 %. Les normes ministérielles prévoient un seuil à 75 % et une cible 2010 à 90 %. En comparant avec le résultat, une atteinte partielle des objectifs visés peut être conclue.

Pour ce qui est des demandes de priorité urgente, il y a eu qu'une seule demande de ce type en 2008-2009 et elle a été répondue dans les délais, pour un résultat de 100 %. Bien que les normes ministérielles prévoient un seuil à 75 % et une cible 2010 à 90 %, l'engagement régional avait été établi à 100 %.

4.5 Impact des allocations versées sur la production de services

Analyse de l'impact des allocations versées sur l'augmentation des services

1) Services de soutien à domicile

Indicateur	2003-2004	Allocations versées	2008-2009	Variation après 5 ans	Variation annuelle
Dépenses estimées	3 357 336 \$	648 223 \$	4 005 559 \$	19%	3,6%
Total des interventions	50 636		79 742	57%	9,5%
Pourcentage d'atteinte					265%
Jugement sur l'atteinte					Totale

Cumulatif des allocations en base annuelle	730 723 \$
Moins la partie d'annualisation 2008-2009	82 500 \$
Total du budget additionnel applicable	648 223 \$

2) Mesures de soutien à la famille

Indicateur	2003-2004	Allocations versées	2008-2009	Variation après 5 ans	Variation annuelle
Dépenses estimées	692 047 \$	219 988 \$	912 035 \$	32%	5,7%
Total des allocations	692 047 \$		828 654 \$	20%	3,7%
Pourcentage d'atteinte					65%
Jugement sur l'atteinte					Majeure

Cumulatif des allocations en base annuelle	246 676 \$
Moins la partie d'annualisation 2008-2009	26 688 \$
Total du budget additionnel applicable	219 988 \$

3) Services spécialisés de réadaptation

Indicateur	2003-2004	Allocations versées	2008-2009	Variation après 5 ans	Variation annuelle
Dépenses estimées	18 679 903 \$	1 983 812 \$	20 663 715 \$	11%	2,0%
Total des heures de prestation de services	328 596		372 187	13%	2,5%
Pourcentage d'atteinte					124%
Jugement sur l'atteinte					Totale

Cumulatif des allocations en base annuelle	2 147 594 \$
Moins la partie d'annualisation 2008-2009	163 782 \$
Total du budget additionnel applicable	1 983 812 \$

En base annualisée, les services de soutien à domicile pour les personnes vivant avec une déficience physique ont bénéficié d'un budget additionnel de 730 723 \$ depuis l'exercice financier 2004-2005,

dont 648 223 \$ disponibles cumulativement en 2008-2009. En comparant cet ajout budgétaire aux dépenses estimées pour le programme en 2003-2004, on peut établir que l'octroi accordé aux CSSS correspondait à une augmentation de 19 % sur 5 ans, soit environ 3,6 % par année. Pour leur part, les interventions associées au programme examiné ont progressé de 57 % sur 5 ans. Ainsi, nous pouvons affirmer que l'offre de service du Programme de soutien à domicile (SAD) a largement dépassé les cibles de production que nous pouvions associer à l'ajout budgétaire consenti aux CSSS de la région.

Pour les allocations de soutien à la famille, l'augmentation des budgets actualisés en services représente 65 % de l'ajout budgétaire accordé aux établissements de la région, soit 219 988 \$. Nous pouvons qualifier l'atteinte de la cible de production comme étant majeure.

Enfin, les services spécialisés de réadaptation en déficience physique ont connu une progression largement supérieure aux budgets additionnels consentis à l'IRD PQ. En effet, sur 5 ans, l'augmentation des heures de prestation de services a été de 13 %, alors que l'accroissement du budget était de 10 %.

4.6 Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement

Soutien à domicile en CSSS

Déficience intellectuelle et TED Services de soutien à domicile

Indicateur de résultats		2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	Moyenne sur 3 ans	Variation après 4 ans	Variation annuelle	2009-2010*
1- Nombre d'utilisateurs recevant des services de soutien à domicile - déf. intellectuelle et TED	Total de la région	779	1 000	1 078	1 202	1 281	1 187	64%	13,2%	1 276
	Valeur souhaitée									
	Engagement déboursé	716	760	1 028	1 031	1 033				1 220
	Seuil régional	n/a	762	762	762	761				759
	Cible régionale en 2010	n/a	907	907	907	907				907
	Minimale souhaitée		716	716	716	716				716
	Maximale souhaitée		907	907	907	907				907
	Pourcentage d'atteinte		149%	190%	254%	296%	247%			293%
	Jugement sur l'atteinte		Totale	Totale	Totale	Totale	Totale		??	Totale
Tendance par établissement	CSSS Portneuf	86	74	59	114	93	89	8%	2,0%	99
	CSSS Vieille-Capitale	320	542	525	582	598	568	87%	16,9%	548
	CSSS Québec-Nord	316	301	330	389	435	385	38%	8,3%	461
	CSSS Charlevoix	57	83	164	111	145	140	154%	26,3%	160
	Jeffery Hale-Saint-Brigid's	-	-	-	6	10	8			11
2- Moyenne d'interventions pour des services de soutien à domicile - déf. intellectuelle et TED	Total de la région	9,59	8,88	9,00	8,88	8,48	8,79	-12%	-3,0%	9,59
	Valeur souhaitée									
	Engagement déboursé	8,98	9,20	8,60	8,70	8,80				8,61
	Seuil régional	n/a	7,00	6,50	6,50	6,50				6,50
	Cible régionale en 2010	n/a	12,00	12,00	12,00	12,00				12,00
	Minimale souhaitée		6,50	6,50	6,50	6,50				6,50
	Maximale souhaitée		12,00	12,00	12,00	12,00				12,00
	Pourcentage d'atteinte		43%	46%	43%	36%	42%			56%
	Jugement sur l'atteinte		Partielle	Partielle	Partielle	Partielle	Partielle		??	Majeure
Tendance par établissement	CSSS Portneuf	4,56	4,66	6,59	7,75	7,28	7,21	60%	12,4%	7,20
	CSSS Vieille-Capitale	11,26	9,37	10,38	9,76	8,73	9,62	-22%	-6,2%	9,17
	CSSS Québec-Nord	8,66	9,28	9,09	8,39	9,19	8,89	6%	1,5%	9,47
	CSSS Charlevoix	12,93	7,95	5,28	7,18	6,12	6,19	-53%	-17,0%	13,78
	Jeffery Hale-Saint-Brigid's	-	-	-	8,67	9,50	9,08			5,13
3- Total d'interventions pour des services de soutien à domicile - déf. intellectuelle et TED	Total de la région	7 467	8 880	9 706	10 679	10 865	10 417	46%	9,8%	12 237
	Valeur souhaitée									
	Engagement déboursé	6 430	6 992	8 841	8 970	9 090				10 504
	Seuil régional	n/a	5 334	4 953	4 953	4 947				4 934
	Cible régionale en 2010	n/a	10 884	10 884	10 884	10 884				10 884
	Minimale souhaitée		4 654	4 654	4 654	4 654				4 654
	Maximale souhaitée		10 884	10 884	10 884	10 884				10 884
	Pourcentage d'atteinte		68%	81%	97%	100%	92%			122%
	Jugement sur l'atteinte		Majeure	Majeure	Majeure	Majeure	Majeure		??	Totale
Tendance par établissement	CSSS Portneuf	392	345	389	884	677	650	73%	14,6%	713
	CSSS Vieille-Capitale	3 602	5 081	5 451	5 681	5 219	5 450	45%	9,7%	5 025
	CSSS Québec-Nord	2 736	2 794	3 000	3 265	3 997	3 421	46%	9,9%	4 366
	CSSS Charlevoix	737	660	866	797	888	850	20%	4,8%	2 205
	Jeffery Hale-Saint-Brigid's	-	-	-	52	95	74			56
Crédits de développement	Base annuelle	-	-	65 180	40 453	-				
	Cumulatif	-	-	65 180	105 633	105 633				

* Prévvision sur la base des données connues en période 7.

Les services de soutien à domicile comprennent des soins infirmiers, des activités de soutien et d'aide et des services professionnels (physiothérapie, ergothérapie, etc.) prodigués aux personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement (TED) dans leur milieu naturel.

Utilisation des services

Le nombre d'utilisateurs s'est accru de 64 % depuis 2004-2005, passant de 779 à 1 281 personnes rejointes. Le rythme de cet accroissement a connu 2 sommets en 2005-2006 et 2008-2009. De plus, la progression du nombre d'utilisateurs a dépassé ce que les engagements régionaux prévoyaient.

Les seuils et la cible 2010 constituent les normes établies d'après les objectifs de la planification stratégique ministérielle 2005-2010. Ils sont déterminés par la mise en rapport d'un taux de prévalence de personnes avec une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement (TED) dans la population et le nombre de personnes desservies par les services pour une année de référence. Depuis 2005-2006, le nombre de personnes rejointes dépassent les engagements, les seuils et la cible ministériels 2010, ce qui permet de conclure à une atteinte totale des résultats attendus.

Intensité des services

Le nombre total d'interventions a également connu un accroissement notable qui s'élève à 46 % depuis 2004-2005, passant de 7 467 à 10 865 interventions en 2008-2009. Le nombre d'interventions a dépassé les engagements durant toute la période.

Malgré une progression du nombre d'interventions, l'augmentation importante du nombre d'utilisateurs n'a pas permis d'accroître, ni même de maintenir, le nombre moyen d'interventions par utilisateur. Celui-ci a décliné de 12 % entre 2004-2005 et 2008-2009, passant de 9,59 à 8,48 interventions annuellement. Le seuil ministériel a été établi sur la base de la production nationale observée pour une année de référence et la cible l'a été sur la base de l'engagement total pour la même année, augmenté d'une intervention. Une comparaison entre les moyennes d'interventions observées et les normes ministérielles démontre une atteinte partielle de la cible ministérielle 2010.

Sommaire des explications

Afin de limiter le nombre de personnes en attente, certains établissements choisissent de diminuer le nombre d'interventions. Des établissements ont rapporté les problèmes liés au chevauchement des profils d'interventions Déficience intellectuelle/TED et Perte d'autonomie liée au vieillissement dans la codification des activités du système d'information I-CLSC. Enfin, ils ont invoqué le manque de personnel et la difficulté à remplacer les personnes en cas d'absence.

L'Agence a également questionné le rôle très englobant qui est confié actuellement à l'intervenant-pivot pour cette clientèle. En effet, celui-ci est à la fois pivot, c'est-à-dire responsable de coordonner, et intervenant psychosocial à plus long terme, ce qui limite le roulement de clientèle. Des travaux en ce sens sont en cours sous l'égide du Ministère.

4.7 Services de soutien à la famille

Déficiences intellectuelles et TED Mesures de soutien à la famille

Indicateur de résultats		2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	Moyenne sur 3 ans	Variation après 4 ans	Variation annuelle	2009-2010*
1- Nombre d'usagers ayant une déf. intellectuelle ou un TED dont la famille reçoit des services de soutien	Total de la région	763	789	839	902	902	881	18%	4,3%	933
	Valeur souhaitée									
	Engagement déboursé	756	768	801	891	891				921
	Seuil régional	n/a	708	694	694	688				683
	Cible régionale en 2010	n/a	810	810	810	810				810
	Minimale souhaitée		688	688	688	688				688
	Maximale souhaitée		810	810	810	810				810
	Pourcentage d'atteinte		82%	124%	175%	175%	158%			201%
	Jugement sur l'atteinte		Majeure	Totale	Totale	Totale	Totale		??	Totale
Tendance par établissement	CSSS Portneuf	47	51	55	62	64	60	36%	8,0%	68
	CSSS Vieille-Capitale	313	317	326	352	347	342	11%	2,6%	349
	CSSS Québec-Nord	363	381	420	444	445	436	23%	5,2%	467
	CSSS Charlevoix	40	39	38	44	46	43	15%	3,6%	49
2- Allocation par usager ayant une déf. intellectuelle ou un TED dont la famille reçoit des services de soutien	Total de la région	1 676	1 767	1 809	1 820	1 868	1 833	11%	2,7%	1 877
	Valeur souhaitée									
	Jugement sur l'atteinte								??	
	Tendance par établissement									
	CSSS Portneuf	1 495	1 521	1 678	1 788	1 863	1 776	25%	5,7%	1 810
	CSSS Vieille-Capitale	1 791	1 851	1 919	1 934	1 944	1 932	9%	2,1%	1 992
	CSSS Québec-Nord	1 649	1 775	1 774	1 769	1 847	1 797	12%	2,9%	1 838
	CSSS Charlevoix	1 227	1 328	1 452	1 484	1 502	1 479	22%	5,2%	1 535
3- Total des allocation aux usagers ayant une déf. intellectuelle ou un TED dont la famille reçoit des services de soutien	Total de la région	1 278 322	1 393 131	1 518 252	1 642 089	1 684 719	1 615 020	32%	7,1%	1 750 613
	Valeur souhaitée									
	Jugement sur l'atteinte								??	
	Tendance par établissement									
	CSSS Portneuf	70 251	77 570	92 793	110 863	119 121	107 593	70%	14,1%	122 763
	CSSS Vieille-Capitale	560 773	586 835	625 112	679 925	675 101	660 046	20%	4,7%	695 495
	CSSS Québec-Nord	598 205	676 607	744 640	785 541	821 427	783 870	37%	8,3%	858 967
	CSSS Charlevoix	49 093	52 120	55 707	65 759	69 070	63 512	41%	8,9%	74 478
Crédits de développement	Base annuelle	108 060	-	127 100	227 114	100 000				
	Cumulatif	108 060	108 060	235 160	462 274	562 274				

* Prévvision sur la base des données connues en période 1.

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

Utilisation des services

Le nombre d'usagers dont la famille a reçu des services de soutien a connu une hausse de 18 % depuis 2004-2005, avec 763 familles rejointes au début et 902 familles rejointes à la fin de la période. Cette hausse a été plus importante entre 2004-2005 et 2007-2008. Les résultats ont été supérieurs aux engagements durant la période.

Les seuils et la cible ministériels 2010 sont déterminés par la mise en rapport d'un taux de prévalence de familles dont un membre a une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement (TED) dans la population et le nombre de familles participant au programme de soutien à la famille pour une année de référence. Depuis 2005-2006, le nombre de familles rejointes dépassent les engagements, les seuils et la cible ministériels 2010, ce qui permet de conclure à une atteinte totale des résultats attendus.

Intensité des services

L'allocation moyenne par usager s'est également accrue de 11 %, passant de 1 676 \$ par famille par année à 1 868 \$ en 2008-2009, ce qui indique une augmentation de l'intensité des services.

4.8 Services spécialisés de réadaptation

Déficience intellectuelle et TED Services spécialisés de réadaptation

Indicateur de résultats		2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	Moyenne sur 3 ans	Variation après 4 ans	Variation annuelle	2009-2010
1- Nombre d'utilisateurs recevant des services spécialisés d'adaptation-intégration sociale-TED Programme Intervention comportementale intensive (ICI)	Total de la région	35	40	39	46	54	46	54%	11,5%	n/d
	Valeur souhaitée									
	Engagement déboursé	30	37	37	37	n/a				
	Seuil régional	n/a	37	37	37	n/a				
	Cible régionale en 2010	n/a	62	62	62	n/a				
	Minimale souhaitée		30	30	30	30				30
	Maximale souhaitée		62	62	62	62				62
	Pourcentage d'atteinte		31%	28%	50%	75%	51%			
	Jugement sur l'atteinte		Partielle	Partielle	Majeure	Majeure	Majeure		??	
	Tendance par établissement									
2- Nombre d'utilisateurs recevant des services spécialisés d'adaptation-intégration sociale-TED-DI Total	CSSS Charlevoix	n/d	1	1	3	2	2	100%	26,0%	n/d
	CRDI de Québec	n/d	39	38	43	52	44	33%	10,1%	n/d
	Total de la région	n/d	5 793	5 847	5 952	5 956	5 918	3%	0,9%	n/d
	Valeur souhaitée									
	Jugement sur l'atteinte								?	
	Tendance par groupe d'âge									
	Usagers de moins de 6 ans	n/d	135	137	136	139	137	3%	1,0%	n/d
	Usagers de 6-21 ans	n/d	809	801	910	903	871	12%	3,7%	n/d
	Usagers de 22 ans et plus	n/d	4 849	4 909	4 906	4 914	4 910	1%	0,4%	n/d
	Tendance par établissement									
3- Nombre moyen d'heures en services spécialisés d'adaptation-intégration sociale par enfant/semaine-TED Programme Intervention comportementale intensive (ICI)	CSSS Charlevoix	n/d	1 486	1 465	1 398	1 357	1 407	-9%	-3,0%	n/d
	CRDI de Québec	n/d	4 307	4 382	4 554	4 599	4 512	7%	2,2%	n/d
	Total de la région	15,04	12,56	10,57	11,66	12,43	11,55	-17%	-4,7%	n/d
	Valeur souhaitée									
	Engagement déboursé	12,62	20,00	13,00	13,00	n/a				
	Seuil régional	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a				
	Cible régionale en 2010	20,00	20,00	20,00	20,00	n/a				
	Minimale souhaitée		12,62	12,62	12,62	12,62				12,62
	Maximale souhaitée		20,00	20,00	20,00	20,00				20,00
	Pourcentage d'atteinte		-1%	-28%	-13%	-3%	-14%			
	Jugement sur l'atteinte		Non-atteinte	Non-atteinte	Non-atteinte	Non-atteinte	Non-atteinte		??	
4- Nombre moyen d'heures de prestation de services d'adaptation et d'intégration sociale par enfant/semaine-DI usagers de moins de 6 ans	Total de la région	n/d	n/d	n/d	1,33	1,27	1,30			
	Crédits de développement									
	Base annuelle	794 500	-	-	565 800	145 560				
	Cumulatif	794 500	794 500	794 500	1 360 300	1 505 860				

Les services d'intervention comportementale intensive ou ICI est une approche structurée de type ABA (Approche behaviorale appliquée) destinée aux enfants de moins de 6 ans aux prises avec un TED et qui implique que chacun reçoit 20 heures d'intervention par semaine dans son milieu par une éducatrice spécialisée.

Pour leur part, les services spécialisés d'adaptation et d'intégration sociale aux enfants, jeunes et adultes ayant un trouble envahissant du développement (TED) ou une déficience intellectuelle 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 (DI) et TED.

Utilisation des services

La région a connu une hausse d'enfants recevant des services ICI, ceux-ci passant de 35 à 54 entre 2004-2005 et 2008-2009. Des augmentations plus importantes sont observées depuis 2006-2007. Le nombre d'usagers a dépassé les engagements, ces derniers se chiffrant à 37 depuis 2005-2006.

Les seuils et la cible ministériels 2010 sont déterminés par la mise en rapport d'un taux de prévalence des enfants ayant un TED dans la population des 0-6 ans et du nombre d'enfants bénéficiant des services d'ICI pour une année de référence. En comparant les résultats de l'indicateur aux normes ministérielles, il faut conclure à une atteinte partielle de la cible ministérielle 2010, bien qu'ils tendent à s'en rapprocher à la fin de la période d'observation.

Le nombre d'usagers recevant des services d'adaptation et d'intégration sociale a augmenté de 3 % depuis 2005-2006, passant de 5 793 à 5 956 en 2008-2009. La plus forte hausse s'observe chez les enfants et les jeunes de 6-21 ans, avec un accroissement de 12 %.

Intensité des services

Pour ce qui est de l'intensité des services ICI, le nombre moyen d'heures de services hebdomadaire par enfant a diminué de 17 % depuis 2004-2005, passant de 15,04 à 12,43 heures. Le résultat s'est toutefois amélioré depuis 2006-2007. À l'exception de la première année, les résultats n'ont jamais atteint les engagements prévus.

La cible de 20 heures constitue une norme ministérielle visant à assurer les conditions idéales de développement pour les enfants. Les résultats observés indiquent une non-atteinte de la norme visée.

Pour les services spécialisés, la seule donnée d'intensité de service disponible, soit le nombre moyen d'heures de service par semaine chez les usagers de moins de 6 ans ayant une déficience intellectuelle, indique une moyenne de 1,27 heures de services en 2008-2009, une intensité semblable à celle observée en 2007-2008 (1,33 heures).

Sommaire des explications

Les raisons invoquées par les établissements pour expliquer la difficulté d'augmenter la moyenne d'heures de services sont les suivantes : le temps consacré à la formation des intervenants; les absences des intervenants et la difficulté de les remplacer; les difficultés éprouvées par les enfants en raison de leur jeune âge; les contraintes familiales et l'absence de disponibilité des enfants. En moyenne annuellement, environ 7 % des semaines de présence des enfants comportent 20 heures de services intensifs tels qu'il est prévu par le modèle d'intervention.

4.9 Délais d'accès aux services

Déficience intellectuelle et TED

Délais d'accès aux services en centre de réadaptation

Indicateur de résultats		2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	Moyenne sur 3 ans	Variation après 4 ans	Variation annuelle	2009-2010
1- Pourcentage de respect du délai d'accès aux services pour les enfants âgés de moins de six ans dont la demande est de niveau de priorité élevé	Total de la région	n/d	n/d	n/d	n/d	18				n/d
	Valeur souhaitée									
	Engagement déboursé					75				
	Seuil régional					75				
	Cible régionale en 2010					90				
	Minimale souhaitée					75				75
	Maximale souhaitée					90				90
	Pourcentage d'atteinte					380%				
	Jugement sur l'atteinte					Non-atteinte				
	Tendance par établissement									
2- Pourcentage de respect du délai d'accès aux services pour les personnes de tous âges dont la demande est de niveau de priorité urgent	Total de la région	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d				n/d
	Valeur souhaitée									
	Engagement déboursé					100				
	Seuil régional					75				
	Cible régionale en 2010					90				
	Minimale souhaitée					75				
	Maximale souhaitée					90				
	Pourcentage d'atteinte									
	Jugement sur l'atteinte									
	Tendance par établissement									
Crédits de développement	CSSS Charlevoix					n/d				n/d
	CRDI de Québec					n/d				n/d
Crédits de développement	Base annuelle									-
	Cumulatif									-

Délais d'accès aux services

Le Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience, et son actualisation par le volet régional, vise à assurer à ces personnes et à leur famille un accès aux services dans des délais raisonnables, de la part des centres de réadaptation et des CSSS. Il s'appuie sur une démarche d'optimisation et d'harmonisation des processus et de la gestion de l'accès aux services. Le suivi des délais d'accès a débuté en 2008-2009.

Pour la seule année d'observation disponible, 18 % des enfants ont reçu une première intervention d'un centre de réadaptation dans les délais prévus, ce qui représente 2 enfants sur 11 dont la demande était de priorité élevée. Ce résultat est bien en deçà de l'engagement prévu de 75 %. Les normes ministérielles prévoient un seuil à 75 % et une cible 2010 à 90 %. Le résultat obtenu indique une non-atteinte des objectifs visés.

Pour ce qui est des demandes de priorité urgente, il n'y a eu aucune demande de ce type dans les centres de réadaptation de la région en 2008-2009. Bien que les normes ministérielles prévoient un seuil à 75 % et une cible 2010 à 90 %, l'engagement régional avait été établi à 100 %.

Sommaire des explications

L'établissement responsable s'est dit être en attente en raison de dossiers incomplets des enfants référés. Quelques mesures ont été proposées : s'entendre avec l'établissement référant sur les informations requises pour considérer un dossier complet et s'assurer de la présence de cette information lors de la collecte d'informations pour la constitution du dossier.

4.10 Impact des allocations versées sur la production de services

Ressources financières allouées

Analyse de l'impact des allocations versées sur l'augmentation des services

1) Services de soutien à domicile

Indicateur	2003-2004	Allocations versées	2008-2009	Variation après 5 ans	Variation annuelle
Dépenses estimées	484 838 \$	105 633 \$	590 471 \$	22%	4,0%
Total des interventions	6 201		10 865	75%	11,9%
Pourcentage d'atteinte Jugement sur l'atteinte					295% Totale
Cumulatif des allocations en base annuelle		105 633 \$			
Moins la partie d'annualisation 2008-2009		- \$			
Total du budget additionnel applicable		105 633 \$			

2) Mesures de soutien à la famille

Indicateur	2003-2004	Allocations versées	2008-2009	Variation après 5 ans	Variation annuelle
Dépenses estimées	1 154 204 \$	512 274 \$	1 666 478 \$	44%	7,6%
Total des allocations	1 154 204 \$		1 684 719 \$	46%	7,9%
Pourcentage d'atteinte Jugement sur l'atteinte					103% Totale
Cumulatif des allocations en base annuelle		562 274 \$			
Moins la partie d'annualisation 2008-2009		50 000 \$			
Total du budget additionnel applicable		512 274 \$			

En base annualisée, les services de soutien à domicile pour les personnes vivant avec une déficience intellectuelle ou un TED ont bénéficié d'un budget additionnel de 105 633 \$ depuis l'exercice financier 2004-2005. En comparant cet ajout budgétaire aux dépenses estimées pour le programme en 2003-2004, on peut établir que l'octroi accordé aux CSSS correspondait à une augmentation de 22 % sur 5 ans, soit environ 4 % par année. Pour leur part, les interventions associées au programme examiné ont progressé de 75 % sur 5 ans. Ainsi, nous pouvons affirmer que l'offre de service du programme SAD a largement dépassé les cibles de production que nous pouvions associer à l'ajout budgétaire consenti aux CSSS de la région.

Pour les allocations de soutien à la famille, l'augmentation des budgets actualisés en services correspond à l'ajout budgétaire accordé aux établissements de la région, soit 512 274 \$. Nous pouvons qualifier l'atteinte de la cible de production comme étant totale.

5. JEUNES EN DIFFICULTÉ

5.1 Jeunes en difficulté

Services de première ligne en CSSS

Jeunes en difficulté

Services 1re ligne en CSSS

Indicateur de résultats		2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	Moyenne sur 3 ans	Variation après 4 ans	Variation annuelle	2009-2010*
1- Nombre d'usagers recevant des services aux jeunes et à leur famille en CSSS	Total de la région	10 452	10 882	10 787	10 590	10 773	10 717	3%	0,8%	10 872
	Valeur souhaitée									
	Engagement déboursé	10 749	10 804	10 804	10 945	10 725				10 835
	Seuil régional	n/a	7 065	7 016	6 938	6 938				6 715
	Cible régionale en 2010	n/a	8 394	8 394	8 394	8 394				8 394
	Minimale souhaitée		6 938	6 938	6 938	6 938				6 938
	Maximale souhaitée		8 394	8 394	8 394	8 394				8 394
	Pourcentage d'atteinte	271%	264%	251%	263%	260%				270%
	Jugement sur l'atteinte		Totale	Totale	Totale	Totale	Totale		?	Totale
Tendance par établissement	CSSS Portneuf	725	725	777	840	860	826	19%	4,4%	769
	CSSS Vieille-Capitale	4 332	4 317	4 279	4 230	4 134	4 214	-5%	-1,2%	4 274
	CSSS Québec-Nord	4 861	5 239	5 127	4 788	4 948	4 954	2%	0,4%	4 802
	CSSS Charlevoix	534	634	616	611	660	629	24%	5,4%	826
	Jeffery Hale-Saint Brigid's	-	-	-	121	170	146			203
2- Moyenne d'interventions pour des services aux jeunes et à leur famille en CSSS	Total de la région	6,83	6,94	6,56	6,68	7,05	6,77	3%	0,8%	7,35
	Valeur souhaitée									
	Engagement déboursé	6,89	6,89	7,00	7,13	6,70				7,08
	Seuil régional	n/a	6,00	6,00	6,00	6,00				6,00
	Cible régionale en 2010	n/a	7,00	7,00	7,00	7,00				7,00
	Minimale souhaitée		6,00	6,00	6,00	6,00				6,00
	Maximale souhaitée		7,00	7,00	7,00	7,00				7,00
	Pourcentage d'atteinte	94%	56%	68%	105%	77%				135%
	Jugement sur l'atteinte		Majeure	Majeure	Majeure	Totale	Majeure		?	Totale
Tendance par établissement	CSSS Portneuf	7,28	8,02	7,69	8,22	8,17	8,03	12%	2,9%	8,83
	CSSS Vieille-Capitale	7,50	7,46	7,17	6,67	6,49	6,78	-13%	-3,6%	6,98
	CSSS Québec-Nord	5,97	6,30	5,67	6,09	6,98	6,25	17%	4,0%	7,24
	CSSS Charlevoix	8,70	8,11	8,24	9,01	9,23	8,83	6%	1,5%	8,52
	Jeffery Hale-Saint Brigid's	-	-	-	8,46	8,65	8,56			7,15
3- Total d'interventions pour des services aux jeunes et à leur famille en CSSS	Total de la région	71 425	75 543	70 801	70 776	75 984	72 520	6%	1,6%	79 909
	Valeur souhaitée									
	Engagement déboursé	74 061	74 440	75 628	78 038	71 858				76 712
	Seuil régional	n/a	42 390	42 096	41 628	41 628				40 290
	Cible régionale en 2010	n/a	58 758	58 758	58 758	58 758				58 758
	Minimale souhaitée		41 628	41 628	41 628	41 628				41 628
	Maximale souhaitée		58 758	58 758	58 758	58 758				58 758
	Pourcentage d'atteinte	198%	170%	170%	201%	180%				223%
	Jugement sur l'atteinte		Totale	Totale	Totale	Totale	Totale		?	Totale
Tendance par établissement	CSSS Portneuf	5 278	5 814	5 977	6 902	7 027	6 635	33%	7,4%	6 790
	CSSS Vieille-Capitale	32 504	32 188	30 698	28 193	26 835	28 575	-17%	-4,7%	29 833
	CSSS Québec-Nord	28 999	33 003	29 084	29 151	34 561	30 932	19%	4,5%	34 766
	CSSS Charlevoix	4 644	5 139	5 076	5 506	6 092	5 558	31%	7,0%	7 038
	Jeffery Hale-Saint Brigid's	-	-	-	1 024	1 471	1 248			1 451
Crédits de développement	Base annuelle	150 000	-	332 630	1 025 000	667 400				
	Cumulatif	150 000	150 000	482 630	1 507 630	2 175 030				

* Préviation sur la base des données connues en période 7.

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 les milieux de vie des enfants, des jeunes et des familles.

Utilisation des services

Le nombre de jeunes et leur famille qui ont reçu ces services a augmenté de 3 % entre 2004-2005 et 2008-2009, passant de 10 452 à 10 773 usagers rejoints. Ce faible accroissement résulte de

plusieurs variations : +430 en 2005-2006 et -197 en 2007-2008. La position des résultats au regard des engagements varie d'une année à l'autre.

Les normes ministérielles en lien avec la planification stratégique 2005-2010 sont basées sur un taux de couverture de jeunes à rejoindre parmi la population des personnes de 0 à 17 ans. Bien que le nombre d'utilisateurs rejoins se situe en deçà des engagements pour 3 des 5 années d'observation, il dépasse largement les seuils et les cibles pour toute la période, ce qui permet d'affirmer que les résultats visés ont été pleinement atteints.

Intensité des services

Le nombre total d'interventions a augmenté de 6 % depuis 2004-2005, passant de 71 425 à 75 984 interventions. Les résultats se positionnent aussi de façon variable par rapport aux engagements. Pour ce qui est de la moyenne d'interventions, elle a augmenté de 3 %, pour passer à 7,05 interventions annuellement par usager.

Le seuil et la cible ministériels consistent à un nombre d'interventions annuel par usager à atteindre. Même si les résultats observés ne sont pas à la hauteur des engagements pour 3 années d'observation, leur position favorable par rapport au seuil et à la cible permet de conclure à une atteinte majeure des résultats visés.

5.2 Services en centre jeunesse

Jeunes en difficulté Services en centre jeunesse

Indicateur de résultats		2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	Moyenne sur 3 ans	Variation après 4 ans	Variation annuelle	2009-2010*
1- Délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse	Total de la région	9,02	8,49	8,63	8,12	9,00	8,58	0%	-0,1%	5,94
	Valeur souhaitée									
	Engagement déboursé	8,49	8,49	8,49	8,49	8,49				8,70
	Seuil régional	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a				n/a
	Cible régionale en 2010	12,00	12,00	12,00	12,00	12,00				12,00
	Minimale souhaitée		18,09	18,09	18,09	18,09				18,09
	Maximale souhaitée		12,00	12,00	12,00	12,00				12,00
	Pourcentage d'atteinte		158%	155%	164%	149%	156%			199%
	Jugement sur l'atteinte		Totale	Totale	Totale	Totale	Totale		↔	Totale
2- Délai moyen d'attente à l'application des mesures en Protection de la jeunesse	Total de la région	9,13	6,94	6,97	7,56	6,94	7,16	-24%	-6,6%	6,06
	Valeur souhaitée									
	Engagement déboursé	14,93	14,90	14,90	14,90	7,56				7,16
	Seuil régional	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a				n/a
	Cible régionale en 2010	30,00	30,00	30,00	30,00	30,00				30,00
	Minimale souhaitée		38,13	38,13	38,13	38,13				38,13
	Maximale souhaitée		30,00	30,00	30,00	30,00				30,00
	Pourcentage d'atteinte		383%	383%	376%	383%	381%			394%
	Jugement sur l'atteinte		Totale	Totale	Totale	Totale	Totale		??	Totale
3- Délai moyen entre l'ordonnance et la prise en charge par le délégué à la jeunesse en vertu de la LSJPA	Total de la région	n/a	n/a	19,30	12,18	10,81	14,10	-44%	-25,1%	10,13
	Valeur souhaitée									
	Engagement déboursé	n/a	n/a	14,00	14,00	12,18				11,50
	Seuil régional		14,00	14,00	14,00	14,00				14,00
	Cible régionale en 2010		14,00	14,00	14,00	14,00				14,00
	Minimale souhaitée		22,54	22,54	22,54	22,54				22,54
	Maximale souhaitée			14,00	14,00	14,00				14,00
	Pourcentage d'atteinte			38%	121%	137%	99%			145%
	Jugement sur l'atteinte			Partielle	Totale	Totale	Majeure		??	
Crédits de développement	Base annuelle	-	-	-	660 000	-				
	Cumulatif	-	-	-	660 000	660 000				

* Prévvision sur la base des données connues en période 8.

Le Centre jeunesse de Québec, comme entité responsable des services spécialisés, est chargé de fournir une aide aux jeunes qui connaissent des difficultés graves et à leur famille.

Le délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse a diminué légèrement de 0,24 % en 2008-2009 par rapport à 2004-2005, passant de 9,02 à 9,00 jours. Il s'agit toutefois des 2 années où le délai a été le plus long, celui-ci ayant été en bas de 9 jours de 2005-2006 à 2007-2008.

Pour cet indicateur, les normes ministérielles prévoient un seuil égal à la cible et cette dernière consiste à une norme clinique. Bien que les résultats observés dépassent les engagements pour 3 des 5 années d'observation, ils sont très inférieurs à la cible maximale établie, ce qui permet d'affirmer que les résultats visés ont été atteints en totalité.

Le délai moyen d'attente à l'application des mesures en protection de la jeunesse a décliné de 24 %, passant de 9,13 en 2004-2005 à 6,94 jours à 2008-2009. La diminution du nombre de jours a été plus importante en 2005-2006 et la performance s'est maintenue par la suite. Les engagements ont baissé du début à la fin de la période, mais les résultats se sont toujours maintenus en deçà de ceux-ci.

La norme ministérielle à l'application des mesures consiste également à une norme clinique. En comparant les résultats observés à la cible ministérielle 2010, il faut conclure à une atteinte totale des résultats visés.

Enfin, le délai moyen entre l'ordonnance et la prise en charge par le délégué à la jeunesse en vertu de la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents* (LSJPA) a diminué de 44 %, pour passer à 10,81 jours en 2008-2009 et s'est maintenu en bas de l'engagement à partir de 2007-2008.

La comparaison des résultats avec la cible ministérielle 2010, qui est aussi une norme clinique, permet de conclure à une atteinte totale des résultats visés pour les 2 dernières années d'observation, qui n'en comptent que 3 dans ce cas.

5.3 Impact des allocations versées sur la production de services

Analyse de l'impact des allocations versées sur l'augmentation des services

Services 1re ligne en CSSS

	2003-2004	Allocations versées	2008-2009	Variation après 5 ans	Variation annuelle
Dépenses estimées	7 914 983 \$	1 841 330 \$	9 756 313 \$	23%	4,3%
Total des interventions	70 977		75 984	7%	1,4%
Pourcentage d'atteinte					32%
Jugement sur l'atteinte					Partielle

Cumulatif des allocations en base annuelle	2 175 030 \$
Moins la partie d'annualisation 2008-2009	333 700 \$
Total du budget additionnel applicable	1 841 330 \$

Évaluation de la production en 2003-2004

Nombre des interventions	73 791	
Moins surestimation*	2 814	427 usagers dénombrés en trop x 6,59 interventions
Total	70 977	

* En fonction de la pratique de codage qui consistait à inscrire une intervention au dossier de l'enfant et du parent, ce qui augmentait le nombre d'interventions recensés en 2003-2004 par rapport aux exercices ultérieurs.

En base annualisée, les services aux jeunes en difficulté et à leur famille ont bénéficié d'un budget additionnel de 2 175 030 \$ depuis l'exercice financier 2004-2005, dont 1 841 330 \$ disponibles cumulativement en 2008-2009. En comparant cet ajout budgétaire aux dépenses estimées pour le programme en 2003-2004, l'on peut établir que l'octroi accordé aux CSSS correspondait à une augmentation de 23 % sur 5 ans, soit environ 4,3 % par année. Pour leur part, les interventions associées au programme examiné ont progressé d'environ 7 % sur 5 ans. En conséquence, nous pouvons conclure que l'offre de services du programme des jeunes en difficulté a atteint partiellement les cibles de production que nous pouvions associer à l'ajout budgétaire consenti aux CSSS de la région, pour une valeur d'environ 32 % de l'atteinte visée.

6. DÉPENDANCES

6.1 Services spécialisés en évaluation et réadaptation en toxicomanie et en jeu pathologique

Dépendances

Services du CRUV

Indicateur de résultats		2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	Moyenne sur 3 ans	Variation après 4 ans	Variation annuelle	2009-2010*
1- Nombre de jeunes référés à des services spécialisés en toxicomanie suite à une évaluation	Total de la région	356	363	393	368	403	388	13%	3,1%	n/d
	Valeur souhaitée									
	Engagement déboursé	295	295	295	295	n/a				
	Seuil régional	n/a	248	251	249	n/a				
	Cible régionale en 2010	n/a	325	325	325	n/a				
	Minimale souhaitée		248	248	248	248				248
	Maximale souhaitée		325	325	325	325				325
	Pourcentage d'atteinte		149%	188%	156%	201%	182%			
	Jugement sur l'atteinte		Totale	Totale	Totale	Totale	Totale		↔	
2- Nombre de joueurs traités par les services spécialisés en jeu pathologique	Total de la région	555	590	601	637	545	594	-2%	-0,5%	484
	Valeur souhaitée									
	Engagement déboursé	523	523	541	544	730				730
	Seuil régional	n/a	537	541	544	547				550
	Cible régionale en 2010	n/a	825	825	825	825				825
	Minimale souhaitée		537	537	537	537				537
	Maximale souhaitée		825	825	825	825				825
	Pourcentage d'atteinte		18%	22%	35%	3%	20%			
	Jugement sur l'atteinte		Partielle	Partielle	Partielle	Partielle	Partielle		↔	
3- Nombre de personnes rencontrées, évaluées et /ou orientées par les équipes de liaison spécialisées en dépendances dans les urgences visées	Total de la région	n/a	n/a	n/a	n/a	928				n/d
	Valeur souhaitée									
	Engagement déboursé	n/a	n/a	n/a	n/a	900				1 300
	Pourcentage d'atteinte									
Crédits de développement	Base annuelle	-	-	48 070	-	600 590				
	Cumulatif	-	-	48 070	48 070	648 660				

* Prévvision sur la base des données connues en période 7.

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 de l'établissement de réadaptation pour personnes alcooliques et toxicomanes, le Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve (CRUV). Ce programme permet l'évaluation rapide et l'orientation de tous les jeunes de la région qui nécessitent des services en toxicomanie.

L'évaluation, l'orientation et le traitement externe des joueurs pathologiques sont assurés également 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).

Utilisation de services : services spécialisés en toxicomanie

Le nombre de jeunes référés à des services spécialisés en toxicomanie suite à une évaluation a augmenté de 13 % entre 2004-2005 et 2008-2009, passant de 356 à 403 jeunes rejoins. Cet accroissement a toutefois connu d'importantes fluctuations, avec +30 usagers en 2006-2007, -25 en 2007-2008 et +35 en 2008-2009. Tandis que le nombre de personnes rejointes augmentait, tout en dépassant les engagements, ces derniers sont restés les mêmes pendant toute la période d'observation.

Les seuils et la cible 2010 constituent les normes établies d'après les objectifs de la planification stratégique ministérielle 2005-2010. Le nombre de jeunes à rejoindre est basé sur la prévalence des jeunes de 12 à 17 ans ayant une consommation problématique de psychotropes, à laquelle est appliquée un taux de personnes à rejoindre pour ces services. Depuis 2004-2005, le nombre de jeunes rejoints dépasse les engagements, les seuils et les cibles, ce qui permet de conclure à une atteinte totale des résultats visés.

Utilisation de services : nombre de joueurs traités par les services spécialisés en jeu pathologique

En 2008-2009, le nombre de joueurs traités était de 2 % inférieur à ce qui était observé en 2004-2005, soit 545 joueurs comparativement à 555. Il s'agit d'une baisse causée par l'année 2008-2009 uniquement, cette dernière ayant vu une réduction marquée du nombre de joueurs rejoints après 3 années d'augmentation continue. À l'exception de l'année 2008-2009 où l'engagement s'est vu augmenter considérablement, les résultats ont dépassé les engagements à chaque année.

Les seuils et les cibles ministériels sont basés sur l'application d'une couverture de services observée pendant un certain nombre d'années de référence à une prévalence théorique de la population requérant des services spécialisés en jeu pathologique. Pendant 3 années, de 2005-2006 à 2007-2008, le nombre de personnes rejoints a dépassé les engagements et les seuils, mais sans atteindre la cible, ce qui permet de conclure à une atteinte partielle des résultats escomptés. Pour ce qui est de 2008-2009, dernière année d'observation, le résultat observé est inférieur à l'engagement, au seuil ainsi qu'à la cible, pour une non-atteinte des résultats.

Utilisation des services : nombre de personnes rejoints par les équipes de liaison spécialisées en dépendance dans les urgences visées

Les équipes de liaison sont composées d'intervenants spécialisés en dépendance et sont présentes dans les urgences de 3 centres hospitaliers (Centre hospitalier de l'Université Laval, Hôpital de l'Enfant-Jésus et Hôpital Saint-François d'Assise), afin d'évaluer et d'orienter les personnes aux prises avec ces problèmes. Ces services ont débuté en 2008-2009 dans la région.

Pour la seule année d'observation 2008-2009, 928 personnes ont été rencontrées dans les urgences visées, un nombre qui dépasse l'engagement prévu de 900 personnes.

Sommaire des explications

Selon l'établissement responsable des services de réadaptation pour les joueurs pathologiques, la tendance à la baisse des personnes recevant ces services s'observe également à l'échelle nationale. L'Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec (ACRDQ) et l'Institut universitaire en dépendance Dollard-Cormier poursuivent des analyses sur les facteurs expliquant ce phénomène.

7. SANTÉ MENTALE

7.1 Services de première ligne en CSSS

Services ambulatoires de première ligne

Santé mentale

Services ambulatoires de 1re ligne en CSSS - bureau seulement

Indicateur de résultats		2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	Moyenne sur 2 ans	Variation après 4 ans	Variation annuelle	2009-2010*
1- Nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant bénéficié de services de 1re ligne en CSSS	Total de la région	n/d	n/d	n/d	5 870	5 909	5 890	n/d	n/d	5 814
	Valeur souhaitée									
	Engagement déboursé	n/d	n/d	n/d	6 707	6 761				6 620
	Seuil régional	n/a	6 671	6 693	6 707	10 526				11 898
	Cible régionale en 2010	n/a	11 898	11 898	11 898	11 898				11 898
	Minimale souhaitée				6 671	6 671	6 671			6 671
	Maximale souhaitée				11 898	11 898	11 898			11 898
	Pourcentage d'atteinte				-15%	-15%	-15%			-16%
	Jugement sur l'atteinte				Non-atteinte	Non-atteinte	Non-atteinte			Non-atteinte
	Tendance par établissement									
Tendance par établissement	CSSS Portneuf	n/d	n/d	n/d	445	470	458	n/d	n/d	495
	CSSS Vieille-Capitale	n/d	n/d	n/d	2 888	2 485	2 687	n/d	n/d	2 652
	CSSS Québec-Nord	n/d	n/d	n/d	2 180	2 383	2 282	n/d	n/d	2 106
	CSSS Charlevoix	n/d	n/d	n/d	289	520	405	n/d	n/d	490
	Jeffery Hale-Saint Brigid's	n/d	n/d	n/d	68	51	60	n/d	n/d	75
2- Nombre d'usagers ayant reçu des services ambulatoires de 1re ligne au CSSS (bureau)	Total de la région	4 425	4 935	5 178	6 007	6 228	5 804	41%	8,9%	n/d
	Valeur souhaitée									
	Jugement sur l'atteinte								??	
Tendance par établissement	CSSS Portneuf	381	493	434	386	415	412	9%	2,2%	n/d
	CSSS Vieille-Capitale	2 296	2 530	2 765	3 085	2 969	2 940	29%	6,6%	n/d
	CSSS Québec-Nord	1 586	1 602	1 691	2 195	2 450	2 112	54%	11,5%	n/d
	CSSS Charlevoix	162	310	288	283	352	308	117%	21,4%	n/d
	Jeffery Hale-Saint Brigid's	-	-	-	58	42	33			n/d

* Prévvision sur la base des données connues en période 7.

Santé mentale

Services ambulatoires de 1re ligne en CSSS - bureau seulement

Indicateur de résultats		2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	Moyenne sur 3 ans	Variation après 4 ans	Variation annuelle	2009-2010
3- Moyenne d'interventions de services ambulatoires de 1re ligne au CSSS (bureau)	Total de la région	5,13	5,12	5,47	5,04	5,35	5,29	4%	1,0%	n/d
	Valeur souhaitée									
	Jugement sur l'atteinte								?	
Tendance par établissement	CSSS Portneuf	6,29	6,04	5,78	5,56	6,23	5,86	-1%	-0,2%	n/d
	CSSS Vieille-Capitale	4,76	4,94	5,29	4,84	5,05	5,06	6%	1,5%	n/d
	CSSS Québec-Nord	5,49	5,44	5,58	5,05	5,26	5,29	-4%	-1,1%	n/d
	CSSS Charlevoix	4,29	3,50	6,08	6,71	7,41	6,74	73%	14,7%	n/d
	Jeffery Hale-Saint Brigid's				3,31	6,07	4,69			n/d
4- Total des interventions de services ambulatoires de 1re ligne au CSSS (bureau)	Total de la région	22 721	25 259	28 319	30 259	33 317	30 632	47%	10,0%	n/d
	Valeur souhaitée									
	Jugement sur l'atteinte								??	
Tendance par établissement	CSSS Portneuf	2 398	2 977	2 507	2 148	2 587	2 414	8%	1,9%	n/d
	CSSS Vieille-Capitale	10 926	12 490	14 619	14 944	14 987	14 850	37%	8,2%	n/d
	CSSS Québec-Nord	8 702	8 708	9 441	11 075	12 878	11 131	48%	10,3%	n/d
	CSSS Charlevoix	695	1 084	1 752	1 900	2 610	2 087	276%	39,2%	n/d
	Jeffery Hale-Saint Brigid's	-	-	-	192	255	149			n/d
Crédits de développement	Base annuelle	233 000	782 516	-	-	-				
	Cumulatif	233 000	1 015 516	1 015 516	1 015 516	1 015 516				

Les services de santé mentale en première ligne regroupent les services d'évaluation, de traitement, de suivi ou de référence offerts par un professionnel d'un CSSS (mission CLSC) et sont généralement donnés dans l'établissement à des personnes souffrant de troubles mentaux.

Utilisation des services et intensité des services

Le premier indicateur, soit le nombre d'utilisateurs ayant bénéficié de services de première ligne en CSSS, ne peut être analysé dans le temps, car il a subi un changement de son mode de compilation en 2007-2008, par l'introduction de nouveaux centres d'activités distinguant l'activité ambulatoire des autres types de suivi (soutien d'intensité variable et suivi intensif dans le milieu). Depuis cette année de départ, le nombre d'utilisateurs est passé de 5 870 à 5 909, une augmentation qui ne permet pas d'atteindre les engagements prévus.

Les seuils et les cibles ministériels traduisent une progression vers l'objectif de rejoindre 2 % de la population. En comparant la moyenne du nombre d'utilisateurs rejoint sur 2 ans aux engagements, aux seuils et aux cibles, une non-atteinte des résultats anticipés doit être affirmée.

Le second indicateur, le nombre d'utilisateurs ayant reçu des services ambulatoires de première ligne, permet de faire une lecture rétrospective de la même modalité de services grâce à un mode de calcul qui neutralise l'effet des changements de compilation pour les services de santé mentale. Cette lecture traduit mieux les efforts déployés pour le développement des services de première ligne depuis 5 ans. Ainsi, le nombre d'utilisateurs rejoints a augmenté de 41 % entre le début et la fin de la période d'observation, passant de 4 425 à 6 228. Avec une variation annuelle de 8,9 %, il est possible d'affirmer que les résultats observés respectent pleinement la tendance souhaitée.

Selon le même calcul, le nombre d'interventions a, pour sa part, connu une hausse de 47 % depuis 2004-2005, passant de 22 721 à 33 317 interventions. Enfin, le nombre moyen d'interventions par utilisateur a augmenté de 4 %, passant de 5,13 interventions par utilisateur en 2004-2005 à 5,35 en 2008-2009. Malgré une hausse importante du nombre d'utilisateurs, la progression considérable du nombre d'interventions a permis d'augmenter quelque peu l'intensité des services.

Sommaire des explications

Sur la non-atteinte des engagements, les établissements ont apporté plusieurs facteurs explicatifs : les mouvements de personnel, les départs, les remplacements et les difficultés de recrutement; les intervenants affectés aux guichets d'accès qui diminuent la capacité de traitement des équipes; le chevauchement des profils santé mentale et services psychosociaux généraux dans la codification des activités pour le système d'information I-CLSC; les interventions de groupe qui mobilisent les professionnels et qui ne sont pas comptabilisées dans l'indicateur; le plus faible taux de roulement des utilisateurs causé par les prises en charge de long terme.

Bien qu'il faille constater une augmentation importante de la production depuis 5 ans, les difficultés demeurent quant à l'atteinte de la cible ministérielle. Toutefois, le faible taux d'atteinte à l'échelle du Québec et l'état des listes d'attente dans la région amènent l'Agence à remettre sa validité en question.

Services d'intensité variable avec visites à domicile

Santé mentale

Services d'intensité variable avec visite à domicile

Indicateur de résultats		2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	Moyenne sur 2 ans	Variation après 4 ans	Variation annuelle	2009-2010*
1- Nombre moyen d'usagers de 18 ans et plus ayant reçu des services de soutien d'intensité variable dans la communauté	Total de la région	n/d	n/d	n/d	888	854	871	n/d	n/d	881
	Valeur souhaitée									
	Engagement déboursé	n/d	n/d	n/d	1015	1172				1120
	Seuil régional	n/a	500	502	503	1008				1280
	Cible régionale en 2010	n/a	1280	1280	1280	1280				1280
	Minimale souhaitée				500	500	500			500
	Maximale souhaitée				1 280	1 280	1 280			1 280
	Pourcentage d'atteinte				50%	45%	48%			49%
	Jugement sur l'atteinte				Partielle	Partielle	Partielle			Partielle
	Tendance par établissement									
	CSSS Portneuf	n/d	n/d	n/d	62	76	69	n/d	n/d	80
	CSSS Vieille-Capitale	n/d	n/d	n/d	205	201	203	n/d	n/d	202
	CSSS Québec-Nord	n/d	n/d	n/d	287	255	271	n/d	n/d	244
	CSSS Charlevoix	n/d	n/d	n/d	40	27	33	n/d	n/d	74
	Organismes com.	n/d	n/d	n/d	295	295	295	n/d	n/d	295
2- Nombre d'usagers ayant reçu des services de soutien d'intensité variable dans la communauté par les CSSS	Total de la région	2 050	2 050	2 153	2 138	2 132	2 141	4%	1,0%	n/d
	Valeur souhaitée									
	Jugement sur l'atteinte									
	Tendance par établissement									
	CSSS Portneuf	213	205	207	196	195	199	-8%	-2,2%	n/d
	CSSS Vieille-Capitale	811	759	870	837	859	855	6%	1,4%	n/d
	CSSS Québec-Nord	910	931	931	943	897	924	-1%	-0,4%	n/d
	CSSS Charlevoix	116	155	145	152	174	157	50%	10,7%	n/d
	Jeffery Hale-Saint Brigid's	-	-	-	10	7	6			n/d

* Prévvision sur la base des données connues en période 7.

Santé mentale

Services d'intensité variable avec visite à domicile

Indicateur de résultats		2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	Moyenne sur 3 ans	Variation après 4 ans	Variation annuelle	2009-2010*
3- Moyenne d'interventions de soutien d'intensité variable dans la communauté par les CSSS	Total de la région	13,35	13,08	12,76	12,95	12,77	12,83	-4%	-1,1%	n/d
	Valeur souhaitée									
	Jugement sur l'atteinte									
	Tendance par établissement									
	CSSS Portneuf	13,31	14,67	13,39	12,83	14,87	13,69	12%	2,8%	n/d
	CSSS Vieille-Capitale	12,93	12,49	12,11	13,05	12,83	12,66	-1%	-0,2%	n/d
	CSSS Québec-Nord	13,57	13,16	12,92	12,85	12,34	12,70	-9%	-2,4%	n/d
	CSSS Charlevoix	14,64	13,45	14,80	13,68	12,72	13,73	-13%	-3,5%	n/d
	Jeffery Hale-Saint Brigid's				5,70	4,71	5,21			n/d
4- Proportion des interventions faites au domicile en soutien d'intensité variable dans la communauté par les CSSS	Total de la région	54,3	54,4	55,4	55,8	56,1	55,8	3%	0,9%	n/d
	Valeur souhaitée									
	Jugement sur l'atteinte									
	Tendance par établissement									
	CSSS Portneuf	62,2	56,0	66,4	73,8	69,5	69,9	12%	2,8%	n/d
	CSSS Vieille-Capitale	50,6	52,5	48,1	51,7	49,6	49,8	-2%	-0,5%	n/d
	CSSS Québec-Nord	55,5	55,8	60,2	55,7	57,3	57,8	3%	0,8%	n/d
	CSSS Charlevoix	54,6	52,3	49,5	56,4	65,7	57,2	20%	4,7%	n/d
	Jeffery Hale-Saint Brigid's				26,3	39,4	32,9			n/d
5- Total des interventions de soutien d'intensité variable dans la communauté par les CSSS	Total de la région	27 365	26 822	27 476	27 692	27 229	27 466	0%	-0,1%	n/d
	Valeur souhaitée									
	Jugement sur l'atteinte									
	Tendance par établissement									
	CSSS Portneuf	2 835	3 007	2 771	2 514	2 900	2 728	2%	0,6%	n/d
	CSSS Vieille-Capitale	10 485	9 478	10 534	10 922	11 018	10 825	5%	1,2%	n/d
	CSSS Québec-Nord	12 347	12 252	12 025	12 120	11 065	11 737	-10%	-2,7%	n/d
	CSSS Charlevoix	1 698	2 085	2 146	2 079	2 213	2 146	30%	6,8%	n/d
	Jeffery Hale-Saint Brigid's	-	-	-	57	33	30			n/d
Crédits de développement	Base annuelle	-	-	384 560	749 500	-				
	Cumulatif	-	-	384 560	1 134 060	1 134 060				

Les services de soutien d'intensité variable (SIV) dans la communauté, dispensés par les CSSS, regroupent des activités d'évaluation, de traitement de réadaptation et d'intégration sociale destinées aux personnes vivant 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.

Utilisation des services et intensité des services

Le nombre moyen d'utilisateurs par période ayant reçu des services de soutien variable doit se comprendre comme un nombre de places occupées par période. Cet indicateur a subi un changement de codification, par l'ajout d'un centre d'activité spécifique, au cours de la période d'observation, faisant en sorte qu'il est impossible de remonter à 2004-2005 pour produire une analyse chronologique. Entre 2007-2008 et 2008-2009, le nombre moyen d'utilisateurs a diminué, passant de 888 à 854 et ces résultats se trouvent en bas des engagements convenus.

Le seuil et la cible ministériels sont déterminés à partir de standards reconnus qui établissent une norme quant au nombre de personnes requérant de tels services. La moyenne des résultats observés sur 2 ans, comparée aux engagements, aux seuils et à la cible indique une atteinte partielle des résultats attendus.

Pour la même modalité de services, un deuxième indicateur dénombre des utilisateurs différents plutôt que des places. Il permet de faire une analyse rétrospective de la production de services en élargissant le périmètre de lecture de façon à limiter les biais occasionnés par les changements de codification des activités. Le nombre d'utilisateurs rejoints par les services de soutien variable a augmenté de 4 % entre 2004-2005 et 2008-2009, passant de 2 050 à 2 132 personnes. Avec une variation annuelle de 1 %, la tendance à la hausse recherchée par l'entente de gestion est respectée, bien que faible.

Pour ce qui est des interventions, il n'y a pas d'augmentation observable depuis 2004-2005. Elles sont même passées de 27 365 à 27 229. La moyenne d'interventions par utilisateur s'est plus franchement abaissée, avec une diminution de 4 %, passant de 13,35 en 2004-2005 à 12,77 en 2008-2009.

Selon les normes ministérielles, les services de soutien d'intensité variable doivent être donnés presque exclusivement dans le milieu de vie des personnes. Dans la pratique, les intervenants jugent parfois nécessaire, pour des motifs thérapeutiques, de rencontrer les utilisateurs en alternance à leur domicile et au CLSC. Le dernier indicateur de cette série rend compte des pratiques et de leur évolution dans ce domaine. Bien que la proportion des interventions faites au domicile en soutien d'intensité variable ait augmenté de 3 % pendant les 5 dernières années, passant de 54,3 à 56,1 %, il faut constater que les services donnés directement dans le milieu de vie des personnes ne représentent qu'un peu plus de la moitié des interventions réalisées.

Services intensifs dans le milieu

Santé mentale

Services intensifs dans la communauté

Indicateur de résultats		2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	Moyenne sur 2 ans	Variation après 4 ans	Variation annuelle	2009-2010*
1- Nombre de places en services de suivi intensif en santé mentale pour des adultes de 18 ans et plus	Total de la région	n/d	61	69	141	134	138	n/d	n/d	124
	Valeur souhaitée									
	Engagement déboursé	52	90	90	130	130				147
	Seuil régional	n/a	233	234	235	302				377
	Cible régionale en 2010	n/a	471	471	471	377				377
	Minimale souhaitée				233	233				233
	Maximale souhaitée				377	377				377
	Pourcentage d'atteinte				-39%	-69%	-54%			-76%
	Jugement sur l'atteinte				Non-atteinte	Non-atteinte	Non-atteinte			Non-atteinte
Tendance par établissement	CSSS Vieille-Capitale	n/a	n/a	n/a	70	68	69	n/d	n/d	52
	IUSMQ		61	69	72	66	69	n/d	n/d	72
2- Nombre d'usagers ayant reçu des services intensifs dans la communauté par les CSSS	Total de la région	259	260	244	239	201	228	-22%	-6,1%	n/d
	Valeur souhaitée									
	Jugement sur l'atteinte									Non-atteinte
	Tendance par établissement									
	CSSS Portneuf	12	16	9	14	13	12	8%	2,0%	n/d
	CSSS Vieille-Capitale	125	112	113	124	75	104	-40%	-12,0%	n/d
	CSSS Québec-Nord	106	122	107	96	96	100	-9%	-2,4%	n/d
	CSSS Charlevoix	16	10	15	5	16	12	0%	0,0%	n/d
	Jeffery Hale-Saint Brigid's	-	-	-	-	1				n/d
Crédits de développement	Base annuelle	-	-	-	-	-				
	Cumulatif	-	-	-	-	-				

* Prévvision sur la base des données connues en période 7.

Santé mentale

Services intensifs avec visite à domicile

Indicateur de résultats		2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	Moyenne sur 3 ans	Variation après 4 ans	Variation annuelle	2009-2010
3- Moyenne d'interventions pour des services intensifs dans la communauté par les CSSS	Total de la région	63,71	65,39	66,80	66,19	61,49	64,83	-3%	-0,9%	n/d
	Valeur souhaitée									
	Jugement sur l'atteinte									Non-atteinte
	Tendance par établissement									
	CSSS Portneuf	41,08	50,25	37,33	47,79	46,69	43,94	14%	3,3%	n/d
	CSSS Vieille-Capitale	61,99	68,28	71,20	69,23	65,89	68,77	6%	1,5%	n/d
	CSSS Québec-Nord	69,58	65,60	67,05	65,80	61,48	64,78	-12%	-3,0%	n/d
	CSSS Charlevoix	55,19	54,80	49,60	49,80	53,44	50,95	-3%	-0,8%	n/d
	Jeffery Hale-Saint Brigid's					53,00	53,00			n/d
4- Proportion des interventions faites à domicile en services intensifs dans la communauté par les CSSS	Total de la région	65,9	67,8	71,8	75,1	70,0	72,3	6%	1,5%	n/d
	Valeur souhaitée									
	Jugement sur l'atteinte									Non-atteinte
	Tendance par établissement									
	CSSS Portneuf	45,8	54,4	66,7	89,4	73,5	76,5	60%	12,5%	n/d
	CSSS Vieille-Capitale	66,4	69,7	71,3	76,7	67,4	71,8	1%	0,4%	n/d
	CSSS Québec-Nord	69,4	68,8	73,7	71,5	71,4	72,2	3%	0,7%	n/d
	CSSS Charlevoix	44,1	46,4	62,2	74,3	77,1	71,2	75%	15,0%	n/d
	Jeffery Hale-Saint Brigid's					11,3	11,3			n/d
5- Total des interventions pour des services intensifs dans la communauté par les CSSS	Total de la région	16 500	17 002	16 300	15 819	12 359	14 826	-25%	-7,0%	n/d
	Valeur souhaitée									
	Jugement sur l'atteinte									Non-atteinte
	Tendance par établissement									
	CSSS Portneuf	493	804	336	669	607	537	23%	5,3%	n/d
	CSSS Vieille-Capitale	7 749	7 647	8 046	8 584	4 942	7 191	-36%	-10,6%	n/d
	CSSS Québec-Nord	7 375	8 003	7 174	6 317	5 902	6 464	-20%	-5,4%	n/d
	CSSS Charlevoix	883	548	744	249	855	616	-3%	-0,8%	n/d
	Jeffery Hale-Saint Brigid's	-	-	-	-	53	18			n/d
Crédits de développement	Base annuelle	-	-	-	-	-				
	Cumulatif	-	-	-	-	-				

Les services de suivi intensif dans le milieu (SIM) 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 via le programme de traitement et de suivi intensif en équipe dans la communauté (PACT) de l'Institut universitaire de santé mentale de Québec (IUSMQ) ainsi que par

le CSSS de la Vieille-Capitale. Toutefois, un transfert de responsabilités est prévu du CSSS vers l'IUSMQ.

Utilisation des services et intensité des services

Le nombre de places en services de suivi intensif, comme son appellation l'indique, est un nombre d'usagers par période divisé par treize, pour les périodes financières dans l'année et donnant ainsi un nombre moyen par période. Il est impossible de remonter l'analyse jusqu'en 2004-2005 pour cet indicateur, car un établissement s'est ajouté en 2007-2008. Entre 2007-2008 et 2008-2009, le nombre de places a diminué puisqu'il est passé de 141 à 134 places. Toutefois, les résultats ont été plus élevés que les engagements.

Le seuil et la cible ministériels sont déterminés à partir de normes d'experts établissant un taux de personnes dans la population requérant des services de suivi intensif dans le milieu. La moyenne observée du nombre de places sur 2 ans, bien que dépassant les engagements, se situe très en deçà des seuils et des cibles. Il faut donc conclure à une non-atteinte des résultats visés.

L'indicateur suivant s'intéresse aux usagers différents plutôt qu'aux places ainsi qu'aux services de suivi intensif dans la communauté offerts par les CSSS seulement, sans égard à la modalité considérée par le Ministère. En élargissant l'univers d'observation, il permet de contrer les modifications de codage dans le temps et de faire une analyse rétrospective de la production pour les services intensifs en première ligne. Dans cette perspective, le nombre d'usagers rejoints a décru de 22 % entre 2004-2005 et 2008-2009, passant de 259 à 201.

Du côté du nombre d'interventions, elles ont diminué aussi durant la même période de 25 %, passant de 16 500 à 12 359 et la moyenne d'intervention a également décru de 3 %, passant de 63,71 à 61,49 interventions par personne.

Enfin, il faut constater que la proportion des interventions faites à domicile a connu une hausse de 6 % entre 2004-2005 et 2008-2009, passant de 65,9 % à 70 %. Ce résultat confirme que les modalités d'interventions vont dans le sens souhaité, plus des deux tiers des interventions s'effectuant dans le milieu de vie des personnes.

Sommaire des explications

Pour ce qui est du respect des engagements en suivi variable, les éléments suivants sont rapportés : le suivi clinique assumé par les équipes des CSSS dans les ressources non institutionnelles (RNI) n'est pas comptabilisé dans l'indicateur ministériel; les services de suivi intensif offerts en première ligne limitent la capacité de prise en charge des nouveaux usagers et le taux de roulement de la clientèle. Toutefois, dans ce dernier cas, le transfert prévu au cours de l'année 2009 de cette clientèle vers les services intensifs de deuxième ligne devrait permettre aux intervenants de première ligne d'assurer le suivi d'intensité variable à la clientèle en attente. Enfin, il ne faut pas perdre de vue qu'un grand nombre de clients sont desservis par des organismes communautaires (environ 300 personnes par année) et ne sont donc pas compris dans le dénombrement de l'indicateur calculé à partir du fichier I-CLSC.

Pour ce qui est des seuils et cibles ministériels du soutien d'intensité variable, les mêmes questionnements s'appliquent concernant la validité des seuils et des cibles ministériels que ceux formulés sur les services ambulatoires en établissement.

Du côté du suivi intensif, les préoccupations se situent, d'une part, dans l'écart considérable entre les résultats et les seuils et cibles ministériels et, d'autre part, dans la difficulté de l'établissement de deuxième ligne d'atteindre les objectifs qui lui sont assignés depuis le début des ententes de gestion. En ce qui a trait aux seuils et aux cibles, les questionnements sur la validité s'appliquent encore ici. Ils sont d'autant plus fondés que la population ayant servi à la traduction des standards comprennent les personnes de moins de 18 ans alors que les usagers rejoints ont plus de 18 ans. Le retrait de cette population des dénominateurs diminuerait la cible et le seuil. Quant à l'établissement en difficulté par rapport à ses engagements, les explications rapportées sont les suivantes : ré-hospitalisations de clients; problème d'effectif et d'absentéisme chez les professionnels, les médecins et les gestionnaires.

Services aux usagers en ressources non institutionnelles (RNI)

Santé mentale

Services aux usagers vivant en RNI

Indicateur de résultats		2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	Moyenne sur 3 ans	Variation après 4 ans	Variation annuelle	2009-2010
1- Nombre d'usagers en RNI ayant reçu des services dans la communauté	Total de la région	272	557	660	624	672	652	147%	25,4%	n/d
	Valeur souhaitée									
	Jugement sur l'atteinte								??	
	Tendance par établissement									
	CSSS Portneuf	-	1	52	48	62	54			n/d
	CSSS Vieille-Capitale	86	281	313	310	304	309	253%	37,1%	n/d
	CSSS Québec-Nord	183	261	282	253	284	273	55%	11,6%	n/d
	CSSS Charlevoix	3	14	13	12	21	15	600%	62,7%	n/d
	Jeffery Hale-Saint Brigid's	-	-	-	1	1	1			n/d
2- Moyenne d'interventions aux usagers en RNI pour des services dans la communauté	Total de la région	19,33	31,00	35,12	24,37	23,52	27,67	22%	5,0%	n/d
	Valeur souhaitée									
	Jugement sur l'atteinte								??	
	Tendance par établissement									
	CSSS Portneuf		50,00	21,65	15,75	19,23	18,88			n/d
	CSSS Vieille-Capitale	20,10	27,25	35,94	22,01	21,41	26,45	6%	1,6%	n/d
	CSSS Québec-Nord	18,61	35,49	36,71	28,77	27,17	30,88	46%	9,9%	n/d
	CSSS Charlevoix	41,00	21,43	34,69	24,58	17,29	25,52	-58%	-19,4%	n/d
	Jeffery Hale-Saint Brigid's				50,00	29,00	39,50			n/d
3- Total des interventions aux usagers en RNI pour des services dans la communauté	Total de la région	5 258	17 269	23 177	15 205	15 808	18 063	201%	31,7%	n/d
	Valeur souhaitée									
	Jugement sur l'atteinte								??	
	Tendance par établissement									
	CSSS Portneuf	-	50	1 126	756	1 192	1 025			n/d
	CSSS Vieille-Capitale	1 729	7 656	11 248	6 824	6 508	8 193	276%	39,3%	n/d
	CSSS Québec-Nord	3 406	9 263	10 352	7 280	7 716	8 449	127%	22,7%	n/d
	CSSS Charlevoix	123	300	451	295	363	370	195%	31,1%	n/d
	Jeffery Hale-Saint Brigid's	-	-	-	50	29	26			n/d

Cet indicateur complémentaire vise à rendre compte de la desserte pour les services de santé mentale de première ligne offerts par les CSSS (mission CLSC) aux personnes hébergées dans les ressources non institutionnelles. Non considérée dans les indicateurs ministériels, cette activité est importante dans la région, car elle résulte d'un transfert de responsabilité vers les CSSS pour une clientèle auparavant desservie par l'Institut universitaire de santé mentale de Québec (IUSMQ).

Utilisation des services et intensité des services

Le nombre d'utilisateurs en RNI ayant reçu des services a augmenté considérablement depuis 2004-2005, passant de 272 à 672, ce qui correspond à la période de transfert de responsabilité entre les établissements.

Les interventions ont connu, elles aussi, une hausse importante, passant de 5 258 à 15 808 entre 2004-2005 et 2008-2009. Conséquemment, le nombre moyen d'interventions s'est accru de 22 %, passant de 19,33 à 23,52 interventions par personne, ce qui dénote une intensité de services très significative.

7.2 Services spécialisés de deuxième-troisième ligne (clinique externe et autres services ambulatoires)

Santé mentale

Services d'évaluation/traitement de 2e-3e ligne en santé mentale

Indicateur de résultats		2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	Moyenne sur 3 ans	Variation après 3 ans	Variation annuelle	2009-2010
1- Nombre d'utilisateurs évalués et/ou traités en 2e-3e ligne	Total de la région	16 276	16493	17453	14829	14552	15 611	-12%	-3,1%	n/d
	Valeur souhaitée									
Jugement sur l'atteinte										
Tendance par établissement	IUSMQ	5 721	6044	6065	6129	5849	6 014	-3%	-0,8%	n/d
	CHUQ	7 021	6964	6990	4375	4265	5 210	-39%	-11,5%	n/d
	CHA	1 954	1933	2994	3034	3017	3 015	56%	11,8%	n/d
	IUCPQ	746	726	726	689	834	750	15%	3,5%	n/d
	CSSS de Charlevoix	834	826	678	602	587	622	-29%	-8,2%	n/d

Santé mentale

Attente de services de 2e ligne

Indicateur de résultats		2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	Moyenne sur 3 ans	Variation après 3 ans	Variation annuelle	2009-2010*
1- Nombre d'utilisateurs en attente de services de 2e ligne en santé mentale (> que 60 jours)	Total de la région	n/a	457	478	307	436	407	-5%	-1,6%	400
	Valeur souhaitée									
	Engagement déboursé	n/a	n/a	327	205	154				122
	Seuil régional	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a				
	Cible régionale en 2010	0	0	0	0	0				0
	Minimale souhaitée		327	327	327	327				327
	Maximale souhaitée		0	0	0	0				0
	Pourcentage d'atteinte		-40%	-46%	6%	-33%	-24%			-22%
Jugement sur l'atteinte			Non-atteinte	Non-atteinte	Partielle	Non-atteinte	Non-atteinte			Non-atteinte
Tendance par clientèle	Pédopsychiatrie	n/a	187	332	164	110	202	-41%	-16,2%	147
	Santé mentale adulte	n/a	270	146	143	326	205	21%	6,5%	250
Crédits de développement	Base annuelle	- \$	- \$	- \$	- \$	- \$				- \$
	Cumulatif									

* Prévvision sur la base des données connues en période 5.

Les services spécialisés en santé mentale regroupent des activités d'évaluation, de traitement, de suivi ou de référence offerts par un professionnel travaillant dans une équipe multidisciplinaire et en clinique externe par les centres hospitaliers de soins généraux ou par les centres hospitaliers de soins psychiatriques.

Utilisation et délais d'accès aux services

Le nombre d'usagers ayant reçu des services de deuxième ou de troisième ligne en centre hospitalier a considérablement diminué depuis 2004-2005 et atteint 14 552 individus en 2008-2009. Nous observons une baisse de 12 % après 4 ans, ce qui est conforme aux tendances régionales souhaitées à l'effet de privilégier un rehaussement des prises en charge par les établissements de première ligne dans le secteur de la santé mentale.

Par ailleurs, le nombre d'usagers en attente de services de deuxième et troisième ligne en santé mentale depuis plus de 60 jours a également diminué de 5 % entre 2005-2006 et 2008-2009, passant de 457 à 436. Cette diminution n'est toutefois le fait que de la dernière année d'observation puisque le nombre de personnes en attente avait notablement augmenté au cours des 2 années précédentes. Ces résultats se situent au-delà des engagements qui prévoyaient beaucoup moins d'usagers en attente. L'augmentation est essentiellement le fait du secteur de la santé mentale adulte, dont la performance est particulièrement défavorable en 2008-2009.

La norme applicable pour juger de l'atteinte des résultats attendus est une cible édictant qu'aucune personne ne devrait être en attente de plus de 60 jours. À la lumière de la cible ministérielle et des engagements, il faut constater une non-atteinte des résultats visés.

Sommaire des explications

Pour l'attente des clientèles adultes, les 2 causes suivantes sont rapportées : les départs et le manque de disponibilité des psychiatres pour les activités du module d'évaluation liaison (MEL) au profit des activités en hospitalisation et de l'organisation du nouveau Département régional de psychiatrie. La mise en place d'une coordination régionale du MEL, ainsi que le plan d'action en cours de l'Institut universitaire en santé mentale (IUSMQ) sont considérés comme des facteurs devant améliorer la situation de l'attente.

7.3 Services d'urgence en santé mentale

Santé mentale

Services d'urgence

Indicateur de résultats		2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	Moyenne sur 3 ans	Variation après 4 ans	Variation annuelle	2009-2010*
1- Séjour moyen sur civière - Usagers santé mentale	Total de la région	20,8	20,4	20,2	19,5	24,4	21,4	17%	4,0%	25,9
	Valeur souhaitée									
	Engagement déboursé	17,8	n/a	17,3	18,0	18,0				18,0
	Seuil régional	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a				n/a
	Cible régionale en 2010	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0				12,0
	Minimale souhaitée		18,0	18,0	18,0	18,0				18,0
	Maximale souhaitée		12,0	12,0	12,0	12,0				12,0
	Pourcentage d'atteinte		-39%	-37%	-25%	-106%	-56%			-131%
	Jugement sur l'atteinte		Non-atteinte						CC	Non-atteinte
	Tendance par hôpital									
	Hôtel-Dieu	13,0	17,3	13,4	8,7	9,0	10,4	-31%	-8,9%	9,6
	CHUL	30,7	32,9	30,3	23,6	23,7	25,9	-23%	-6,2%	25,0
	Hôpital St-François d'Assise	17,4	18,5	20,1	20,5	27,0	22,5	55%	11,6%	25,3
	Hôpital Enfant-Jésus	19,3	15,3	16,5	19,6	26,1	20,7	35%	7,9%	31,9
	Hôpital St-Sacrement	13,8	11,6	12,5	14,7	28,8	18,7	108%	20,1%	23,7
	IUCPO	16,8	12,3	11,6	11,0	13,9	12,2	-17%	-4,5%	12,5
	CSSS Charlevoix	14,6	12,8	13,0	12,3	15,1	13,4	3%	0,8%	18,3
	Autres urgences	8,1	7,2	6,0	5,8	6,5	6,1	-19%	-5,2%	4,7
2- Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière - Usagers santé mentale	Total de la région	9,9	8,9	8,8	9,1	14,3	10,7	44%	9,5%	16,4
	Valeur souhaitée									
	Engagement déboursé	n/a	n/a	6,2	8,0	8,0				8,0
	Seuil régional	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a				n/a
	Cible régionale en 2010	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0				0,0
	Minimale souhaitée		8,0	8,0	8,0	8,0				8,0
	Maximale souhaitée		0,0	0,0	0,0	0,0				0,0
	Pourcentage d'atteinte		-12%	-10%	-13%	-79%	-34%			-105%
	Jugement sur l'atteinte		Non-atteinte						CC	Non-atteinte
	Tendance par territoire de CSSS									
	Hôtel-Dieu	4,5	8,1	4,8	1,4	2,3	2,8	-49%	-15,3%	2,0
	CHUL	19,4	21,0	17,2	13,3	13,6	14,7	-30%	-8,6%	16,4
	Hôpital St-François d'Assise	3,8	5,6	6,2	7,8	16,2	10,1	322%	43,3%	13,8
	Hôpital Enfant-Jésus	8,2	3,6	5,8	8,8	15,7	10,1	92%	17,7%	22,0
	Hôpital St-Sacrement	3,9	1,6	3,5	5,0	19,2	9,3	391%	48,9%	15,8
	IUCPO	5,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-100%	#NOMBRE!	0,0
	CSSS Charlevoix	4,8	3,6	2,2	2,4	5,5	3,4	13%	3,1%	11,6
	Autres urgences	1,3	0,3	0,0	0,6	0,0	0,2	-100%	#NOMBRE!	0,0
3- Nombre d'usagers sur civière - Usagers santé mentale	Total de la région	10 531	11 612	12 164	12 588	12 582	12 445	19%	4,5%	13 201
	Valeur souhaitée									
	Jugement sur l'atteinte								CC	
	Tendance par hôpital									
	Hôtel-Dieu	1 097	1 032	650	429	435	505	-60%	-20,6%	528
	CHUL	2 914	3 309	3 702	4 035	3 999	3 912	37%	8,2%	4 315
	Hôpital St-François d'Assise	1 016	1 099	1 222	1 356	1 236	1 271	22%	5,0%	1 136
	Hôpital Enfant-Jésus	4 202	5 057	5 185	4 758	4 742	4 895	13%	3,1%	4 727
	Hôpital St-Sacrement	486	431	620	1 272	1 489	1 127	206%	32,3%	1 822
	IUCPO	127	150	160	156	122	146	-4%	-1,0%	183
	CSSS Charlevoix	310	223	272	247	256	258	-17%	-4,7%	293
	Autres urgences	379	311	353	335	303	330	-20%	-5,4%	208
Crédits de développement	Base annuelle	-	-	-	-	-				
	Cumulatif									

* Prévion sur la base des données connues en période 7.

Délais d'accès aux services

Le séjour moyen sur civière pour les usagers de santé mentale a augmenté de 17 % entre 2004-2005 et 2008-2009, passant de 20,8 à 24,4 heures. Pour toute la période d'observation, les résultats sont supérieurs aux engagements.

La cible ministérielle 2010 est une norme régissant le temps moyen nécessaire pour accueillir, évaluer et orienter la clientèle vers une destination appropriée. Cette norme est identique à celle régissant toutes les clientèles, tel que vu dans le chapitre de santé physique. En comparant la moyenne des résultats sur 3 ans aux engagements et à la cible ministérielle, il faut conclure à une non-atteinte des résultats visés.

Le pourcentage d'usagers séjournant 48 heures et plus sur civière a augmenté de 44 % entre 2004-2005 et 2008-2009, passant de 9,9 à 14,3 %, une hausse observable surtout en 2008-2009. Les résultats observés sont plus élevés que les engagements prévus. La situation régionale cache des situations très variables selon les établissements, certains ayant vu leur performance s'améliorer et d'autres se dégrader.

La norme qui sous-tend la cible 2010 édicte que les unités d'urgence doivent orienter les patients dans les délais appropriés, ceux-ci ne devant pas être égaux ou dépasser 48 heures, tout comme pour la santé physique. En comparant la moyenne des résultats sur 3 ans aux engagements et à la cible ministérielle, il faut, là aussi, conclure à une non-atteinte des résultats visés.

Utilisation des services

La variation du nombre d'épisodes semble avoir un impact sur la baisse de performance régionale puisque le nombre d'usagers sur civière s'est accru de 18 % depuis 2004-2005, passant de 10 531 à 12 582.

Sommaire des explications

Les causes qui sont rapportées de manière récurrente pour expliquer les durées de séjour dans les urgences, pour toutes les clientèles dont celle en santé mentale, sont le manque de disponibilité des lits d'hospitalisation et les délais de prise en charge par les établissements de première ligne.

7.4 Services d'hospitalisation en santé mentale

Santé mentale

Nombre d'hospitalisations en santé mentale en CHSGS et CH psychiatrique

Indicateurs de résultats		2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	Moyenne sur 2 ans	Variation après 3 ans	Variation annuelle	2009-2010
1 Nombre d'hospitalisations en santé mentale en CHSGS et en CH psychiatrique	Total de la région	3 369	3 415	3 378	3 273	n/d	3 326	-3%	-1,0%	n/d
	Valeur souhaitée									
	Jugement sur l'atteinte									
	Tendance par hôpital									
	CSSS Charlevoix	222	188	196	173	n/d	185	-22%	-8,0%	n/d
	Hôtel-Dieu	452	434	246	28	n/d	137	-94%	-60,4%	n/d
	CHUL	632	604	628	650	n/d	639	3%	0,9%	n/d
	Hôpital St-François d'Assise	51	41	32	38	n/d	35	-25%	-9,3%	n/d
	Hôpital Enfant-Jésus	531	656	661	579	n/d	620	9%	2,9%	n/d
	Hôpital St-Sacrement	208	177	321	523	n/d	422	151%	36,0%	n/d
2 Taux d'hospitalisations en santé mentale en CHSGS et en CH psychiatrique (par 1000 hab.)	IUCPQ	178	122	133	105	n/d	119	-41%	-16,1%	n/d
	IUSMQ	1 095	1 193	1 161	1 177	n/d	1 169	7%	2,4%	n/d
	Total de la région	5,87	5,96	6,00	5,77	n/d	5,88	-2%	-0,6%	n/d
	Valeur souhaitée									
	Jugement sur l'atteinte									
	Tendance par territoire de CSSS									
	CSSS Portneuf	4,25	4,45	4,39	3,87	n/d	4,13	-9%	-3,1%	n/d
	CSSS Vieille-Capitale	6,81	7,00	6,95	6,88	n/d	6,91	1%	0,3%	n/d
	CSSS Québec-Nord	4,70	4,86	4,98	4,70	n/d	4,84	0%	0,0%	n/d
	CSSS Charlevoix	9,47	7,69	8,16	7,28	n/d	7,72	-23%	-8,4%	n/d

Les hospitalisations en santé mentale en CHSGS et CH psychiatrique exclues les personnes de moins de 18 ans, ainsi que celles ayant un diagnostic principal de démence sénile.

Utilisation des services

Le nombre d'hospitalisations en santé mentale en centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS) et en centre hospitalier psychiatrique (CHPSY) a diminué de 3 % entre 2004-2005 et 2007-2008, passant de 3 369 à 3 273 hospitalisations. La variation par établissement traduit en partie la réorganisation des services suite à la création du département unifié de psychiatrie dans la région.

Lorsque ramené à la population, le nombre d'hospitalisations s'exprime par un taux d'hospitalisations, lequel a baissé pour la même période, passant de 5,87 à 5,77 pour 1 000 habitants.

7.5 Impact des allocations versées sur la production de services

Analyse de l'impact des allocations versées sur l'augmentation des services dispensés

1) Services de première ligne en santé mentale en CSSS (excluant l'activité aux RNI)

	2003-2004	Allocations versées	2008-2009	Variation après 5 ans	Variation annuelle
Dépenses estimées	7 781 739 \$	2 149 576 \$	9 931 315 \$	28%	5,0%
Total des interventions	65 225		72 905	12%	2,3%
Pourcentage d'atteinte					45%
Jugement sur l'atteinte					Partielle
Cumulatif des allocations en base annuelle		2 149 576 \$			
Moins la partie d'annualisation 2008-2009		- \$			
Total du budget additionnel applicable		2 149 576 \$			

En base annualisée, les services de première ligne en santé mentale offerts en CSSS (excluant l'activité aux RNI) ont bénéficié d'un budget additionnel de 2 149 576 \$ depuis l'exercice financier 2004-2005. En comparant cet ajout budgétaire aux dépenses estimées pour le programme en 2003-2004, l'on peut établir que l'octroi accordé aux CSSS correspondait à une augmentation de 28 % sur 5 ans, soit environ 5,0 % par année. Pour leur part, les interventions associées au programme examiné ont progressé d'environ 12 % sur 5 ans. En conséquence, nous pouvons affirmer que l'offre de services du programme de santé mentale a atteint partiellement les cibles de production que nous pouvions associer à l'ajout budgétaire consenti aux CSSS de la région.

8. SANTÉ PHYSIQUE

8.1 Services d'urgence

Performance et nombre d'épisodes - tous les usagers

Santé physique

Services d'urgence - Tous les usagers

Indicateur de résultats		2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	Moyenne sur 3 ans	Variation après 4 ans	Variation annuelle	2009-2010*
1- Séjour moyen sur civière - Tous les usagers	Total de la région	12,7	12,5	13,3	13,2	15,2	13,9	19%	4,4%	16,4
	Valeur souhaitée									
	Engagement déboursé	12,0	12,0	12,0	12,8	12,5				12,5
	Seuil régional	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a				n/a
	Cible régionale en 2010	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0				12,0
	Minimale souhaitée		12,80	12,80	12,80	12,80				12,80
	Maximale souhaitée		12,00	12,00	12,00	12,00				12,00
	Pourcentage d'atteinte		43%	-66%	-56%	-294%	-139%			-446%
	Jugement sur l'atteinte		Partielle	Non atteinte	Non atteinte	Non atteinte	Non atteinte		OK	Non atteinte
	Tendance par hôpital									
	Hôtel-Dieu	12,3	12,5	14,3	14,0	14,6	14,3	19%	4,4%	14,9
	CHUL	11,9	11,5	11,1	10,2	10,8	10,7	-9%	-2,4%	11,4
	Hôpital St-François d'Assise	15,8	18,1	21,1	20,4	24,5	22,0	55%	11,6%	25,9
2- Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière - Tous les usagers	Hôpital Enfant-Jésus	13,0	12,9	15,1	15,1	19,2	16,5	48%	10,3%	22,3
	Hôpital St-Sacrement	15,6	13,0	14,6	17,4	20,1	17,4	28%	6,4%	19,1
	IUCPQ	15,1	12,1	12,5	12,2	13,3	12,6	-12%	-3,1%	14,7
	CSSS Charlevoix	10,9	11,3	10,9	10,6	12,8	11,4	17%	4,0%	14,2
	Autres urgences	8,1	7,9	7,2	6,5	6,3	6,7	-23%	-6,2%	6,6
	Total de la région	2,69	2,45	3,51	3,29	4,99	3,93	86%	16,7%	6,59
	Valeur souhaitée									
	Engagement déboursé	1,30	1,99	1,30	2,14	1,95				1,95
	Seuil régional	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a				n/a
	Cible régionale en 2010	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0				0,0
	Minimale souhaitée		2,14	2,14	2,14	2,14				2,14
	Maximale souhaitée		0,00	0,00	0,00	0,00				0,00
	Pourcentage d'atteinte		-14%	-64%	-54%	-133%	-84%			-208%
	Jugement sur l'atteinte		Non atteinte	Non atteinte	Non atteinte	Non atteinte	Non atteinte		OK	Non atteinte
Tendance par hôpital	Hôtel-Dieu	2,27	2,25	3,47	2,38	2,52	2,79	11%	2,7%	2,66
	CHUL	3,31	2,98	2,45	1,76	1,82	2,01	-45%	-13,8%	2,58
	Hôpital St-François d'Assise	4,00	6,33	9,50	8,68	13,28	10,49	232%	35,0%	15,92
	Hôpital Enfant-Jésus	2,53	2,17	5,05	4,18	8,58	5,94	239%	35,7%	13,74
	Hôpital St-Sacrement	4,50	0,84	3,39	6,74	8,66	6,26	92%	17,8%	8,96
	IUCPQ	1,31	0,00	0,00	0,02	0,00	0,01	-100%	--	0,00
	CSSS Charlevoix	1,97	1,90	0,96	0,92	3,07	1,65	56%	11,8%	5,81
	Autres urgences	0,89	0,82	0,56	0,56	0,47	0,53	-47%	-14,7%	0,78
3- Nombre d'usagers sur civière - Tous les usagers	Total de la région	118 512	121 963	127 444	125 885	126 950	126 760	7%	1,7%	123 121
	Valeur souhaitée									
	Jugement sur l'atteinte								?	
Tendance par hôpital	Hôtel-Dieu	10 758	10 360	10 053	10 005	9 519	9 859	-12%	-3,0%	9 526
	CHUL	28 882	31 625	34 560	35 953	36 609	35 707	27%	6,1%	34 855
	Hôpital St-François d'Assise	14 520	14 946	16 398	16 905	16 232	16 512	12%	2,8%	15 177
	Hôpital Enfant-Jésus	25 417	26 469	26 087	25 049	25 927	25 688	2%	0,5%	25 995
	Hôpital St-Sacrement	8 599	8 414	8 054	9 451	9 640	9 048	12%	2,9%	9 981
	IUCPQ	10 908	10 869	11 909	11 849	11 867	11 875	9%	2,1%	11 588
	CSSS Charlevoix	5 646	5 416	5 186	4 978	5 088	5 084	-10%	-2,6%	5 117
	Autres urgences	13 782	13 864	15 197	11 695	12 068	12 987	-12%	-3,3%	10 829

* Préviation sur la base des données connues en période 7.

Les services d'urgence sont l'une des fonctions importantes des centres hospitaliers de la région. Ils concernent l'accueil des malades et des blessés qui se présentent spontanément ou qui sont amenés par ambulance. Le rôle d'une unité d'urgences est d'accueillir sans sélection, 24 heures sur 24, tous les jours de l'année, toute personne se présentant en situation d'urgence, y compris psychiatrique, de la soumettre à un triage selon une échelle de priorité médicale et de la prendre en charge, notamment en cas de détresse et d'urgence vitale.

Délais d'accès aux services - tous les usagers

Le séjour moyen sur civière a augmenté de 19 % entre 2004-2005 et 2008-2009, passant de 12,7 à 15,2 heures. Pour toute la période d'observation, les résultats sont supérieurs aux engagements.

La cible 2010 est une norme régissant le temps moyen nécessaire pour accueillir, évaluer et orienter la clientèle vers une destination appropriée. En comparant la moyenne des résultats sur 3 ans aux engagements et à la cible ministérielle, il faut conclure à une non-atteinte des résultats visés.

Le pourcentage d'usagers séjournant 48 heures et plus sur civière a augmenté de 86 % entre 2004-2005 et 2008-2009, passant de 2,69 % à 4,99 %, une tendance quasi continue pendant la période. Les performances observées sont inférieures aux engagements prévus.

La norme qui sous-tend la cible 2010 édicte que les unités d'urgence doivent orienter les patients dans les délais appropriés, ceux-ci ne devant pas être égaux ou dépasser 48 heures. En comparant la moyenne des résultats sur 3 ans aux engagements et à la cible ministérielle, il faut conclure à une non-atteinte des résultats visés.

Utilisation des services - tous les usagers

La variation du nombre de visites semble avoir eu un impact sur la baisse de performance régionale puisque le nombre d'usagers sur civière s'est accru de 7 % depuis 2004-2005, passant de 118 512 à 126 950.

Performance et nombre d'épisodes - usagers âgés de 75 ans et plus

Santé physique

Services d'urgence - 75 ans et plus

Indicateur de résultats		2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	Moyenne sur 3 ans	Variation après 4 ans	Variation annuelle	2009-2010*
1- Séjour moyen sur civière - Usagers 75 ans et plus	Total de la région	17,1	16,9	19,1	18,7	21,8	19,9	28%	6,3%	23,6
	Valeur souhaitée									
	Engagement déboursé	n/a	15,0	15,0	17,6	16,7				16,7
	Seuil régional	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a				n/a
	Cible régionale en 2010	12,0	12,0	12,0	12,0	12,0				12,0
	Minimale souhaitée		17,57	17,57	17,57	17,57				17,57
	Maximale souhaitée		12,00	12,00	12,00	12,00				12,00
	Pourcentage d'atteinte		12%	-27%	-21%	-76%	-41%			-108%
	Jugement sur l'atteinte		Partielle	Non-atteinte	Non-atteinte	Non-atteinte	Non-atteinte		12	Non-atteinte
	Tendance par hôpital									
	Hôtel-Dieu	15,4	14,3	17,5	17,4	17,9	17,6	16%	3,8%	18,5
	CHUL	17,9	17,3	16,8	14,5	15,8	15,7	-12%	-3,1%	16,4
	Hôpital St-François d'Assise	22,1	25,5	29,4	29,0	36,6	31,7	66%	13,4%	39,3
	Hôpital Enfant-Jésus	15,7	17,7	21,6	19,4	24,9	22,0	58%	12,2%	30,1
2- Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière - Usagers 75 ans et plus	Hôpital St-Sacrement	18,5	15,3	18,9	23,8	25,1	22,6	36%	8,0%	23,6
	IUCPQ	17,0	13,1	13,6	13,5	14,6	13,9	-14%	-3,7%	16,2
	CSSS Charlevoix	14,9	13,5	12,9	12,2	15,6	13,6	5%	1,1%	16,7
	Autres urgences	11,8	12,2	11,3	10,1	10,0	10,5	-15%	-4,1%	10,5
	Total de la région	4,73	4,55	7,45	6,90	9,96	8,1	111%	20,5%	13,77
	Valeur souhaitée									
	Engagement déboursé	n/a	3,76	3,76	4,27	3,38				3,38
	Seuil régional	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a				n/a
	Cible régionale en 2010	0,0	0,0	0,00	0,00	0,00				0,00
	Minimale souhaitée		4,27	4,27	4,27	4,27				4,27
	Maximale souhaitée		0,00	0,00	0,00	0,00				0,00
	Pourcentage d'atteinte		-7%	-75%	-62%	-133%	-90%			-222%
	Jugement sur l'atteinte		Non-atteinte	Non-atteinte	Non-atteinte	Non-atteinte	Non-atteinte		12	Non-atteinte
	Tendance par hôpital									
3- Nombre d'usagers sur civière - Usagers 75 ans et plus	Hôtel-Dieu	3,23	2,44	5,00	3,79	4,21	4,3	31%	6,9%	3,72
	CHUL	5,82	4,03	3,20	1,77	2,33	2,4	-60%	-20,4%	3,03
	Hôpital St-François d'Assise	9,18	13,79	19,07	18,48	26,56	21,4	189%	30,4%	36,06
	Hôpital Enfant-Jésus	3,27	4,65	11,15	6,63	14,21	10,7	335%	44,4%	25,64
	Hôpital St-Sacrement	6,39	1,46	6,47	13,31	12,67	10,8	98%	18,7%	14,30
	IUCPQ	2,15	0,00	0,00	0,05	0,00	0,0	-100%	--	0,00
	CSSS Charlevoix	3,92	2,91	1,57	1,51	4,77	2,6	21%	5,0%	7,30
	Autres urgences	3,31	3,88	2,69	2,48	2,15	2,4	-35%	-10,2%	3,59
	Total de la région	23 835	23 670	25 684	25 735	27 161	26 193	14%	3,3%	26 974
	Valeur souhaitée									
	Jugement sur l'atteinte								12	
	Tendance par hôpital									
	Hôtel-Dieu	2 541	2 340	2 542	2 668	2 517	-1%	-1%	-0,2%	2 414
	CHUL	2 852	2 925	3 279	3 275	3 556	25%	25%	5,7%	3 411
	Hôpital St-François d'Assise	3 441	3 814	4 410	4 334	4 499	31%	31%	6,9%	4 358
	Hôpital Enfant-Jésus	4 869	4 671	5 220	4 964	5 700	17%	17%	4,0%	5 851
	Hôpital St-Sacrement	3 365	3 143	2 845	3 117	3 189	-5%	-5%	-1,3%	3 338
	IUCPQ	3 626	3 550	4 068	4 102	4 381	21%	21%	4,8%	4 331
	CSSS Charlevoix	1 147	1 270	1 272	1 261	1 322	15%	15%	3,6%	1 413
	Autres urgences	1 994	1 957	2 048	2 014	1 997	0%	0%	0,0%	1 859

* Prévvision sur la base des données connues en période 7.

Délais d'accès aux services - personnes âgées de 75 ans et plus

L'analyse spécifique des indicateurs de performance des urgences pour la tranche d'âge des personnes âgées de 75 ans et plus permet de mettre en parallèle les difficultés touchant cette clientèle et la performance générale des urgences.

Le séjour moyen sur civière pour les usagers âgés de 75 ans et plus s'est accru de 28 % entre 2004-2005 et 2008-2009, passant de 17,1 à 21,8 heures. Pour toute la période d'observation, les résultats sont supérieurs aux engagements.

La même norme (12 heures) est applicable pour cette catégorie d'usagers. La comparaison entre la moyenne des résultats sur 3 ans aux engagements et à la cible ministérielle, indique une non-atteinte des résultats visés.

Le pourcentage d'usagers séjournant 48 heures et plus sur civière a augmenté de 111 %, passant de 4,73 % à 9,96 %, dans une tendance quasi continue pendant toute la période d'observation. Les pourcentages de séjour sont nettement plus élevés que les engagements prévus.

La même norme (0 cas) régit également cet indicateur. En comparant la moyenne des résultats sur 3 ans aux engagements et à la cible ministérielle, il faut conclure à une non-atteinte des résultats visés.

Utilisation des services- personnes âgées de 75 ans et plus

Pour ce qui est de la variation du nombre d'usagers sur civière, l'augmentation est plus marquée pour cette catégorie d'usagers, avec un accroissement de 14 %. Le nombre est passé de 23 835 en 2004-2005 à 27 161 en 2008-2009.

Achalandage

Santé physique

Services d'urgence - Volume d'achalandage aux urgences (épisodes ambulatoires ou sur civière)

Indicateur de résultats		2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	Moyenne sur 3 ans	Variation après 3 ans	Variation annuelle	2009-2010
1- Nombre d'épisodes ambulatoires ou sur civière à l'urgence	Total de la région	337 179	346 659	361 337	352 190	n/d	356 764	4%	1,5%	n/d
	Valeur souhaitée									
	Jugement sur l'atteinte									
Tendance par hôpital	Hôtel-Dieu	18 058	17 817	17 177	17 075	n/d	17 126	-5%	-1,8%	n/d
	CHUL	53 208	58 607	65 467	68 442	n/d	66 955	29%	8,8%	n/d
	Hôpital St-François d'Assise	30 719	31 255	32 473	32 290	n/d	32 382	5%	1,7%	n/d
	Hôpital Enfant-Jésus	62 157	64 107	63 752	62 797	n/d	63 275	1%	0,3%	n/d
	Hôpital St-Sacrement	19 509	19 957	23 922	25 493	n/d	24 708	31%	9,3%	n/d
	IUCPQ	20 771	21 197	22 431	23 179	n/d	22 805	12%	3,7%	n/d
	CSSS Charlevoix	40 411	39 464	40 121	38 992	n/d	39 557	-4%	-1,2%	n/d
	Autres urgences	92 346	94 255	95 994	83 922	n/d	89 958	-9%	-3,1%	n/d
Tendance par groupe d'âge	0-17 ans	68 012	68 578	71 365	70 508	n/d	70 937	4%	1,2%	n/d
	18-34 ans	77 631	80 799	83 395	77 861	n/d	80 628	0%	0,1%	n/d
	35-54 ans	90 376	92 071	94 817	92 022	n/d	93 420	2%	0,6%	n/d
	55-64 ans	37 475	39 777	42 108	42 012	n/d	42 060	12%	3,9%	n/d
	65-74 ans	29 202	30 136	31 564	31 576	n/d	31 570	8%	2,6%	n/d
	75-84 ans	24 788	25 348	27 267	27 299	n/d	27 283	10%	3,3%	n/d
	85 ans et plus	9 695	9 950	10 821	10 912	n/d	10 867	13%	4,0%	n/d

Une lecture plus globale permet de constater que l'ensemble des épisodes aux urgences, ambulatoires et sur civière, de tous les usagers, ont connu une augmentation se chiffrant à 4 % de 2004-2005 à 2007-2008, en passant de 337 179 à 352 190 épisodes. Cette hausse de l'achalandage a été plus importante chez les personnes âgées de 55 à 64 ans, avec 12 % d'augmentation et chez les personnes de 85 ans et plus, avec 13 % d'accroissement.

Lourdeur des cas

Santé physique

Services d'urgence - Lourdeur des usagers en fonction de l'âge, de la destination et du diagnostic

Indicateur de résultats		2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	Moyenne sur 3 ans	Variation après 4 ans	Variation annuelle	2009-2010
1- Séjour moyen attendu sur civière en fonction de la composition de la clientèle	Total de la région	13,4	13,3	13,3	13,4	13,5	13,4	0%	0,0%	n/d
	Valeur souhaitée									
Jugement sur l'atteinte										
Tendance par hôpital	Hôtel-Dieu	15,2	15,0	14,7	14,5	14,7	14,6	-3%	-0,7%	n/d
	CHUL	11,2	11,1	10,9	11,0	11,0	11,0	-2%	-0,6%	n/d
	Hôpital St-François d'Assise	14,0	14,1	14,1	14,1	14,1	14,1	1%	0,3%	n/d
	Hôpital Enfant-Jésus	14,6	14,8	15,2	15,1	15,2	15,2	4%	1,0%	n/d
	Hôpital St-Sacrement	16,0	15,4	14,9	15,6	15,8	15,4	-1%	-0,3%	n/d
	IUCPQ	16,1	16,0	16,1	15,7	15,9	15,9	-1%	-0,3%	n/d
	CSSS Charlevoix	13,2	13,2	13,8	14,0	13,8	13,9	4%	1,0%	n/d
	Autres urgences	10,5	10,4	10,4	11,1	10,9	10,8	4%	1,1%	n/d
Tendance par groupe d'âge	0-17 ans	6,3	6,3	6,3	6,3	6,3	6,3	0%	-0,1%	n/d
	18-34 ans	10,8	10,8	10,8	11,0	10,9	10,9	1%	0,3%	n/d
	35-54 ans	12,9	12,9	12,7	12,9	12,8	12,8	0%	-0,1%	n/d
	55-64 ans	14,3	14,2	14,2	14,2	14,3	14,2	0%	0,0%	n/d
	65-74 ans	16,3	16,2	16,1	16,2	16,1	16,1	-1%	-0,2%	n/d
	75-84 ans	18,3	18,3	18,2	18,2	18,2	18,2	-1%	-0,2%	n/d
	85 ans et plus	20,1	19,9	19,7	20,0	19,9	19,9	-1%	-0,2%	n/d
2- Nombre d'usagers sur civière en fonction de la composition de la clientèle	Total de la région	118 511	121 960	127 442	125 884	126 950	126 759	7%	1,7%	n/d
Tendance par groupe d'âge	0-17 ans	16 158	16 896	17 726	17 649	17 907	17 761	11%	2,6%	n/d
	18-34 ans	19 912	20 979	21 889	21 315	21 387	21 530	7%	1,8%	n/d
	35-54 ans	28 531	29 439	30 081	29 431	28 485	29 332	0%	0,0%	n/d
	55-64 ans	15 104	16 072	16 496	16 328	16 259	16 361	8%	1,9%	n/d
	65-74 ans	14 971	14 904	15 566	15 426	15 751	15 581	5%	1,3%	n/d
	75-84 ans	15 978	15 890	16 949	17 019	17 212	17 060	8%	1,9%	n/d
	85 ans et plus	7 857	7 780	8 735	8 716	9 949	9 133	27%	6,1%	n/d

Intensité des services

Le séjour moyen attendu sur civière rend compte de la composition de la clientèle relativement aux caractéristiques associées à la complexité des épisodes de soins aux urgences : les personnes âgées de plus de 75 ans, le fait d'être hospitalisé ou non suite au séjour ainsi que le diagnostic. En fonction de la présence de ces éléments, la moyenne de séjour pourra varier à la hausse ou à la baisse.

Globalement, le séjour moyen attendu en fonction des caractéristiques de lourdeur n'a ni augmenté ni diminué au cours des 5 années d'observation, ce qui signifie que les clientèles des urgences ne sont pas plus lourdes en 2008-2009 qu'en 2004-2005. Le séjour attendu a varié de 13,3 à 13,5 heures au cours de la période et un seul établissement, qui se caractérise aussi par des résultats plus élevés que la moyenne régionale, a vu une augmentation de la lourdeur de sa clientèle.

La tendance par groupe d'âge est une illustration plus directe de l'effet de l'âge sur la durée de séjour en fonction de la destination et du diagnostic puisque celle-ci augmente nettement en même temps que les tranches d'âges.

Par ailleurs, l'analyse du nombre d'usagers sur civière en fonction du groupe d'âge permet de mieux comprendre pourquoi l'augmentation importante du nombre d'usagers de 85 ans et plus ne s'est pas traduite par un accroissement de la lourdeur des cas dans les urgences de la région. En effet, l'augmentation de 27 % des personnes les plus âgées s'est accompagnée d'une hausse de 11 % des

personnes de 0-17 ans, ces usagers possédant la durée de séjour attendue la plus courte. Ce sont ces 2 groupes d'âges situés à la base de la pyramide des âges pour l'un et au sommet pour l'autre, présentant les profils de lourdeur les plus différenciés, qui ont connu les plus fortes hausses depuis les 5 dernières années.

Sommaire des explications

Les établissements confirment l'impact de la hausse de l'achalandage pour toutes les catégories de visites : toutes les visites, les visites par ambulance, visites sur civière et visites pour les personnes âgées de 75 ans et plus. De plus, les éléments suivants sont rapportés : le manque de lits d'hospitalisation; des travaux de réaménagement des locaux; les délais de consultation pour les médecins spécialistes; le type de clientèle (âgées et défavorisées, sans médecin de famille et présentant des maladies chroniques); les délais de prise en charge par les services de première ligne.

8.2 Chirurgie

Santé physique

Prothèses totales de la hanche

Indicateur de résultats		2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	Moyenne sur 3 ans	Variation après 4 ans	Variation annuelle	2009-2010*
1- Total des prothèses totales de hanche	Total de la région	478	487	586	554	610	583	28%	6,3%	577
	Valeur souhaitée									
	Engagement déboursé	528	518	593	548	572				605
	Seuil régional		415	415	415	415				415
	Cible régionale en 2010		↗	↗	↗	↗				↗
	Minimale souhaitée		415	415	415	415				415
	Maximale souhaitée		593	593	593	593				593
	Pourcentage d'atteinte		40%	96%	78%	110%	95%			91%
	Jugement sur l'atteinte		Partielle	Majeure	Majeure	Totale	Majeure		↗	Majeure
	Tendance par établissement									
2- Pourcentage de patients inscrits au mécanisme central traités dans les délais pour une arthroplastie de la hanche	CHUQ	288	252	318	289	285	297	-1%	-0,3%	290
	CHA	190	232	268	265	325	286	71%	14,4%	290
	Total de la région	n/d	n/d	n/d	n/d	87,9				78,4
	Valeur souhaitée									
	Engagement déboursé					90,0				90,0
	Seuil régional					90,0				90,0
	Cible régionale en 2010					n/a				n/a
	Minimale souhaitée					85,5				85,5
	Maximale souhaitée					90,0				90,0
	Pourcentage d'atteinte					54%				-160%
	Jugement sur l'atteinte					Majeure				Non atteint
Tendance par établissement	CHUQ	n/d	n/d	n/d	n/d	76,2				74,3
	CHA	n/d	n/d	n/d	n/d	97,5				94,5

* Prévvision sur la base des données connues en période 7.

Utilisation des services

Le nombre de chirurgies pour une arthroplastie de la hanche ou prothèse totale de la hanche, a augmenté de 28 % entre 2004-2005 et 2008-2009, passant de 478 à 610. Le nombre d'interventions observées est supérieur aux engagements depuis 2007-2008.

Les normes ministérielles se traduisent par la référence à une année de production antérieure aux ententes de gestion pour ce qui est du seuil et par une augmentation non chiffrée pour ce qui est de la cible 2010. En comparant le résultat moyen sur 3 années avec les engagements et les normes ministérielles, il faut conclure à une atteinte totale des résultats attendus.

Délais d'accès aux services

En 2008-2009, 87,9 % des patients nécessitant une arthroplastie de la hanche ont été traités dans les délais prescrits, soit à l'intérieur d'un délai maximal de 6 mois. Cette proportion se rapproche de l'engagement prévu à 90 %.

La norme ministérielle est un seuil établi à 90 %. Bien que n'ayant atteint ni l'engagement, ni le seuil, le résultat régional observé atteint presque le résultat souhaité. Il faut noter que les 2 établissements concernés par cet indicateur présentent des situations très différenciées, avec un cas qui avoisine 100 % et un autre qui se situe bien en deçà de l'engagement.

Santé physique

Prothèses totales du genou

Indicateur de résultats		2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	Moyenne sur 3 ans	Variation après 4 ans	Variation annuelle	2009-2010*
1- Total des prothèses totales du genou	Total de la région	639	758	824	768	837	810	31%	7,0%	816
	Valeur souhaitée									
	Engagement déboursé	617	700	780	823	805				841
	Seuil régional		435	435	435	435				435
	Cible régionale en 2010		↗	↗	↗	↗				↗
	Minimale souhaitée		435	435	435	435				435
	Maximale souhaitée		823	823	823	823				823
	Pourcentage d'atteinte		83%	100%	86%	104%	97%			98%
	Jugement sur l'atteinte		Majeure	Totale	Majeure	Totale	Majeure		↗	Majeure
	Tendance par établissement									
2- Pourcentage de patients inscrits au mécanisme central traités dans les délais pour une arthroplastie du genou	CHUQ	366	381	405	385	378	389	3%	0,8%	330
	CHA	273	377	419	383	459	420	68%	13,9%	492
	Total de la région	n/d	n/d	n/d	n/d	85,3				74,5
	Valeur souhaitée									
	Engagement déboursé					90,0				90,0
	Seuil régional					90,0				90,0
	Cible régionale en 2010					n/a				n/a
	Minimale souhaitée					84,5				84,5
	Maximale souhaitée					90,0				90,0
	Pourcentage d'atteinte					15%				-180%
	Jugement sur l'atteinte					Partielle				N/A
Tendance par établissement	CHUQ	n/d	n/d	n/d	n/d	73,3				55,1
	CHA	n/d	n/d	n/d	n/d	95,4				90,8

* Prévvision sur la base des données connues en période 7.

Utilisation des services

Le nombre de chirurgies pour une arthroplastie du genou ou prothèse totale du genou, a augmenté de 31 % en 5 ans, passant de 639 en 2004-2005 à 837 en 2008-2009. À l'exception de 2007-2008, le nombre d'interventions observées est supérieur aux engagements.

Les normes ministérielles sont les mêmes que pour les prothèses de la hanche. En comparant le résultat moyen sur 3 années avec les engagements et les normes ministérielles, il faut conclure dans ce cas aussi à une atteinte totale des résultats attendus.

Délais d'accès aux services

En 2008-2009, 85,3 % des patients nécessitant une arthroplastie du genou ont été traités dans les délais prescrits, soit à l'intérieur d'un délai maximal de 6 mois. Cette proportion se rapproche de l'engagement prévu à 90 %.

La norme ministérielle est également un seuil établi à 90 %. Le résultat observé n'atteint ni l'engagement ni le seuil, mais s'approche du résultat souhaité. Tout comme l'indicateur précédent, les 2 établissements concernés se distinguent de façon marquée. Pour l'un, la performance le situe au-dessus des engagements et du seuil, pour l'autre, elle le place bien en deçà.

Santé physique

Chirurgies de la cataracte

Indicateur de résultats		2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	Moyenne sur 3 ans	Variation après 4 ans	Variation annuelle	2009-2010*
1- Total des chirurgies de la cataracte	Total de la région	6 546	6 529	7 461	7 822	8 533	7 939	30%	6,9%	8 638
	Valeur souhaitée									
	Engagement déboursé	6 753	6 735	7 171	7 729	7 897				7 770
	Seuil régional		5 829	5 829	5 829	5 829				5 829
	Cible régionale en 2010		↗	↗	↗	↗				↗
	Minimale souhaitée		5 829	5 829	5 829	5 829				5 829
	Maximale souhaitée		7 897	7 897	7 897	7 897				7 897
	Pourcentage d'atteinte		34%	79%	96%	131%	102%			136%
	Jugement sur l'atteinte		Partielle	Maieure	Maieure	Totale	Totale		??	Totale
	Tendance par établissement									
2- Pourcentage de patients inscrits au mécanisme central traités dans les délais pour une chirurgie de la cataracte	CSSS Charlevoix	388	526	531	368	343	414	-12%	-3,0%	207
	CHUQ	4 236	2 902	604	438	437	493	-90%	-43,3%	84
	CHA	1 922	3 101	6 326	7 016	7 752	7 031	303%	41,7%	8 338
	Total de la région	n/d	n/d	n/d	n/d	98,4				94,7
	Valeur souhaitée									
	Engagement déboursé					90,0				90,0
	Seuil régional					90,0				90,0
	Cible régionale en 2010					n/a				n/a
	Minimale souhaitée					86,7				86,7
	Maximale souhaitée					90,0				90,0
	Pourcentage d'atteinte					353%				241%
	Jugement sur l'atteinte					Totale				Totale
Tendance par établissement	CSSS Charlevoix	n/d	n/d	n/d	n/d	99,0				99,9
	CHUQ	n/d	n/d	n/d	n/d	80,8				75,0
	CHA	n/d	n/d	n/d	n/d	99,4				95,0

* Prévion sur la base des données connues en période 7.

Utilisation des services

Le nombre de chirurgies de la cataracte a connu un accroissement de 30 % au cours des 5 dernières années, passant de 6 546 en 2004-2005 à 8 533 en 2008-2009. À partir de 2006-2007, le nombre d'interventions observées est supérieur aux engagements.

Par rapport aux engagements et aux normes ministérielles, le résultat moyen sur 3 années indique une atteinte totale des résultats attendus.

Délais d'accès aux services

En 2008-2009, 98,4 % des patients nécessitant une chirurgie de la cataracte ont été traités dans les délais prescrits, soit à l'intérieur d'un délai maximal de 6 mois. Cette proportion dépasse l'engagement et le seuil ministériel, tous deux fixés à 90 %.

Santé physique
Autres chirurgies

Indicateur de résultats		2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	Moyenne sur 3 ans	Variation après 4 ans	Variation annuelle	2009-2010*
1- Total des autres chirurgies d'un jour	Total de la région	23 148	24 665	24 632	25 026	25 619	25 092	11%	2,6%	26 467
	Valeur souhaitée									
	Engagement déboursé	23 900	24 977	25 218	25 565	26 058				25 758
	Seuil régional	23 318	23 318	23 318	23 318	23 318				23 318
	Cible régionale en 2010	↗	↗	↗	↗	↗				↗
	Minimale souhaitée	23 318	23 318	23 318	23 318	23 318				23 318
	Maximale souhaitée	26 058	26 058	26 058	26 058	26 058				26 058
	Pourcentage d'atteinte	49%	48%	62%	84%	65%				115%
	Jugement sur l'atteinte		Partielle	Partielle	Majeure	Majeure	Majeure		↗	Totale
	Tendance par établissement									
	CSSS Charlevoix	659	639	606	584	744	645	13%	3,1%	744
2- Total des autres chirurgies hospitalisées	CHUQ	12 776	13 898	13 857	13 628	13 620	13 702	7%	1,6%	12 708
	CHA	9 492	9 961	10 040	10 689	11 096	10 608	17%	4,0%	12 740
	IUCPQ	221	167	129	125	158	137	-29%	-8,0%	151
	Total de la région	20 921	21 162	20 881	21 001	20 338	20 740	-3%	-0,7%	20 071
	Valeur souhaitée									
	Engagement déboursé	20 955	21 180	21 563	20 733	20 612				21 443
	Seuil régional	20 495	20 495	20 495	20 495	20 495				20 495
	Cible régionale en 2010	↗	↗	↗	↗	↗				↗
	Minimale souhaitée	20 495	20 495	20 495	20 495	20 495				20 495
	Maximale souhaitée	21 563	21 563	21 563	21 563	21 563				21 563
	Pourcentage d'atteinte	62%	36%	47%	15%	23%				40%
	Jugement sur l'atteinte		Majeure	Partielle	Partielle	Non-atteinte	Partielle		↘	Non-atteinte
Tendance par établissement	CSSS Charlevoix	408	383	353	330	288	324	-29%	-8,3%	294
	CHUQ	11 475	11 759	11 899	12 210	11 850	11 986	3%	0,8%	11 658
	CHA	7 548	7 531	7 130	7 003	6 744	6 959	-11%	-2,8%	6 689
	IUCPQ	1 490	1 489	1 499	1 458	1 455	1 471	-2%	-0,6%	1 429

* Préviation sur la base des données connues en période 7.

Utilisation des services

Le nombre total des autres chirurgies d'un jour a augmenté de 11 % de 2004-2005 à 2008-2009, passant de 23 148 à 25 619. Durant toute la période d'observation, le nombre d'interventions observé a été inférieur aux engagements.

Toutefois, comparé aux normes ministérielles, c'est-à-dire un seuil de référence et une cible d'augmentation non chiffrée, le résultat moyen sur 3 années permet de conclure à une atteinte majeure des résultats attendus.

Pour ce qui est du total des autres chirurgies hospitalisées, celui-ci a diminué de 3 % depuis 2004-2005, passant de 20 921 à 20 338. Les résultats observés ont été inférieurs aux engagements pour les 5 années d'observation.

Compte tenu du rapport des résultats moyens observés sur 3 ans avec les engagements et les normes ministérielles, seule une atteinte partielle peut être considérée.

Sommaire des explications

L'atteinte partielle des résultats attendus pour les chirurgies avec hospitalisation (excluant les prothèses de la hanche et du genou) est expliquée par les établissements par le fait qu'en se concentrant sur les chirurgies ciblées par le Ministère, il y a moins de disponibilité opératoire pour les autres types de chirurgies. De plus, l'augmentation de la durée opératoire moyenne par chirurgie contribuerait à diminuer les heures opératoires disponibles. Enfin, le manque de lits d'hospitalisation pour les chirurgies électives et l'absence temporaire ou le départ de médecins sont invoqués.

Heures présence au bloc opératoire

Santé physique

Total des chirurgies - Heures présence au bloc opératoire

Indicateur de résultats		2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	Moyenne sur 3 ans	Variation après 4 ans	Variation annuelle	2009-2010
1- Total des heures présence au bloc opératoire pour les usagers admis ou inscrits en chirurgie d'un jour	Total de la région	101 487	105 432	104 723	105 848	107 298	105 956	6%	1,4%	n/d
	Valeur souhaitée									
	Jugement sur l'atteinte								↗	
Tendance par établissement	CSSS Charlevoix	2 021	2 113	2 000	1 786	1 882	1 889	-7%	-1,8%	n/d
	CHUQ	49 981	51 231	49 687	49 023	49 167	49 292	-2%	-0,4%	n/d
	CHA	36 127	39 036	39 541	41 718	42 526	41 262	18%	4,2%	n/d
	IUCPQ	13 358	13 052	13 495	13 321	13 723	13 513	3%	0,7%	n/d
2- Moyenne des heures présence au bloc opératoire pour les usagers admis ou inscrits en chirurgie d'un jour	Total de la région	1,66	1,65	1,65	1,67	1,66	1,66	0%	0,0%	n/d
	Valeur souhaitée									
	Jugement sur l'atteinte								↔	
Tendance par établissement	CSSS Charlevoix	1,02	1,02	0,98	1,04	1,12	1,05	10%	2,4%	n/d
	CHUQ	1,51	1,54	1,60	1,63	1,64	1,62	9%	2,1%	n/d
	CHA	1,63	1,56	1,47	1,48	1,45	1,47	-11%	-2,8%	n/d
	IUCPQ	3,59	3,67	3,89	3,92	3,91	3,91	9%	2,1%	n/d

Intensité des services

Le nombre total des heures-présence au bloc opératoire pour les usagers hospitalisés ou en chirurgie d'un jour a augmenté de 6 % entre 2004-2005 et 2008-2009, passant de 101 487 à 107 298 heures. La moyenne par usager n'ayant ni augmenté ni diminué, cette hausse traduit un accroissement du volume de chirurgies. En effet, la moyenne s'est maintenue à 1,66 heure par usager, variant peu durant toute la période.

La variation par établissement est, en partie, le fait des transferts de responsabilités entre établissements (exemple : ophtalmologie) et des changements dans la composition des clientèles ainsi que des choix des établissements pour certaines interventions ciblées, par exemple les cataractes et les chirurgies d'un jour.

8.3 Lutte contre le cancer

Santé physique

Radio-oncologie

Indicateur de résultats		2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	Moyenne sur 3 ans	Variation après 2 ans	Variation annuelle	2009-2010*
1- Proportion des patients traités à l'intérieur d'un délai de 28 jours en radio-oncologie	Total de la région	n/d	n/d	95,7	96,7	97,5	96,6	2%	0,9%	99,3
	Valeur souhaitée									
	Engagement déboursé			90,0	90,0	90,0				90,0
	Seuil régional			n/a	n/a	n/a				n/a
	Cible régionale en 2010			90,0	90,0	90,0				90,0
	Minimale souhaitée			80,0	80,0	80,0				80,0
	Maximale souhaitée			90,0	90,0	90,0				90,0
	Pourcentage d'atteinte			157%	167%	175%	166%			193%
	Jugement sur l'atteinte			Totale	Totale	Totale	Totale		↗	Totale
Tendance par établissement	CHUQ	n/d	n/d	95,7	96,7	97,5	96,6	2%	0,9%	99,3

* Préviation sur la base des données connues en période 8.

Délais d'accès aux services

La proportion de patients traités à l'intérieur d'un délai de 28 jours en radio-oncologie a augmenté de 2 %, passant de 95,7 en 2006-2007 à 97,5 % en 2008-2009. Ces résultats dépassent l'engagement fixé à 90 % pour les 3 années d'observation.

La norme ministérielle a établi la cible 2010 à 90 % des patients devant être traités dans un délai de 28 jours. La moyenne des résultats observés sur 3 ans indique une atteinte totale du résultat visé pour cet indicateur.

8.4 Cardiologie tertiaire

Santé physique

Cardiologie tertiaire - hémodynamie

Indicateur de résultats		2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	Moyenne sur 3 ans	Variation après 4 ans	Variation annuelle	2009-2010*
1- Pourcentage des demandes réalisées à l'intérieur des délais en hémodynamie - catégorie A	Total de la région	74,5	83,5	88,4	85,1	91,1	88,2	22%	5,1%	83,6
	Valeur souhaitée									
	Engagement déboursé	100,0	100,0	100,0	85,0	85,0				85,0
	Seuil régional	n/a	100,0	100,0	100,0	100,0				100,0
	Cible régionale en 2010	n/a	100,0	100,0	100,0	100,0				100,0
	Minimale souhaitée		85,0	85,0	85,0	85,0				85,0
	Maximale souhaitée		100,0	100,0	100,0	100,0				100,0
	Pourcentage d'atteinte		-10%	22%	1%	41%	21%			-9%
	Jugement sur l'atteinte		Non-atteinte	Partielle	Partielle	Partielle	Partielle		??	Non-atteinte
	Tendance par établissement									
2- Pourcentage des demandes réalisées à l'intérieur des délais en hémodynamie - catégorie B	CHUQ	82,2	91,2	92,9	94,9	98,3	95,4	20%	4,6%	98,7
	IUCPQ	72,7	81,8	87,4	83,1	89,7	86,7	23%	5,4%	80,8
	Total de la région	63,7	83,1	94,5	91,9	98,0	94,8	54%	11,4%	79,0
	Valeur souhaitée									
	Engagement déboursé	75,0	75,0	75,0	80,0	80,0				80,0
	Seuil régional	n/a	75,0	75,0	75,0	75,0				75,0
	Cible régionale en 2010	n/a	90,0	90,0	90,0	90,0				90,0
	Minimale souhaitée		75,0	75,0	75,0	75,0				75,0
	Maximale souhaitée		90,0	90,0	90,0	90,0				90,0
	Pourcentage d'atteinte		54%	130%	113%	153%	132%			27%
	Jugement sur l'atteinte		Majeure	Totale	Totale	Totale	Totale		??	Partielle
3- Nombre de demandes réalisées en hémodynamie - catégories A et B	CHUQ	77,4	92,1	92,6	95,0	98,6	95,4	27%	6,2%	99,1
	IUCPQ	60,5	80,7	95,2	91,0	97,8	94,7	62%	12,8%	71,5
	Total de la région	7 721	8 316	8 352	8 120	8 182	8 218	6%	1,5%	8 130
	Valeur souhaitée									
	Jugement sur l'atteinte								?	
	CHUQ	1 497	1 562	1 656	1 515	1 513	1 561	1%	0,3%	1 521
	IUCPQ	6 224	6 754	6 696	6 605	6 669	6 657	7%	1,7%	6 604
	Tendance par établissement									

* Prévvision sur la base des données connues en période 8.

Les indicateurs traitant de la cardiologie tertiaire adulte réfèrent au nombre de demandes de services pour une intervention réalisée à l'intérieur de délais médicalement acceptables selon le niveau de priorité établi.

Utilisation des services et délais d'accès aux services

Les demandes de services en hémodynamie sont réparties selon 2 niveaux : les demandes de la catégorie A doivent être répondues en moins de 2 semaines et les demandes de catégorie B doivent l'être en dedans de 2 mois.

Le pourcentage des demandes de catégorie A réalisées à l'intérieur des délais a connu un accroissement de 22 % sur 5 ans, passant de 74,5 à 91,1 % de 2004-2005 à 2008-2009. Cette croissance n'a toutefois pas été continue puisqu'elle a connu un recul en 2007-2008. À partir de 2007-2008, la valeur des engagements ayant baissé, les résultats observés ont dépassé ces derniers.

Le seuil et la cible ministériels, pour toute la cardiologie tertiaire, sont établis à partir de normes de délais jugés médicalement acceptables par le Collège des médecins du Québec et le Réseau québécois de cardiologie tertiaire. Le pourcentage moyen sur 3 ans comparé aux engagements ainsi qu'au seuil et à la cible 2010 oblige à conclure à une atteinte partielle des résultats visés.

Pour ce qui est du pourcentage des demandes de catégorie B, il a connu un accroissement de 54 %, s'établissant à 98 % en 2008-2009 comparativement à 63,7 en 2004-2005. Cette croissance a connu un recul en 2007-2008. À l'exception de 2004-2005, les résultats observés ont été supérieurs aux engagements pendant toute la période.

Pour les demandes de la catégorie B, la comparaison du pourcentage moyen sur 3 ans indique une atteinte totale des résultats visés.

Il faut souligner que la production de services a augmenté puisque le nombre de demandes réalisées, pour les 2 catégories, a connu une hausse de 6 %, passant de 7 721 à 8 182 entre 2004-2005 et 2008-2009.

Santé physique

Cardiologie tertiaire - chirurgie cardiaque

Indicateur de résultats		2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	Moyenne sur 3 ans	Variation après 4 ans	Variation annuelle	2009-2010*
1- Pourcentage des demandes réalisées à l'intérieur des délais en chirurgie cardiaque - catégorie A	Total de la région	75,6	74,7	81,1	84,6	93,1	86,3	23%	5,3%	93,8
	Valeur souhaitée									
	Engagement déboursé	100,0	100,0	100,0	85,0	85,0				85,0
	Seuil régional	n/a	100,0	100,0	100,0	100,0				100,0
	Cible régionale en 2010	n/a	100,0	100,0	100,0	100,0				100,0
	Minimale souhaitée		85,0	85,0	85,0	85,0				85,0
	Maximale souhaitée		100,0	100,0	100,0	100,0				100,0
	Pourcentage d'atteinte		-68%	-26%	-2%	54%	9%			59%
	Jugement sur l'atteinte		Non-atteinte	Non-atteinte	Non-atteinte	Majeure	Partielle		??	Majeure
	Tendance par établissement	IUCPQ	75,6	74,7	81,1	84,6	93,1	86,3	23%	5,3%
2- Pourcentage des demandes réalisées à l'intérieur des délais en chirurgie cardiaque - catégorie B	Total de la région	70,4	56,9	73,2	82,3	95,6	83,7	36%	7,9%	85,9
	Valeur souhaitée									
	Engagement déboursé	75,0	75,0	75,0	80,0	80,0				80,0
	Seuil régional	n/a	75,0	75,0	75,0	75,0				75,0
	Cible régionale en 2010	n/a	90,0	90,0	90,0	90,0				90,0
	Minimale souhaitée		75,0	75,0	75,0	75,0				75,0
	Maximale souhaitée		90,0	90,0	90,0	90,0				90,0
	Pourcentage d'atteinte		-121%	-12%	49%	137%	58%			73%
	Jugement sur l'atteinte		Non-atteinte	Non-atteinte	Partielle	Totale	Majeure		??	Majeure
	Tendance par établissement	IUCPQ	70,4	56,9	73,2	82,3	95,6	83,7	36%	7,9%
3- Nombre de demandes réalisées en chirurgie cardiaque - catégories A et B	Total de la région	1 712	1 666	1 662	1 577	1 651	1 630	-4%	-0,9%	1 631
	Valeur souhaitée									
	Jugement sur l'atteinte								??	
Tendance par établissement	IUCPQ	1 712	1 666	1 662	1 577	1 651	1 630	-4%	-0,9%	1 631

* Prévvision sur la base des données connues en période 8.

Utilisation des services et délais d'accès aux services

Pour leur part, les 2 niveaux des demandes de services en chirurgie cardiaque sont la catégorie A, pour une intervention en moins de 2 semaines et la catégorie B, pour une réponse en moins de 3 mois

Le pourcentage des demandes de catégorie A réalisées à l'intérieur des délais a augmenté de 23 % sur 5 ans, passant de 75,6 à 93,1 % de 2004-2005 à 2008-2009. Les résultats observés ont dépassé l'engagement uniquement en 2008-2009.

La position du résultat moyen sur 3 ans au regard des normes ministérielles et des engagements régionaux oblige à conclure à une atteinte partielle des résultats visés.

Pour ce qui est du pourcentage des demandes de catégorie B, il a connu un accroissement de 36 %, s'établissant à 95,6 % en 2008-2009 comparativement à 70,4 en 2004-2005. Cette progression n'a connu de recul qu'en 2005-2006. Les résultats observés ont été supérieurs aux engagements seulement à partir de 2007-2008.

Pour les demandes de la catégorie B, en comparant le pourcentage moyen de réponse dans les délais sur 3 ans aux engagements et aux normes ministérielles, il est possible de conclure à une atteinte majeure des résultats visés.

Le total des demandes réalisées pour les 2 catégories a diminué de 4 % du début à la fin de la période, passant de 1 712 à 1 651 demandes.

Santé physique

Cardiologie tertiaire - Électrophysiologie cardiaque

Indicateur de résultats		2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	Moyenne sur 3 ans	Variation après 4 ans	Variation annuelle	2009-2010*
1- Pourcentage des demandes réalisées à l'intérieur des délais en électrophysiologie - catégorie A	Total de la région	51,4	62,7	66,0	63,5	62,6	64,0	22%	5,0%	58,8
	Valeur souhaitée									
	Engagement déboursé	100,0	100,0	100,0	70,0	65,0				65,0
	Seuil régional	n/a	100,0	100,0	100,0	100,0				100,0
	Cible régionale en 2010	n/a	100,0	100,0	100,0	100,0				100,0
	Minimale souhaitée		65,0	65,0	65,0	65,0				65,00
	Maximale souhaitée		100,0	100,0	100,0	100,0				100,0
	Pourcentage d'atteinte		-7%	3%	-4%	-7%	-3%			-18%
	Jugement sur l'atteinte		Non-atteinte	Partielle	Non-atteinte	Non-atteinte	Non-atteinte		??	Non-atteinte
	Tendance par établissement									
2- Pourcentage des demandes réalisées à l'intérieur des délais en électrophysiologie - catégorie B	IUCPQ	51,4	62,7	66,0	63,5	62,6	64,0	22%	5,0%	58,8
	Total de la région	71,2	53,2	42,6	53,8	50,8	49,1	-29%	-8,1%	26,7
	Valeur souhaitée									
	Engagement déboursé	50,0	71,2	71,2	40,0	50,0				50,0
	Seuil régional	n/a	50,0	50,0	50,0	50,0				50,0
	Cible régionale en 2010	n/a	75,0	75,0	75,0	75,0				75,0
	Minimale souhaitée		40,0	40,0	40,0	40,0				40,0
	Maximale souhaitée		75,0	75,0	75,0	75,0				75,0
	Pourcentage d'atteinte		38%	7%	40%	31%	26%			-38%
	Jugement sur l'atteinte		Partielle	Partielle	Partielle	Partielle	Partielle		??	Non-atteinte
3- Nombre de demandes réalisées en électrophysiologie cardiaque - catégories A et B	IUCPQ	71,2	53,2	42,6	53,8	50,8	49,1	-29%	-8,1%	26,7
	Total de la région	1 139	1 245	1 140	1 409	1 288	1 279	13%	3,1%	1 370
	Valeur souhaitée									
	Jugement sur l'atteinte								??	
	Tendance par établissement									
	IUCPQ	1 139	1 245	1 140	1 409	1 288	1 279	13%	3,1%	1 370

* Prévvision sur la base des données connues en période 8.

Utilisation des services et délais d'accès aux services

Les 2 niveaux des demandes de services en électrophysiologie sont la catégorie A, pour une intervention en moins de 48 heures et la catégorie B, pour une réponse en moins de 3 mois.

Le pourcentage des demandes de catégorie A réalisées à l'intérieur des délais a augmenté de 22 % sur 5 ans, passant de 51,4 à 62,6 % de 2004-2005 à 2008-2009. Les résultats observés sont en deçà des engagements pour toute la période d'observation.

En comparant le pourcentage moyen des demandes réalisées dans les délais sur 3 ans avec les normes ministérielles et les engagements régionaux, force est de constater que les résultats visés n'ont pas été atteints.

Du côté des demandes de catégorie B, le pourcentage des demandes réalisées dans les délais a connu une baisse de 29 %, passant de 71,2 à 50,8 % de 2004-2005 à 2008-2009. Toutefois, les résultats observés ont été supérieurs aux engagements à partir de 2007-2008.

Pour les demandes de cette catégorie, la comparaison du pourcentage moyen de réponse dans les délais sur 3 ans aux engagements et aux normes ministérielles permet de conclure à une atteinte partielle des résultats visés.

Malgré ces résultats mitigés, le total des demandes réalisées en électrophysiologie, pour les 2 catégories, a augmenté de 13 % du début à la fin de la période, passant de 1 139 à 1 288 demandes.

Sommaire des explications

Les demandes d'électrophysiologie de catégorie A hors délai sont causées par l'augmentation des demandes, et des listes d'attente, compte tenu de la disponibilité des 2 salles d'électrophysiologie; des difficultés de transfert des patients entre établissements qui ont pour conséquence de prolonger les délais d'attente; enfin, par un effet non recherché de l'inscription d'un client dans le système d'information pour la gestion de l'accès qui crée automatiquement un cas hors délai les fins de semaine.

8.5 Hospitalisations en médecine et obstétrique; accouchements

Santé physique

Hospitalisations en médecine

Indicateur de résultats		2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	Moyenne sur 2 ans	Variation après 3 ans	Variation annuelle	2009-2010
1- Nombre d'hospitalisations pour un DRG de catégorie médicale	Total de la région	37 365	37 792	37 521	38 073	n/d	37 797	2%	0,6%	n/d
	Valeur souhaitée									
	Jugement sur l'atteinte									
Tendance par hôpital	Hôtel-Dieu	3 435	3 480	3 477	3 663	n/d	3 570	7%	2,2%	n/d
	CHUL	9 376	10 071	10 103	10 491	n/d	10 297	12%	3,8%	n/d
	Hôpital St-François d'Assise	4 002	3 876	3 840	3 729	n/d	3 785	-7%	-2,3%	n/d
	Hôpital St-Sacrement	3 387	3 101	2 119	2 533	n/d	2 326	-25%	-9,2%	n/d
	CHA	6 781	6 724	7 046	7 089	n/d	7 068	5%	1,5%	n/d
	IUCPQ	8 260	8 372	8 692	8 358	n/d	8 525	1%	0,4%	n/d
	CSSS Charlevoix	1 603	1 593	1 660	1 585	n/d	1 623	-1%	-0,4%	n/d
	IUSMQ	216	310	316	312	n/d	314	44%	13,0%	n/d
	Hôpital Jeffery-Hale	305	265	268	313	n/d	291	3%	0,9%	n/d
Tendance par groupe d'âge	0-17 ans	5 085	5 477	5 394	5 631	n/d	5 513	11%	3,5%	n/d
	18-34 ans	3 159	3 249	3 269	3 249	n/d	3 259	3%	0,9%	n/d
	35-54 ans	6 083	6 230	6 050	5 845	n/d	5 948	-4%	-1,3%	n/d
	55-64 ans	5 550	5 685	5 386	5 441	n/d	5 414	-2%	-0,7%	n/d
	65-74 ans	6 463	6 413	6 343	6 431	n/d	6 387	0%	-0,2%	n/d
	75-84 ans	7 364	7 178	7 308	7 558	n/d	7 433	3%	0,9%	n/d
	85 ans et plus	3 661	3 560	3 771	3 918	n/d	3 845	7%	2,3%	n/d
2- Taux d'hospitalisation en médecine (%)	Total de la région	4,3	4,3	4,3	4,4	n/d	5,3	2%	0,5%	n/d
	Valeur souhaitée									
	Jugement sur l'atteinte									
Tendance par groupe d'âge	0-17 ans	3,0	3,1	3,1	3,3	n/d	8,9	12%	4,0%	n/d
	18-34 ans	1,6	1,6	1,6	1,6	n/d	1,6	2%	0,8%	n/d
	35-54 ans	2,0	2,1	2,0	2,0	n/d	2,0	0%	0,0%	n/d
	55-64 ans	4,7	4,6	4,2	4,2	n/d	4,2	-11%	-3,7%	n/d
	65-74 ans	9,6	9,4	8,9	8,9	n/d	8,9	-7%	-2,2%	n/d
	75-84 ans	18,4	17,7	17,4	17,5	n/d	17,5	-5%	-1,5%	n/d
	85 ans et plus	30,6	28,5	28,7	28,6	n/d	28,7	-7%	-2,3%	n/d

Utilisation des services

Le nombre d'hospitalisations en médecine et en obstétrique a augmenté de 2 % entre 2004-2005 et 2007-2008, passant de 37 365 à 38 073 hospitalisations.

Lorsque ramené à la population, le nombre d'hospitalisations s'exprime par un taux d'hospitalisation qui a, lui aussi, augmenté pour la même période, passant de 4,3 à 4,4 pour 100 habitants, pour une hausse de 2 %.

Santé physique

Accouchements

Indicateur de résultats		2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	Moyenne sur 3 ans	Variation après 4 ans	Variation annuelle	2009-2010
1- Nombre d'accouchement dans les hôpitaux de la région de la Capitale-Nationale	Total de la région	6 611	6 968	7 545	7 765	8 460	7 923	28%	6,4%	n/d
	Valeur souhaitée									
	Jugement sur l'atteinte									
Tendance par établissement	CHUQ	6 492	6 833	7 400	7 596	8 295	7 764	28%	6,3%	n/d
	CSSS Charlevoix	119	135	145	169	165	160	39%	8,5%	n/d

Utilisation des services

Le nombre d'accouchements a connu une hausse marquée depuis 2004-2005, passant de 6 611 à 8 460 en 2008-2009. Avec une progression annuelle de 6,4 %, il s'agit d'un secteur d'activité en forte croissance.

8.6 Soins palliatifs à domicile

Santé physique

Services de soins palliatifs à domicile

Indicateur de résultats		2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	Moyenne sur 3 ans	Variation après 4 ans	Variation annuelle	2009-2010*
1- Nombre d'usagers recevant des services de soutien à domicile - soins palliatifs	Total de la région	1 948	2 221	2 038	2 079	2 001	2 039	3%	0,7%	1 961
	Valeur souhaitée									
	Engagement déboursé	2 185	2 005	2 080	2 080	2 080				2 027
	Seuil régional	n/a	1 858	1 897	1 936	1 974				2 013
	Cible régionale en 2010	n/a	2 415	2 415	2 415	2 415				2 415
	Minimale souhaitée		1 858	1 858	1 858	1 858				1 858
	Maximale souhaitée		2 415	2 415	2 415	2 415				2 415
	Pourcentage d'atteinte		65%	32%	40%	26%	33%			18%
	Jugement sur l'atteinte		Majeure	Partielle	Partielle	Partielle	Partielle		?	Partielle
	Tendance par établissement									
2- Moyenne d'interventions pour des services de soutien à domicile - soins palliatifs	CSSS Portneuf	143	160	163	165	157	162	10%	2,4%	168
	CSSS Vieille-Capitale	842	868	772	787	847	802	1%	0,1%	909
	CSSS Québec-Nord	847	1 041	997	969	859	942	1%	0,4%	769
	CSSS Charlevoix	116	127	108	152	134	131	16%	3,7%	119
	Jeffery Hale-Saint Brigid's				6	4	5			1
	Total de la région	16,98	18,53	19,83	20,46	22,49	20,93	32%	7,3%	21,83
	Valeur souhaitée									
	Engagement déboursé	15,80	15,90	16,00	16,00	16,00				16,63
	Seuil régional	n/a	14,00	14,00	14,00	14,00				14,00
	Cible régionale en 2010	n/a	16,00	16,00	16,00	16,00				16,00
3- Total d'interventions pour des services de soutien à domicile - soins palliatifs	Minimale souhaitée		14,00	14,00	14,00	14,00				14,00
	Maximale souhaitée		16,00	16,00	16,00	16,00				16,00
	Pourcentage d'atteinte		227%	291%	323%	425%	346%			392%
	Jugement sur l'atteinte		Totale	Totale	Totale	Totale	Totale		??	Totale
	Tendance par établissement									
	CSSS Portneuf	9,24	15,72	14,25	15,58	16,08	15,31	74%	14,8%	17,70
	CSSS Vieille-Capitale	20,21	20,83	23,16	20,96	22,39	22,17	11%	2,6%	22,31
	CSSS Québec-Nord	15,72	17,57	19,04	21,93	24,73	21,90	57%	12,0%	22,14
	CSSS Charlevoix	12,31	18,38	12,22	14,39	16,90	14,50	37%	8,2%	22,00
	Jeffery Hale-Saint Brigid's				4,00	2,50	3,25			7,04
3- Total d'interventions pour des services de soutien à domicile - soins palliatifs	Total de la région	33 083	41 158	40 405	42 530	45 010	42 648	36%	8,0%	42 809
	Valeur souhaitée									
	Engagement déboursé	34 523	31 880	33 280	33 280	33 280				33 709
	Seuil régional	n/a	26 012	26 558	27 104	27 636				28 182
	Cible régionale en 2010	n/a	38 640	38 640	38 640	38 640				38 640
	Minimale souhaitée		26 012	26 012	26 012	26 012				26 012
	Maximale souhaitée		38 640	38 640	38 640	38 640				38 640
	Pourcentage d'atteinte		120%	114%	131%	150%	132%			133%
	Jugement sur l'atteinte		Totale	Totale	Totale	Totale	Totale		??	Totale
	Tendance par établissement									
Tendance par établissement	CSSS Portneuf	1 322	2 515	2 323	2 571	2 525	2 473	91%	17,6%	2 974
	CSSS Vieille-Capitale	17 014	18 077	17 881	16 493	18 967	17 780	11%	2,8%	20 280
	CSSS Québec-Nord	13 319	18 291	18 985	21 255	21 243	20 494	59%	12,4%	17 026
	CSSS Charlevoix	1 428	2 334	1 320	2 187	2 265	1 924	59%	12,2%	2 618
	Jeffery Hale-Saint Brigid's				24	10	17			7
Crédits de développement	Base annuelle									
	Cumulatif									

* Prévion sur la base des données connues en période 7.

8.7 Les services de soutien à domicile en soins palliatifs sont donnés par les CSSS, (mission CLSC).

Utilisation des services

Le nombre d'usagers a augmenté de 3 % depuis 2004-2005, passant de 1 948 à 2 001 personnes rejointes. Cette croissance a connu des variations durant toute la période d'observation. À l'exception de l'année 2005-2006, le nombre d'usagers rejointes a été inférieur aux engagements régionaux.

Les seuils et la cible 2010 constituent les normes établies d'après les objectifs de la planification stratégique ministérielle 2005-2010. Pour le nombre d'usagers, les seuils et les cibles sont basés sur une estimation théorique du nombre de personnes en fin de vie pouvant requérir des soins palliatifs et sur une norme de couverture de services. La moyenne du nombre de personnes rejointes sur 3 ans comparé aux engagements régionaux, aux seuils et à la cible ministériels 2010, permet de conclure à une atteinte partielle des résultats attendus.

Intensité des services

Le nombre total d'interventions a connu pour sa part un accroissement notable de 36 % depuis 2004-2005, passant de 33 083 à 45 010 interventions en 2008-2009. À l'exception de 2004-2005, le nombre d'interventions est plus élevé que les engagements prévus.

La progression du nombre d'interventions a permis l'augmentation de 32 % du nombre moyen d'interventions par usager, celui-ci passant de 16,98 à 22,49 interventions annuellement par usager, des résultats qui dépassent les engagements prévus. Le seuil et la cible ministériels ont été établis à partir d'une norme d'intensité de services. Une comparaison entre la moyenne d'interventions observées sur 3 ans et les normes ministérielles démontre une atteinte totale des résultats attendus.

9. RESSOURCES HUMAINES

9.1 Ressources humaines

Assurance salaire

Ressources humaines

Ratio d'assurance-salaire

Indicateur de résultats		2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	Moyenne sur 3 ans	Variation après 4 ans	Variation annuelle	2009-2010*
1- Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées de l'ensemble des employés du réseau de la Capitale-Nationale	Total de la région	5,84%	5,57%	5,67%	5,78%	5,68%	5,71%	-2,7%	-0,69%	5,54%
	Valeur souhaitée									
	Engagement déboursé	n/a	4,84%	5,33%	5,59%	5,65%				5,65%
	Seuil régional	n/a	n/a	n/a	n/a	n/a				n/a
	Cible régionale en 2010		5,50%	5,50%	5,50%	5,50%				5,50%
	Minimale souhaitée		5,65%	5,65%	5,65%	5,65%				5,65%
	Maximale souhaitée		5,50%	5,50%	5,50%	5,50%				5,50%
	Pourcentage d'atteinte		53%	-13%	-87%	-20%	-40%			73%
Jugement sur l'atteinte			Majeure	Non-atteinte	Non-atteinte	Non-atteinte	Non-atteinte		↑	Majeure
Tendance par établissement ²	CHUQ	5,55%	4,72%	5,01%	5,09%	4,91%	5,01%	-11,4%	-2,98%	5,24%
	CRUV	4,92%	9,26%	8,54%	6,73%	3,42%	6,23%	-30,5%	-8,71%	4,68%
	CJ de Québec	3,96%	4,88%	4,42%	3,54%	5,25%	4,40%	32,6%	7,30%	4,21%
	IRDPQ	3,95%	3,71%	5,13%	5,50%	5,44%	5,36%	37,7%	8,33%	5,47%
	CSSS Portneuf	5,11%	7,61%	6,00%	7,27%	7,49%	6,92%	46,5%	10,02%	7,40%
	CRDI de Québec	4,12%	5,63%	5,64%	6,12%	4,38%	5,38%	6,3%	1,55%	5,45%
	CSSS Vieille-Capitale	6,96%	6,54%	7,31%	7,86%	6,70%	7,29%	-3,8%	-0,95%	6,73%
	CSSS Québec-Nord	6,80%	6,40%	7,37%	7,06%	7,35%	7,26%	8,0%	1,94%	7,41%
	CSSS Charlevoix	5,31%	6,06%	4,92%	4,82%	5,18%	4,98%	-2,3%	-0,59%	5,50%
	IUSMQ	6,06%	5,57%	5,51%	5,29%	4,58%	5,13%	-24,5%	-6,78%	4,63%
	Jeffery Hale-Saint Brigid's	4,92%	6,30%	6,31%	6,02%	5,36%	5,90%	9,0%	2,17%	6,10%
	CHA	6,20%	5,75%	4,91%	4,71%	5,26%	4,96%	-15,1%	-4,02%	4,67%
	IUCPQ	3,59%	3,75%	4,50%	5,17%	5,50%	5,06%	53,1%	11,24%	5,14%
	Total de la région	5,55%	5,39%	5,55%	5,63%	5,56%	5,58%	0,2%	0,05%	5,54%

¹ Les données du ratio en assurance salaire sont issues du Rapport de gestion de l'Agence 2004-2005, 2005-2006, 2006-2007, 2007-2008 et 2008-2009.

² La main-d'œuvre indépendante n'est pas soustraite des heures travaillées.

* Prévision sur la base des données connues en période 7.

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

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 %. Toutefois, les résultats observés sont inférieurs aux engagements pour toute la période d'observation. En comparant la moyenne des résultats sur 3 ans aux engagements ainsi qu'à la cible ministérielle, il faut conclure à une non-atteinte des résultats attendus.

Le portrait régional se compose de situations très différenciées selon les établissements, certains ayant amélioré notablement leur résultat et d'autres l'ayant vu se dégrader.

Sommaire des explications

Plusieurs facteurs sont rapportés par les établissements pour expliquer ces résultats, notamment une augmentation des invalidités temporaires, la pénurie de main-d'œuvre qui rend les équipes instables et qui favorise les mouvements de personnel, l'augmentation importante des heures travaillées y compris les heures à temps supplémentaire, l'augmentation de la clientèle avec présentation de diagnostics en santé mentale et problématiques multiples, le climat de travail tendu et enfin, la difficulté d'établir un travail en complémentarité avec les médecins.

Heures supplémentaires tous les employés

Ressources humaines

Nombre d'heures en temps supplémentaire

Indicateur de résultats		2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	Moyenne sur 3 ans	Variation après 4 ans	Variation annuelle	2009-2010
1- Nombre d'heures en temps supplémentaire de l'ensemble des employés du réseau de la Capitale-Nationale	Total de la région	496 856	518 000	596 651	626 396	761 135	661 394	53%	11,3%	n/d
	Valeur souhaitée									
	Jugement sur l'atteinte								22	
Tendance par établissement	CHUQ	187 931	173 266	206 986	196 868	234 946	212 933	25%	5,7%	n/d
	CHA	67 009	87 658	97 884	118 014	141 587	119 162	111%	20,6%	n/d
	IUCPQ	80 695	97 766	99 823	92 994	108 505	100 441	34%	7,7%	n/d
	CSSS Charlevoix	24 300	26 059	26 898	28 575	39 781	31 751	64%	13,1%	n/d
	CSSS Portneuf	5 020	4 913	6 217	8 135	7 195	7 182	43%	9,4%	n/d
	CSSS Vieille-Capitale	23 733	25 751	36 982	47 410	79 837	54 743	236%	35,4%	n/d
	CSSS Québec-Nord	21 757	25 803	33 068	47 036	51 436	43 847	136%	24,0%	n/d
	CJ de Québec	8 962	9 870	11 313	9 871	12 377	11 187	38%	8,4%	n/d
	CRDI de Québec	2 349	3 341	8 432	6 708	18 058	11 066	669%	66,5%	n/d
	CRUV	3 538	1 499	784	1 406	943	1 044	-73%	-28,1%	n/d
	IRDPQ	9 412	13 081	10 594	14 088	13 327	12 670	42%	9,1%	n/d
	IUSMQ	57 468	43 346	48 838	45 919	42 365	45 707	-26%	-7,3%	n/d
	Jeffery Hale-Saint Brigid's	4 682	5 647	8 832	9 372	10 778	9 661	130%	23,2%	n/d

¹ Les données des heures travaillées pour l'ensemble des années sont issues du AS-471.

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.

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. Cette progression allant à l'encontre de la tendance recherchée, elle est une indication de non-atteinte des résultats attendus. Il est à noter qu'une estimation régionale situe à 70 % la proportion des heures supplémentaires réalisées par le personnel infirmier.

Heures travaillées

Ressources humaines

Nombre d'heures travaillées

Indicateur de résultats		2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	Moyenne sur 3 ans	Variation après 4 ans	Variation annuelle	2009-2010
1- Nombre d'heures travaillées de l'ensemble des employés du réseau de la Capitale-Nationale	Total de la région	31 167 952	31 711 655	31 831 769	32 462 411	33 514 180	32 602 787	8%	1,8%	n/d
	Valeur souhaitée									
	Jugement sur l'atteinte								7	
Tendance par établissement	CHUQ	8 353 165	8 574 653	8 666 648	8 723 903	8 888 845	8 759 799	6%	1,6%	n/d
	CHA	4 637 782	4 539 618	4 493 950	4 766 915	5 097 975	4 786 280	10%	2,4%	n/d
	IUCPQ	2 505 297	2 608 241	2 654 310	2 635 414	2 716 661	2 668 795	8%	2,0%	n/d
	CSSS Charlevoix	1 568 165	1 564 876	1 555 903	1 559 942	1 591 348	1 569 064	1%	0,4%	n/d
	CSSS Portneuf	907 206	926 051	955 766	973 182	1 005 222	978 057	11%	2,6%	n/d
	CSSS Vieille-Capitale	3 619 465	3 743 286	3 796 542	3 924 368	4 127 692	3 949 534	14%	3,3%	n/d
	CSSS Québec-Nord	2 842 488	2 956 716	3 001 997	3 101 046	3 232 688	3 111 910	14%	3,3%	n/d
	CJ de Québec	1 357 859	1 377 555	1 392 591	1 427 896	1 477 674	1 432 720	9%	2,1%	n/d
	CRDI de Québec	922 228	904 934	845 689	863 577	930 301	879 856	1%	0,2%	n/d
	CRUV	108 543	114 129	106 107	108 616	131 926	115 550	22%	5,0%	n/d
	IRDPQ	1 253 252	1 302 531	1 290 563	1 297 279	1 343 429	1 310 424	7%	1,8%	n/d
	IUSMQ	2 490 829	2 485 422	2 456 654	2 439 218	2 323 946	2 406 606	-7%	-1,7%	n/d
	Jeffery Hale-Saint Brigid's	601 673	613 643	615 049	641 055	646 473	634 192	7%	1,8%	n/d

¹ Les données des heures travaillées pour l'ensemble des années sont issues du AS-471.

Entre 2004-2005 et 2008-2009, le nombre d'heures travaillées par l'ensemble des employés du réseau de la Capitale-Nationale a connu une progression de 8 %, passant de 31 167 952 à 33 514 180 heures (ces résultats excluent les heures attribuables à la main d'œuvre indépendante). Cette progression correspond à la tendance souhaitée en étant le reflet d'une productivité accrue. Toutefois, cette productivité peut résulter d'une augmentation des heures travaillées pour chaque employé, mais peut également découler de l'accroissement du nombre d'employés.

Pourcentage de postes à temps complet régulier

Ressources humaines

Pourcentage de postes à temps complet régulier

Indicateur de résultats		2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	Moyenne sur 3 ans	Variation après 4 ans	Variation annuelle	2009-2010
1- Pourcentage de postes à temps complet régulier de l'ensemble des employés du réseau de la Capitale-Nationale ^{1,2}	Total de la région	48,7%	48,8%	48,9%	49,9%	51,2%	50,0%	5%	1,3%	n/d
	Valeur souhaitée									
	Jugement sur l'atteinte								?	
Tendance par établissement	CHUQ	52,4%	52,1%	50,8%	53,2%	61,6%	55,2%	18%	4,2%	n/d
	CRUV	45,6%	45,6%	49,5%	55,9%	62,8%	56,1%	38%	8,3%	n/d
	CJ de Québec	59,6%	58,8%	59,3%	59,1%	62,3%	60,2%	5%	1,1%	n/d
	IRDPO	47,2%	49,8%	50,5%	49,5%	53,3%	51,1%	13%	3,1%	n/d
	CSSS Portneuf	34,5%	32,7%	31,8%	30,9%	34,2%	32,3%	-1%	-0,2%	n/d
	CRDI de Québec	63,9%	64,3%	65,4%	64,6%	67,7%	65,9%	6%	1,5%	n/d
	CSSS Vieille-Capitale	41,6%	43,0%	43,3%	42,4%	49,5%	45,1%	19%	4,4%	n/d
	CSSS Québec-Nord	42,3%	40,2%	39,9%	41,7%	47,0%	42,9%	11%	2,7%	n/d
	CSSS Charlevoix	37,4%	36,2%	43,7%	48,0%	61,6%	51,1%	65%	13,3%	n/d
	IUSMQ	65,1%	64,1%	64,1%	66,6%	72,6%	67,8%	12%	2,8%	n/d
	Jeffery Hale-Saint Brigid's	35,8%	37,9%	40,7%	39,3%	40,1%	40,0%	12%	2,9%	n/d
	CHA	46,3%	48,9%	47,4%	48,5%	59,0%	51,6%	27%	6,2%	n/d
	IUCPQ	48,5%	49,0%	50,3%	50,4%	58,3%	53,0%	20%	4,7%	n/d

¹ Les données des heures travaillées pour l'année 2004-2005 à 2007-2008 sont issues de la banque r22 annuelle. Pour l'année 2008-2009, elle est issue de la banque r22 périodique.

² En poste au 31 mars de chaque année

Entre 2004-2005 et 2008-2009, il y a eu une croissance de 5 % du pourcentage de postes à temps complet régulier pour l'ensemble du réseau de la Capitale-Nationale, celui-ci passant de 48,7 à 51,2 %. Cette croissance illustre aussi la tendance recherchée.

Taux de roulement

Ressources humaines

Taux de roulement du personnel

Indicateur de résultats		2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	Moyenne sur 3 ans	Variation après 4 ans	Variation annuelle	2009-2010
1- Taux de roulement de l'ensemble des employés du réseau de la Capitale-Nationale ^{1,2}	Total de la région	10,1%	10,9%	11,0%	11,2%	12,0%	11,4%	19%	4,5%	n/d
	Valeur souhaitée									
	Jugement sur l'atteinte								??	
Tendance par établissement	CHUQ	8,3%	9,5%	10,5%	12,9%	12,4%	11,9%	49%	10,4%	n/d
	CRUV	20,2%	24,8%	16,9%	11,9%	7,3%	12,0%	-64%	-22,4%	n/d
	CJ de Québec	9,6%	9,2%	11,5%	12,1%	11,7%	11,8%	22%	5,2%	n/d
	IRDPO	8,5%	10,4%	7,6%	7,2%	6,9%	7,2%	-18%	-5,0%	n/d
	CSSS Portneuf	8,9%	6,7%	8,4%	8,5%	10,2%	9,0%	14%	3,4%	n/d
	CRDI de Québec	13,7%	13,7%	13,1%	10,2%	9,8%	11,0%	-29%	-8,1%	n/d
	CSSS Vieille-Capitale	10,3%	12,5%	10,2%	11,6%	11,9%	11,2%	15%	3,6%	n/d
	CSSS Québec-Nord	11,3%	11,1%	11,1%	12,0%	13,8%	12,3%	22%	5,0%	n/d
	CSSS Charlevoix	9,5%	8,0%	19,4%	9,3%	10,3%	13,0%	8%	1,8%	n/d
	IUSMQ	12,2%	10,4%	12,0%	10,9%	13,1%	12,0%	7%	1,8%	n/d
	Jeffery Hale-Saint Brigid's	15,9%	17,9%	15,5%	12,6%	9,2%	12,4%	-43%	-12,9%	n/d
	CHA	9,8%	12,0%	10,3%	10,1%	11,2%	10,5%	14%	3,4%	n/d
	IUCPQ	11,4%	11,8%	9,9%	9,6%	12,5%	10,7%	10%	2,3%	n/d

¹ Les données des heures travaillées pour l'année 2004-2005 à 2007-2008 sont issues de la banque r22 annuelle. Pour les années 2008-2009, elle est issue de la banque r22 périodique.

² En poste au 31 mars de chaque année.

Le taux de roulement rend compte des départs dans l'année rapportés à l'ensemble du personnel, incluant celui qui a quitté durant l'année.

Entre 2004-2005 et 2008-2009, il y a eu croissance du taux de roulement de l'ordre de 19 % pour l'ensemble du réseau de la Capitale-Nationale, passant de 10,1 à 12 %. Cette progression va à l'encontre de la tendance souhaitée, soit la stabilisation du personnel.

Nombre de diplômés de la région de Québec

Ressources humaines

Nombre de diplômés région de Québec

Indicateur de résultats		2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	Moyenne sur 3 ans	Variation après 4 ans	Variation annuelle	2009-2010
Nombre de diplômés des collèges et Université de la région de Québec ¹	Total de la région	1 803	1 782	1 733	2 130	2 232	2 032	24%	5,5%	n/d
	Valeur souhaitée									
Jugement sur l'atteinte										
Tendance par discipline	Besoins d'embauche	2 254	2 254	2 254	2 254	2 254	2 254	0%	0,0%	2 254
	Universitaire									
	Bacc. Sciences de la santé - ergothérapie	58	56	51	62	60	58	3%	0,9%	60
	Doct. Médecine	128	140	152	176	178	169	39%	8,6%	190
	Doct. Médecine dentaire	43	53	39	42	44	42	2%	0,6%	44
	Maît. Orthophonie avec essai	25	19	20	30	28	26	12%	2,9%	36
	Bacc. Pharmacie	121	139	139	133	140	137	16%	3,7%	142
	Maît. Pharmacie d'hôpital	15	29	20	16	28	21	87%	16,9%	22
	Bacc. Sciences de la santé - physiothérapie	62	53	59	55	55	56	-11%	-3,0%	60
	Maît. Santé communautaire	12	20	20	20	20	20	67%	13,6%	20
	Maît. Épidémiologie avec mémoire	16	9	13	10	12	12	-25%	-6,9%	8
	Bacc Sciences infirmières - Formation initiale	118	126	86	105	105	99	-11%	-2,9%	105
	Bacc Sciences infirmières - cheminement DEC-BAC	0	20	63	74	85	74	n/a	n/a	80
	Bacc Sciences infirmières - perfectionnement	57	70	28	26	15	23	-74%	-28,4%	12
	Doct. Psychologie	4	5	3	16	21	13	425%	51,4%	32
	Maît. Psychologie M.Ps. avec mémoire	35	3	3	1	0	1	-100%	n/a	0
	Maît. Psychologie M.Ps. avec essai	22	4	2	1	0	1	-100%	n/a	0
	Bacc. Service social	119	121	140	129	135	135	13%	3,2%	120
	Bacc. Informatique	160	133	93	87	80	87	-50%	-15,9%	80
Collégial	Techniques de l'informatique DEC	26	8	6	50	45	34	73%	14,7%	41
	Techniques de radiodiagnostic	32	30	35	53	69	52	116%	21,2%	79
	Technologie de laboratoire médical	46	36	40	55	54	49	17%	3,9%	49
	Techniques de travail social	44	47	52	44	50	49	14%	3,3%	55
	Techniques d'éducation spécialisée	158	169	180	207	226	204	43%	9,3%	230
	Soins infirmiers - DEC	151	157	150	427	434	337	187%	30,2%	424
	Santé, assistance et soins infirmiers (Infirmière aux.)	126	141	168	104	157	143	24%	5,6%	177
	Assist. à la personne en élab. de santé (Prép.aux.bén.)	151	128	113	181	131	142	-13%	-3,5%	149
	Assist. à la personne à domicile (Auxiliaire fam.)	74	66	58	27	61	49	-18%	-4,8%	39

¹ L'analyse ne considère que certain des titres d'emploi retenus pour la planification de la main-d'œuvre.

Entre 2004-2005 et 2008-2009, pour les disciplines retenues débouchant sur un emploi dans le secteur de la santé, la région a connu une croissance du nombre de diplômés des institutions d'enseignement de la région de l'ordre de 24 %, passant de 1 803 à 2 232. Cette croissance respecte la tendance attendue.

La plus forte augmentation se retrouve dans la discipline des soins infirmiers au niveau collégial. Depuis 2 ans, il y a eu dans cette discipline plus de 400 nouveaux diplômés des institutions d'enseignement.

Besoins d'embauche

Ressources humaines Besoins d'embauche

Indicateur de résultats		2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	Moyenne sur 3 ans	Variation après 4 ans	Variation annuelle	2009-2010
1- Besoins d'embauche pour les établissements de la région de la Capitale-Nationale ¹	Besoins d'embauche	(1 428)	(1 423)	(1 428)	(1 054)	(991)	(1 158)	-31%	-8,7%	(950)
	Valeur souhaitée									
	Jugement sur l'atteinte									
Tendance par discipline										
Universitaire	Bacc. Sciences de la santé - ergothérapie	12	10	5	16	14	12	17%	3,9%	14
	Maît. Orthophonie avec essai	13	7	8	18	16	14	23%	5,3%	24
	Maît. Pharmacie d'hôpital	(8)	6	(3)	(7)	5	(2)	-163%	n/a	(1)
	Bacc. Sciences de la santé - physiothérapie	33	24	30	26	26	27	-21%	-5,8%	31
	Sciences infirmières	(705)	(691)	(738)	(442)	(435)	(538)	-38%	-11,4%	(445)
	Doct. Psychologie	(33)	(32)	(34)	(21)	(16)	(24)	-52%	-16,6%	(5)
	Bacc. Service social	44	46	65	54	60	60	36%	8,1%	45
Collégial	Techniques de radiodiagnostic	(11)	(13)	(8)	10	26	9	-338%	n/a	36
	Technologie de laboratoire médical	(21)	(31)	(27)	(12)	(13)	(18)	-36%	-10,6%	(18)
	Techniques d'éducation spécialisée	1	12	23	50	69	47	6766%	187,9%	73
	Santé, assistance et soins infirmiers (infirmière aux.)	(182)	(167)	(140)	(204)	(151)	(165)	-17%	-4,5%	(131)
	Assistance à la personne en étab. de santé (prép. aux bén.)	(571)	(594)	(609)	(541)	(591)	(580)	4%	0,9%	(573)

1 L'analyse ne considère que certains des titres d'emploi retenus pour la planification de la main-d'œuvre.

Bien que les besoins ne soient pas encore comblés, la région a connu, entre 2004-2005 et 2008-2009, une diminution de l'écart entre les besoins d'embauche des établissements et le nombre de diplômés du secteur de l'éducation, de l'ordre de 31 %. Cette diminution reflète la tendance souhaitée.

Ce sont les sciences infirmières où l'on retrouve la plus forte diminution, soit de 538 personnes en moyenne sur 3 ans. À l'inverse, la discipline d'assistance à la personne en établissement, qui débouche sur des emplois de préposés aux bénéficiaires, reste problématique avec en moyenne un écart de 580 personnes en moyenne sur 3 ans.

10. GESTION DES BÂTIMENTS ET DES ÉQUIPEMENTS

10.1 Gestion des bâtiments et des équipements

Gestion des bâtiments et des équipements

Établissements ayant appliqué les lignes directrices en hygiène et salubrité

Indicateur de résultats		2007-2008	2008-2009	Tendance	Atteinte de la cible 2010
1- Pourcentage d'installations ayant appliqué les lignes directrices en hygiène et salubrité - Répertoire	Total de la région	14	78		
	Valeur souhaitée	100	100		
	Jugement sur l'atteinte				Maieure
2- Pourcentage d'installations ayant appliqué les lignes directrices en hygiène et salubrité - Catégorisation	Total de la région	6	78		
	Valeur souhaitée	100	100		
	Jugement sur l'atteinte				Maieure
3- Pourcentage d'installations ayant appliqué les lignes directrices en hygiène et salubrité - Accord responsable	Total de la région	31	24		
	Valeur souhaitée	100	100		
	Jugement sur l'atteinte				Partielle
4- Pourcentage d'installations ayant appliqué les lignes directrices en hygiène et salubrité - Accord CA	Total de la région	3	14		
	Valeur souhaitée	100	100		
	Jugement sur l'atteinte				Partielle
5- Pourcentage d'installations ayant appliqué les lignes directrices en hygiène et salubrité - Mise en vigueur des responsabilités	Total de la région	3	35		
	Valeur souhaitée	100	100		
	Jugement sur l'atteinte				Partielle

Bien que la responsabilité du nettoyage et de la désinfection de plusieurs surfaces telles que les murs, les planchers, le mobilier, confiée au service d'hygiène et salubrité des établissements, est déjà prévue au manuel de gestion financière, il existe plusieurs autres surfaces pour lesquelles la responsabilité de nettoyage et de désinfection n'est pas attribuée. C'est le cas pour une grande partie des appareils et accessoires utilisés dans les établissements de soins. Ces surfaces sont donc désignées comme étant des zones grises. Le Ministère, par le groupe de travail sur l'hygiène et la salubrité, propose une démarche en vue d'éliminer les zones grises dans les responsabilités de gestion de l'état sanitaire et d'entretien des surfaces dans les établissements du réseau de santé québécois, publics et privés conventionnés.

Les 5 étapes de la démarche proposée sont : le répertoire des surfaces, la catégorisation des surfaces, l'accord de responsabilité entre les unités concernées, l'accord entériné au conseil d'administration de l'établissement et la mise en vigueur de l'application des nouvelles responsabilités. Le mode de calcul de l'indicateur consiste au nombre d'installations ayant appliqué chacune des 5 étapes rapporté au nombre total d'installations ayant transmis l'information.

En 2008-2009, plus de 78 % des installations ont complété le répertoire des surfaces (38 installations sur 49, pour 11 établissements); 78 % ont complété la catégorisation (38 installations sur 49, pour 11 établissements); 24 % ont conclu l'accord de responsabilité (12 installations sur 49, pour 5 établissements); 14 % ont fait entériner l'accord au conseil d'administration (7 installations sur 49 pour 3 établissements); enfin, 35 % ont mis en application les nouvelles responsabilités (17 installations sur 49, pour 5 établissements). Tous les établissements sont engagés dans le processus et voient la réalisation des étapes évoluer favorablement depuis l'année 2007-2008. L'exception que constitue l'étape 3, avec une baisse en 2008-2009 par rapport à l'année précédente, est due à la révision d'une saisie erronée d'information.

Sommaire des explications

Convaincre les établissements d'investir le temps et l'argent nécessaires à l'application des lignes directrices constitue un important défi. Afin de réaliser les objectifs de l'indicateur, l'Agence a mis sur pied un comité ad hoc afin d'accompagner les établissements. Le travail de catégorisation ainsi que l'inventaire doivent être réalisés par une équipe multidisciplinaire chapeautée par le responsable du risque infectieux de l'établissement. La multitude de dossiers horizontaux à réaliser, tout en maintenant la prestation de services et en traitant les dossiers quotidiens, crée un désengagement des équipes à réaliser le mandat. De plus, la mise en œuvre de l'indicateur demande que l'établissement augmente le financement planifié pour ces mesures, sans que leur budget soit rehaussé d'autant, ce qui signifie une diminution directe pour les autres services. Les établissements sont donc réticents à s'engager dans cette voie. Parmi les mesures prises par les établissements pour corriger la situation, il y a le partage d'informations, tel que l'utilisation de l'inventaire des établissements ayant réalisé l'étape et desservant les mêmes clientèles.

ANNEXES

**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**

ANNEXE 1 -

FINANCEMENT DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES ET LE PROGRAMME DE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

L'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale contribue au soutien financier de 235 organismes communautaires.

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;

Au cours des dernières années, l'Agence a prélevé 5 % de tout le budget de développement dédié aux établissements du réseau de la santé et des services sociaux, pour contribuer au financement de la mission globale des organismes communautaires. Aussi, certains financements additionnels se sont ajoutés via les budgets programmes clientèles, pour supporter financièrement des organismes communautaires pour des activités spécifiques.

L'Agence alloue la totalité de l'enveloppe dédiée au soutien à la mission de l'organisme et non un financement spécifique d'activités. Ceci nous mène à dire que nous ne disposons pas de fonds additionnels pour supporter de nouveaux organismes communautaires.

ANNEXE 2 - GROUPES DE MÉDECINE DE FAMILLE ET LES CLINIQUES-RÉSEAU (CRQ)

L'organisation des services médicaux de 1^{re} ligne favorisant l'accès et la prise en charge des personnes par un médecin de famille se veut un défi majeur pour l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux.

Pour atteindre ces objectifs d'accès et de prise en charge, la région de la Capitale-Nationale mise sur 2 organisations complémentaires que sont les groupes de médecine de famille (GMF) et les cliniques-réseau (CRQ).

Nous comptons présentement 27 GMF et 7 cliniques-réseau dans la région de la Capitale-Nationale. Les GMF sont présents dans l'ensemble des territoires de la région, soit ceux des 4 centres de santé et de services sociaux (Québec-Nord, Vieille-Capitale, Charlevoix et Portneuf) alors que les CRQ se concentrent dans la région métropolitaine de Québec.

Pour bien comprendre le modèle CRQ, nous donnerons l'exemple de la clinique-réseau Le Mesnil :

- La CRQ Le Mesnil est constituée d'un regroupement de 5 cliniques médicales totalisant un réseau d'une quarantaine de médecins;
- Le site pour le sans rendez-vous est la clinique Le Mesnil et ce, 7 jours par semaine pour 73 heures par semaine;
- Les médecins du réseau contribuent à l'offre de service sans rendez-vous et à la prise en charge de la clientèle;
- Le réseau médical est appuyé par une équipe d'infirmières qui assure des services d'évaluation et de liaison;
- En 2008-2009, la CRQ Le Mesnil a réalisé 29 662 visites au sans rendez-vous;
- Les résultats obtenus à la CRQ Le Mesnil se retrouvent dans nos différentes CRQ. À titre indicatif, les CRQ du territoire du CSSS de la Vieille-Capitale ont reçu plus de 107 000 visites au sans rendez-vous. À titre comparatif, l'Hôpital Saint-François d'Assise reçoit annuellement 25 000 visites ambulatoires à l'urgence.

En soutien à cette nouvelle organisation, des campagnes d'information ont été organisées afin de renseigner la population sur ces nouveaux lieux de consultation.

ANNEXE 3 -

CERTIFICATION DES RÉSIDENCES PRIVÉES POUR PERSONNES ÂGÉES

Pour la région de la Capitale-Nationale, en date du 15 janvier, 80 % des résidences (140/178) avaient reçu leur certificat de conformité.

Pour la région, c'est plus de 10 000 unités locatives qui sont inscrites au registre.

La certification a connu des délais considérant les éléments suivants :

- Il s'agit d'une première opération de ce genre;
- La grande majorité des résidences avaient plusieurs critères de non-conformité identifiés à la suite de la visite de l'organisme mandaté, soit le Conseil québécois d'agrément;
- Cela a nécessité de la part de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale un accompagnement personnalisé auprès des résidences, beaucoup plus important que prévu;
- Certains critères de reconnaissance nécessitaient la réalisation d'activités de formation et de supervision dispensées par les centres de santé et de services sociaux (CSSS), ce qui avait un impact sur les activités régulières de soutien à domicile pour la population en général;
- D'autres critères demandent l'évaluation de partenaires externes tels les services d'incendie des municipalités.

Globalement, le bilan que nous pouvons faire de cette première opération de certification est le suivant :

- La certification est un processus qui contribue à améliorer la qualité des services aux personnes âgées vivant en résidence privée;
- La certification a permis d'améliorer la complémentarité des services offerts par les résidences privées et par les CSSS.

ANNEXE 4 -

ENJEUX DE MAIN-D'ŒUVRE - RÉGION DE LA CAPITALE-NATIONALE

Mise en contexte

Le vieillissement de la population québécoise, influencé par un faible taux de natalité et une hausse de l'espérance de vie, provoque un déséquilibre dans la population active et une pénurie anticipée de main-d'œuvre dans le réseau de la santé et des services sociaux. Tangiblement, pour la Capitale-Nationale, ce sont quelque 25 000 travailleurs de la santé qui devront être recrutés d'ici 2017 afin de renouveler la main-d'œuvre du réseau qui compte actuellement 33 000 travailleurs en excluant les médecins. Ce défi en est un de taille, mais grâce à l'approche proactive et aux actions concrètes initiées par l'Agence, il devient à portée d'atteinte.

Sensible quant aux enjeux de main-d'œuvre actuels et à venir pour le réseau, l'Agence tient à présenter comment une région comme celle de la Capitale-Nationale, s'y prend pour relever ce défi dans un contexte où elle doit faire face à la concurrence des autres secteurs de l'activité économique, pour attirer et retenir les jeunes dans le réseau de la santé et des services sociaux. De fait, ce phénomène est d'autant plus marquant dans la région, puisque celle-ci connaît un essor économique important, où tous les secteurs doivent faire preuve de créativité pour recruter de la main-d'œuvre.

Forte de ses expériences passées et confiante de ses solutions d'avenir, l'Agence opte pour une approche globale de la main-d'œuvre s'articulant autour de quatre axes :

- 1) La planification stratégique de la main-d'œuvre;
- 2) Le partenariat avec le secteur de l'Éducation et Emploi Québec;
- 3) Le développement des compétences;
- 4) L'utilisation optimale de la main-d'œuvre.

Au cours des quelques pages qui suivent, nous présenterons les éléments constitutifs de notre stratégie régionale de main-d'œuvre sous ces quatre angles.

1. Planification stratégique de la main-d'œuvre

Lorsque nous traitons de planification de main-d'œuvre, nous devons considérer, d'une part, la demande et l'offre de main-d'œuvre et d'autre part, le comportement de cette main-d'œuvre en matière de disponibilité.

Demande et l'offre de main-d'œuvre

En 2004, de concert avec les établissements de la région, l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale a mis au point un système d'information et un cadre d'analyse des enjeux quantitatifs de main-d'œuvre. Ainsi, non seulement les établissements connaissent leur besoin d'embauche, mais ils sont également en mesure de connaître les besoins des autres établissements. Par conséquent, cette connaissance des besoins de l'autre induit une obligation de conjuguer les actions afin d'éviter le jeu de la surenchère entre les établissements. Ainsi, plusieurs interventions de promotion et de recrutement font l'objet d'actions concertées. La région compte poursuivre dans cette voie en développant de nouvelles stratégies. À titre d'exemple, la campagne de publicité visant à recruter des jeunes dans le réseau a été coordonnée par l'Agence, alliant tous les acteurs du réseau de la santé de la région autour d'une même stratégie.

Demande de main-d'œuvre

Ainsi, en prenant en considération les phénomènes suivants : la prise de retraite, les congés parentaux, l'absentéisme pour raisons de santé (assurance-salaire et CSST), les divers types de mesures de conciliation travail-famille ou travail-études, c'est plus de 25 000 travailleurs (cliniques et administratifs) que le réseau régional devra recruter au cours des six à sept prochaines années. Vous trouverez en annexe quelques détails sur les besoins d'embauche pour les trois prochaines années⁵.

Offre de main-d'œuvre

La région de la Capitale-Nationale et ses environs comptent un centre de formation professionnel en santé et services sociaux, quatre collèges publics et deux collèges privés offrant des formations professionnelles en santé et services sociaux de même qu'une université offrant des programmes en santé et services sociaux. L'offre de formation est donc vaste et relativement complète et permet, sauf exception (ex. : technique en cytologie), de couvrir l'ensemble des titres d'emploi recherchés. Selon les données disponibles, nous devrions, dans la majorité des programmes, être à même de répondre à nos besoins pour les trois prochaines années⁶. Toutefois, ces données ne prennent pas en considération les mouvements migratoires de main-d'œuvre d'une région à l'autre et le fait que plusieurs jeunes formés dans notre région pourraient souhaiter retourner dans leur région d'origine.

En somme, le réseau de la santé doit maintenir ses efforts de recrutement du personnel en quantité importante au cours des prochaines années et ce, afin de maintenir la capacité de dispenser les services offerts actuellement, dans un contexte démographique où le nombre de jeunes sur les bancs d'école sera en baisse⁷ (malgré l'augmentation actuelle des naissances dont l'effet se fera sentir dans quinze à vingt ans) et où la demande pour accroître l'offre de service sera grandissante.

5. Tableau 1.

6. Tableau 2.

7. Tableau 3.

Comportement de la main-d'œuvre en matière de disponibilité

De plus, outre les besoins d'embauche, nos travaux de planification nous permettent de mieux comprendre divers phénomènes ou comportements chez notre main-d'œuvre. Ainsi, nous sommes en mesure de mieux connaître l'impact des heures supplémentaires et le phénomène de la maternité⁸.

Heures supplémentaires : dans les secteurs spécialisés

De tout temps, le réseau de la santé et des services sociaux a eu recours aux heures supplémentaires afin de combler des besoins ponctuels de personnel. Le pourcentage d'heures supplémentaires dans la région demeure relativement stable pour se situer aux alentours de 2 %. Pour le personnel infirmier, sur la base des données recueillies, on note que plus de 95 % des heures travaillées est fait en temps normal. Les secteurs où la pratique des heures supplémentaires est importante sont les unités spécialisées (l'urgence, les soins intensifs, etc.).

Un autre phénomène à l'égard des heures supplémentaires semble prendre de l'ampleur dans les milieux de soins. De fait, les disponibilités additionnelles offertes par le personnel ayant un poste à temps partiel seraient davantage liées à la possibilité de faire les heures additionnelles en temps supplémentaire plutôt qu'en temps normal. Ainsi, plutôt que d'offrir une journée additionnelle qui serait effectuée au taux habituel, des travailleurs opteraient pour une disponibilité en sus des heures effectuées la journée même, donc à taux horaire majoré (temps et demi ou double). Au cours des prochains mois, nous comptons regarder de plus près ce phénomène afin d'apporter les ajustements nécessaires.

Maternité : un phénomène important

Concernant la conciliation travail-famille, à l'image du reste de la société, le réseau de la santé et des services sociaux, qui renouvelle ses effectifs de façon massive depuis les cinq dernières années et qui, rappelons-le, est à près de 80 % composé de femmes, doit conjuguer avec des demandes de congé parental représentant annuellement près de 7 % par année de ses effectifs. Cette donnée doit s'ajouter à toute la question du retrait préventif et des difficultés de réaffectation des travailleuses enceintes. Cette réalité se poursuit également lors du retour au travail, par davantage de demandes pour réduire le temps de travail hebdomadaire. Ainsi, plusieurs postes offerts à temps plein ne trouvent pas preneurs. L'ensemble de ces facteurs conduisent à une réduction, d'année en année, du nombre moyen d'heures travaillées par employé. Il nous faut ainsi recruter plus de gens pour seulement maintenir l'offre de service actuelle.

2. Partenariat avec le secteur de l'Éducation et Emploi-Québec

Former et recruter autant de personnes ne peut se faire sans le concours de partenaires tels que le réseau de l'Éducation et Emploi-Québec. Ainsi, depuis près de quatre années déjà, le réseau de la santé et des services sociaux a su développer par des actions concrètes ce partenariat. Grâce à ses liens privilégiés, la région a développé une stratégie commune (Santé-Éducation-Emploi-Québec) de

8. Tableau 4.

promotion des carrières et des professions afin d'attirer en quantité suffisante les jeunes présentant un profil pour œuvrer dans notre réseau. L'année 2010 sera notre seconde année de promotion où notre stratégie s'articule autour d'actions médias (affichages, Web, radio) et d'actions terrains (escouades dans les écoles, journées carrières faites notamment en collaboration avec le programme « Jeunes explorateurs d'un jour »). Bien que notre campagne n'ait débuté que l'année dernière, déjà celle-ci a rapporté des dividendes. En effet, nous notons déjà une hausse des demandes d'inscription pour les programmes en éducation spécialisée, infirmière, infirmière auxiliaire et préposé aux bénéficiaires (PAB). D'ailleurs, dans ces derniers cas, la hausse fut à ce point marquante que l'Agence, en collaboration avec la Commission scolaire des Premières-Seigneuries, en passant par le Centre de formation professionnelle Fierbourg et l'Institut universitaire en santé mentale de Québec (IUSMQ), a aménagé des locaux afin d'accroître la capacité d'accueil des étudiants dans les programmes d'infirmières auxiliaires et PAB. C'est plus de 50 étudiants/années additionnels qui seront formés grâce à ces espaces supplémentaires. À cela, s'ajoutent des mesures de partenariat travail-étude pratiquées par plusieurs établissements du réseau, soutenues par Emploi-Québec et le Centre de formation professionnelle Fierbourg.

De plus, outre les aspects de promotion, les deux réseaux ont su unir leurs efforts afin de proposer aux étudiants une série de mesures et d'opportunités qui permettent aux jeunes, non seulement de mieux connaître le réseau en y faisant des stages, mais également en pouvant y travailler comme étudiant tout au long de l'année. Ainsi, nous avons augmenté de près de 35 % le nombre d'étudiants pouvant faire un externat en soins infirmiers, développé l'emploi-étudiant dès la première année de la formation à titre, entre autres, de préposé aux bénéficiaires, et accru les places de stages dans plusieurs programmes.

3. Développement des compétences

L'évolution constante des pratiques (loi 90, Plan thérapeutique infirmier, modifications à la *Loi sur la protection de la jeunesse*, approche dans les milieux de vie en CHSLD, etc.) et la mise à jour des connaissances commandent une offre renouvelée de formation à l'intention des professionnels et du personnel du réseau. C'est un minimum de 18 M\$ qui ont été investis par les établissements de la région, et ce, tant pour le personnel salarié que cadre.

À l'intérieur de ces sommes, l'Agence a offert plus de 80 formations régionales qui ont permis de rejoindre 5 700 personnes, pour un montant global de 1,1 M\$.

Au cours des prochaines années, avec le renouvellement du personnel d'encadrement, la région compte investir des efforts importants pour soutenir les nouveaux gestionnaires dans l'intégration à leur emploi. Un programme régional est présentement en élaboration, en collaboration avec les établissements, et s'inspire des meilleures pratiques et des meilleures approches théoriques. Mieux outillés, ces futurs gestionnaires pourront maîtriser des approches qui concilient l'orientation-clientèle, l'utilisation optimale des ressources et la réponse aux besoins des employés.

Le développement des compétences est également un levier important lorsque vient le temps d'aborder les projets de réorganisation du travail. En effet, lorsqu'il faut confier de nouvelles responsabilités à un groupe de travailleurs, il importe de pouvoir les outiller en leur donnant les formations appropriées ou le coaching nécessaire. C'est en ce sens que près de 250 000 \$ ont été

investis par l'Agence pour soutenir l'introduction des infirmières auxiliaires au bloc opératoire et le développement des compétences des assistants techniques en pharmacie, afin de soutenir les pharmaciens dans l'offre de service de leur établissement.

4. Utilisation optimale de la main-d'œuvre

L'utilisation optimale de la main-d'œuvre réfère essentiellement à deux notions, soit de maximiser la présence au travail du personnel et de s'assurer que leurs compétences soient utilisées à leur plein potentiel. Pour atteindre ces deux objectifs, la région a entrepris des travaux en utilisant des mesures de soutien à la santé des organisations et à la réorganisation du travail.

Présence au travail

En ce qui concerne la santé des organisations et des individus, outre le resserrement des mesures administratives de suivis médico-administratifs, la région a réussi à réduire son taux d'assurance-salaire de 3 %. Toutefois, puisque ces mesures peuvent atteindre leur limite en termes d'impact, trois établissements de la région, soutenus par l'Agence, ont entrepris des démarches qui s'inscrivent dans une logique de prévention intégrée à une stratégie organisationnelle. Ainsi, des approches telles que « *Hôpital promoteur de la santé* » et « *Mon coach santé* », ont été déployées. Bien qu'il soit trop tôt pour tirer des conclusions sur les bénéfices organisationnels, les trois établissements visés constatent des résultats sur le terrain, notamment en matière de climat de travail. Pour ces trois établissements, la région aura investi près de 300 000 \$.

Organisation du travail

Pour ce qui est de la réorganisation du travail, la région a su se démarquer par la mise en œuvre de 7 projets qui ont touché tant les centres d'hébergement et de soins prolongés (deux établissements), que les centres hospitaliers. Dans tous ces cas, les projets ont permis de revoir la distribution des tâches entre l'infirmière, l'infirmière auxiliaire et le préposé aux bénéficiaires afin que chacun occupe pleinement son champ d'expertises et de compétences.

Juxtaposés à des aménagements d'horaire (rehaussement des heures, quarts de travail de 12 heures, etc.), ces projets ont également permis de revoir le nombre de ressources requises dans chaque profession et, dans certains cas, de réduire le recours aux heures supplémentaires. Ainsi, avec ces projets, ce sont davantage d'infirmières qui sont libérées de tâches requérant une moins grande expertise afin qu'elles puissent se consacrer à des tâches plus complexes requérant une expertise plus pointue.

Malgré ces avancées et d'autres projets en marche dans le secteur de la réadaptation notamment, la région sera confrontée à un défi majeur en ce qui concerne sa capacité à mener à terme d'autres projets d'organisation du travail, particulièrement en soins infirmiers. Avec un taux de chômage régional à près de 4,5 % et un portrait démographique vieillissant, il sera plus difficile d'attirer et de former en quantité et en qualité suffisante des personnes pour devenir des infirmières auxiliaires et préposées aux bénéficiaires. Puisque cette main-d'œuvre constitue près de 20 % de tous nos employés, on comprend aisément le défi qui nous attend.

TABLEAU 1

Titre d'emploi	2009-2010		2010-2011		2011-2012	
	Besoins d'embauche du réseau de la santé	Prévision des diplômes du réseau de l'éducation	Besoins d'embauche du réseau de la santé	Prévision des diplômes du réseau de l'éducation	Besoins d'embauche du réseau de la santé	Prévision des diplômes du réseau de l'éducation
1123 Analyste en informatique	15	80	7	80	5	75
1230 Ergothérapeute	46	60	50	–	49	60
1233 Physiothérapeute	29	60	35	–	37	63
1254 Audiologiste	3	–	4	–	4	–
1255 Orthophoniste	12	36	12	40	12	42
1320 Pharmacien	23	142 BAC 22 Maît.	22	145 BAC 20 Maît.	23	145 BAC 20 Maît.
1546 Psychologue	37	Doc. 32	32	Doc. 42	31	Doc. 42
1550 Travailleur social	75	120	73	130	75	135
1553 Agent de relations humaines	26	–	29	–	32	–
2123 Technicien en informatique	14	41	14	46	15	46
2205 Technologue en radiodiagnostic	43	79	49	82	49	82
2207 Technologue en radio-oncologie	3 selon le MSSS	17	4 selon le MSSS	17	À déterminer par le MSSS	17
2223 Technologiste médical	67	49	74	56	74	56
2244 Inhalothérapeute	26	29	26	29	26	29
2286 Techn. électrophysiologie méd.	6	30 pour la province	6	30 pour la province	6	30 pour la province
2586 Techn. en assistance sociale	13	55	12	58	14	58
2691 Educateur	157	230 Int. Dél. 64	149	235 Int. Dél. 65	153	235 Int. Dél. 65
3455 Infirmière auxiliaire	308	177	316	177	313	177
3480 Préposé aux bénéficiaires	722	149	755	149	804	149
3588 Aux. services santé et sociaux	102	39	98	62	99	62
Employés de bureau	466	–	512	–	517	–
Titres d'emploi des métiers	84	–	82	–	83	–
Regroupement Infirmière (clinicienne et technicienne) (1911-1912-1913-1914-1915-1916-2459-2462-2471-2489-2490)	974	DEC 424 BAC 105 Total DEC + BAC = 529 DEC-BAC 92	996	DEC 434 BAC 100 Total DEC + BAC = 534 DEC-BAC 100	1 017	DEC 434 BAC 100 Total DEC + BAC = 534 DEC-BAC 100

TABLEAU 2

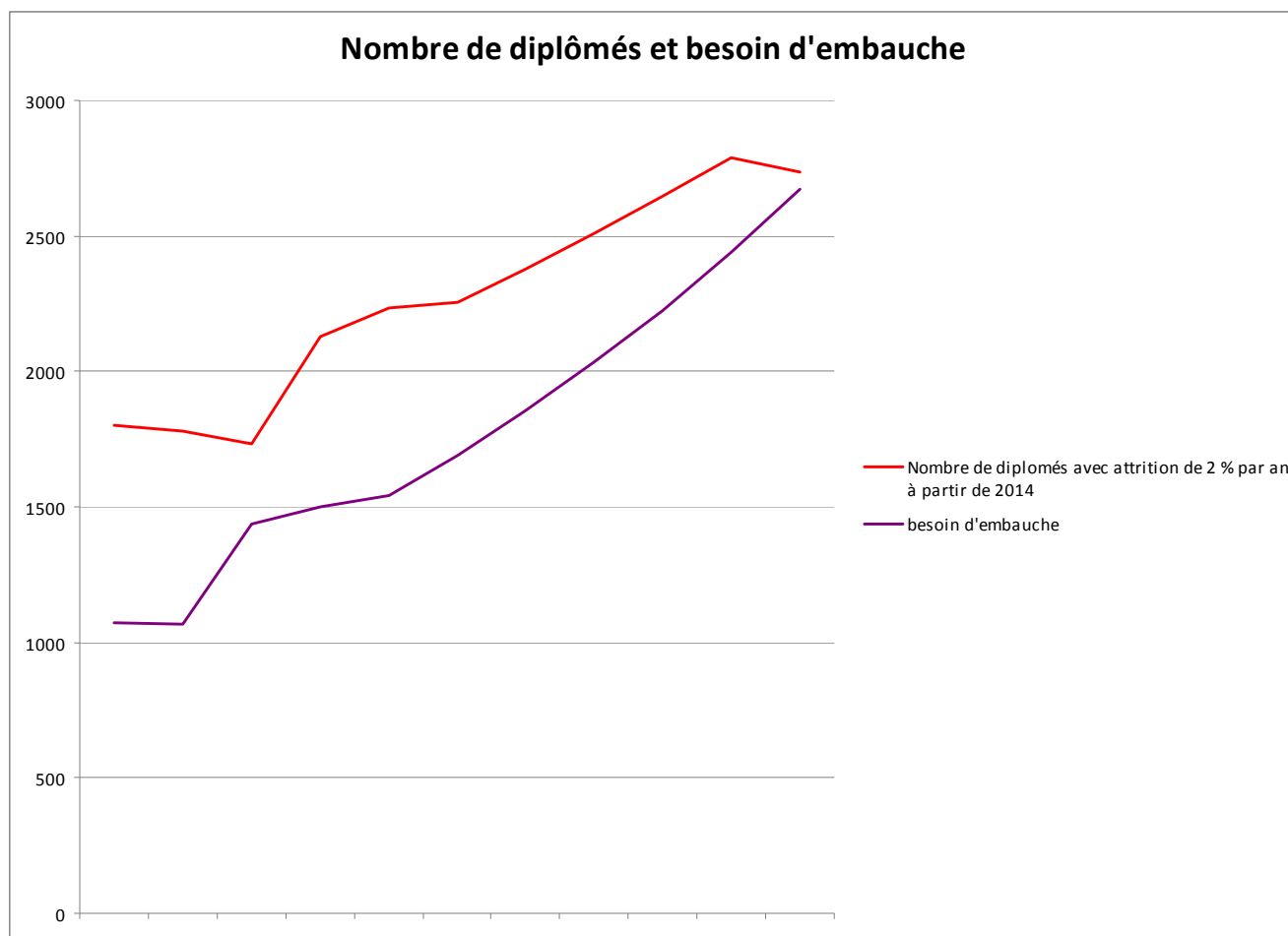


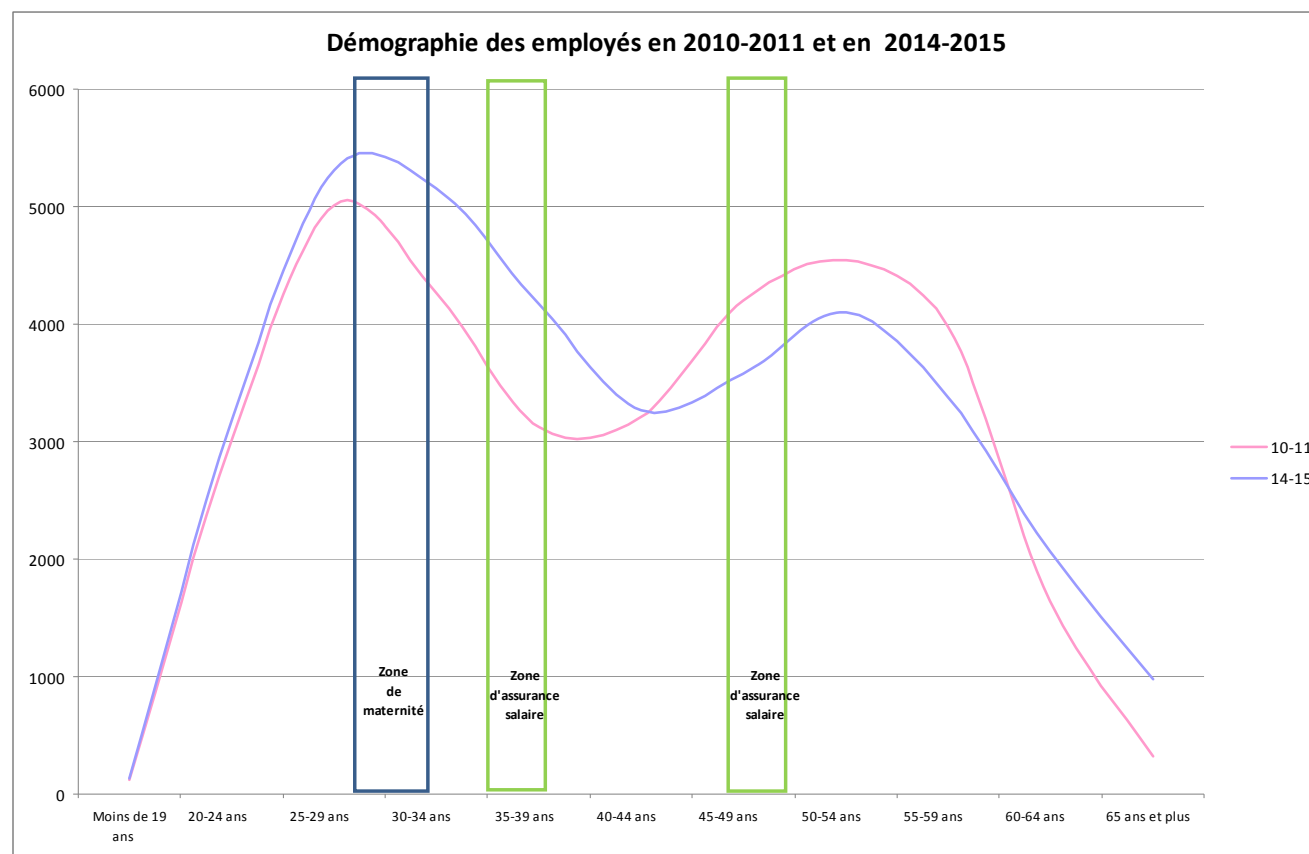
TABLEAU 3

Population selon le groupe d'âge, sexes réunis, MRC et territoire équivalent de la Capitale-Nationale, 1996, 2001 et 2004-2008

	1996 ^r	1996 ^r	2001 ^r	2001 ^r	2004 ^r	2004 ^r	2005 ^r	2005 ^r	2006 ^r	2006 ^r	2007 ^r	2007 ^r	2008 ^p	2008 ^p	proportion
0-14 ans	107 704	17%	99 955	15%	97 919	15%	96 306	14%	95 083	14%	93 822	14%	94 185	14%	diminue
15-24 ans	88 630	14%	87 572	13%	85 299	13%	84 879	13%	84 868	13%	83 918	12%	85 052	13%	diminue
25-34 ans	99 097	15%	84 904	13%	88 311	13%	89 484	13%	90 965	14%	94 110	14%	95 144	14%	diminue
35-44 ans	112 670	18%	109 649	17%	100 846	15%	97 842	15%	94 652	14%	91 601	14%	89 265	13%	diminue
45-54 ans	94 063	15%	105 093	16%	109 595	17%	110 189	17%	110 960	17%	111 754	17%	112 507	17%	augmente
55-64 ans	60 284	9%	73 194	11%	84 170	13%	87 290	13%	90 264	13%	92 498	14%	94 782	14%	augmente
65-74 ans	48 011	7%	51 112	8%	51 983	8%	52 753	8%	54 305	8%	56 128	8%	58 356	9%	augmente
75 ans et plus	32 918	5%	40 061	6%	44 551	7%	45 906	7%	47 637	7%	49 414	7%	50 783	7%	augmente
Total	643 377	100%	651 540	100%	662 674	100%	664 649	100%	668 734	100%	673 245	100%	680 074	100%	

Sources : Statistique Canada, Division de la démographie et Institut de la statistique du Québec, Direction des statistiques sociodémographiques.

08-oct-09

TABLEAU 4

ANNEXE 5 - IMPACTS DE LA RÉCESSION

Au regard de l'impact de la récession sur la santé de la population de la région, la Direction régionale de la santé publique (DRSP) n'a présentement pas d'indicateurs qui lui permettent de mesurer cet impact à court terme. Les organismes communautaires disent qu'il y a une augmentation des usagers dans leurs services (ex. augmentation des demandes d'aide alimentaire) mais il n'existe présentement pas de statistiques précises pouvant le confirmer. Centraide Québec-Chaudières-Appalaches confirme à la DRSP avoir les mêmes demandes d'augmentation des services de la part des organismes communautaires œuvrant en pauvreté, organismes qu'ils financent.

ANNEXE 6 -

BILAN DU PROGRAMME 0·5·30 COMBINAISON PRÉVENTION

Le bilan du 0·5·30 COMBINAISON PRÉVENTION fait état de l'évolution des objectifs, des orientations, des actions réalisées et des résultats obtenus depuis son implantation dans la région en 2002 jusqu'en mars 2008. Les actions réalisées dans le cadre du Programme 0·5·30 COMBINAISON PRÉVENTION s'articulent autour de 3 cibles (0, 5 et 30)⁹ et deux stratégies (les actions éducatives et les actions environnementales). Les actions éducatives visent à favoriser et soutenir une pratique efficace de la prévention des maladies chroniques auprès des professionnels de la santé, tandis que les actions environnementales visent la modification des environnements pour que la population ait accès à des milieux de vie favorables à l'adoption de saines habitudes de vie.

De 2002 à 2008, le 0·5·30 COMBINAISON PRÉVENTION a rejoint 387 médecins omnipraticiens de 93 cliniques médicales, un nombre important de professionnels de la santé des services courants et d'autres services des Centres de santé et de services sociaux ainsi que plus de 2 082 futurs professionnels de la santé des programmes de médecine, dentisterie, hygiène dentaire, pharmacie, nutrition et kinésiologie.

De nombreuses actions éducatives (1 298) ont également été réalisées auprès des gestionnaires et des professionnels des milieux scolaire, de la santé, municipal ainsi que des secteurs privé, public, commercial, de la petite enfance (CPE) et du milieu communautaire. Ces actions se déclinent comme suit : des campagnes de sensibilisation, des kiosques, des formations, des communications, des outils, etc. À titre d'exemple, le site www.0-5-30.com, lancé en 2005 dans la région est devenu, en 2008, un site provincial et deviendra en 2010 un site international.

Afin d'augmenter l'intensité au regard des actions environnementales, de nombreux partenaires issus des milieux scolaire, municipal, de la santé, communautaire, associatif, de la recherche, universitaire, privé et public se sont associés et participent, depuis 2004, à la mobilisation régionale et locale sur les saines habitudes de vie, le poids et la santé. Son but est de promouvoir la création d'environnements favorables pour soutenir les jeunes et leur famille dans l'adoption et le maintien des saines habitudes de vie, et ce, en accordant une attention particulière aux familles vivant en contexte de vulnérabilité et de pauvreté. Les actions régionales prioritaires retenues par les partenaires sont : les déplacements actifs et sécuritaires; l'aménagement et l'animation des aires de jeux; une offre alimentaire adéquate; l'absence de fumée de tabac dans l'environnement; la formation-évaluation-recherche, la promotion-action et politique-marketing social. L'implantation du Programme *Mon école à pied, à vélo* dans 20 écoles primaires, la réalisation de l'étude « Perceptions du milieu scolaire concernant l'aménagement et l'animation des cours d'école, au primaire, dans la région », l'adoption d'une politique alimentaire dans toutes les commissions scolaires de la région, l'offre de menus santé dans les arénas de certains arrondissements de la Ville de Québec et municipalités et la

9. « 0 » pour la non-consommation de tabac et la non-exposition à la fumée de tabac dans l'environnement (FTE); « 5 » pour la consommation de 5 fruits et légumes par jour; « 30 » pour la pratique de 30 minutes d'activités physiques par jour.

transformation de centres communautaires avec hébergement vers des centres sans fumée sont des exemples concrets résultant de la Mobilisation.

Les actions éducatives ont été prédominantes. Elles permettent de sensibiliser les milieux à la nécessité de mettre en place des environnements favorables au maintien et à l'adoption des saines habitudes de vie. Des leviers importants comme le Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids et les différentes politiques sur le tabac, l'alimentation et l'activité physique s'y déroulant facilitent la réalisation des activités régionales et locales. Les actions amorcées en 2008-2009 laissent présager une forte augmentation de l'intensité des actions environnementales qui seront déployées dans la région.

ANNEXE 7 - L'ITINÉRANCE – RÉGION DE LA CAPITALE-NATIONALE

L'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale a mis en place il y a près de 20 ans la Table de concertation en itinérance de Québec. Elle continue de soutenir celle-ci en étant impliquée au Comité de coordination. De plus, l'Agence est actuellement le seul bailleur de fonds de cet organisme, bien qu'il soit reconnu que l'itinérance est une problématique qui met en jeu une multitude de facteurs. L'Agence assure également la coordination du Plan d'action communautaire en itinérance et les projets qui en découlent dans le cadre de l'Initiative de partenariats de lutte contre l'itinérance du gouvernement fédéral.

Rappelons que depuis l'année 2004, l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale a versé plus de 35 M\$ à 25 organismes (près de 5M\$ récurrents sont versés annuellement par le Programme de soutien aux organismes communautaires aux organismes qui reçoivent du financement de l'Initiative partenariale en action communautaire et de l'Initiative des partenariats de lutte à l'itinérance (IPAC-IPLI) dont la mission se réalise, en partie ou en totalité, auprès des personnes itinérantes ou à risque d'itinérance.

L'Agence situe au cœur de ses préoccupations ces femmes, ces hommes et ces jeunes qui font face quotidiennement aux dures conséquences des inégalités socioéconomiques de notre société. C'est pourquoi, l'Agence n'hésite pas à s'impliquer dans les différentes démarches, tant nationales que régionales, qui visent à améliorer les connaissances et les pratiques en itinérance. L'Agence de la Capitale-Nationale a participé, entre autres, aux travaux pour l'élaboration d'un *Cadre de référence sur l'itinérance au Québec*, son équipe a également participé aux travaux pour l'élaboration d'un *Cadre de référence sur le soutien communautaire en logement social* et a déposé un *Mémoire sur le phénomène de l'itinérance dans la Capitale-Nationale* dans le cadre des consultations particulières et auditions publiques sur le phénomène de l'itinérance. Finalement, l'Agence est actuellement en démarche avec un ensemble de partenaires du réseau de la santé et des services sociaux et du milieu communautaire pour bonifier une offre de service dans une philosophie d'approche à bas seuil d'accessibilité.

Livrer un portrait exact de l'itinérance dans la région de la Capitale-Nationale, apparaît, malgré une implication soutenue de l'Agence dans le dossier, un exercice complexe à réaliser, considérant le manque de données qui permettraient de dresser un portrait fidèle du phénomène. Il est cependant possible de confirmer que l'itinérance est en hausse lorsque l'on constate le taux d'occupation élevé des refuges de notre région dû, entre autres, au manque d'accessibilité à du logement abordable ou aux critères d'exclusion qui mènent l'Agence, tel que mentionné précédemment, à réfléchir à une approche de services à bas seuil.

L'adoption du *Plan d'action interministériel en itinérance 2010-2013* du gouvernement du Québec représente pour l'Agence un levier pour assurer une coordination des différents partenaires régionaux afin de trouver des solutions durables à l'itinérance.