

PRÉSENTATION

À LA COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX

NOTES D'ALLOCUTION

GUY THIBODEAU
PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

**ÉTUDE DES
RAPPORTS ANNUELS
DE GESTION
2009-2010
À 2011-2012**

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



*Audition
du 29 janvier 2013*

Ce document est disponible en version électronique à l'adresse Internet :
www.rss03.gouv.qc.ca, section Documentation, rubrique Publications.

Pour obtenir un exemplaire de ce document, veuillez adresser votre demande à :
Centre de documentation
Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale
2400, avenue D'Estimauville
Québec (Québec) G1E 7G9
Tél. : 418 666-7000, poste 217 ou 521
Télécopieur : 418 666-2776
Courriel : cdocagence03@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, 2012
ISBN : 978-2-89616-175-1 (version imprimée)
978-2-89616-176-8 (version électronique)

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 2009-2012*,
Québec, ASSS de la Capitale-Nationale, 2013, 50 p.

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

Table des matières

I.	Introduction	5
	Planification stratégique en santé et services sociaux de la région de la Capitale-Nationale 2010-2015.....	6
II.	Bilan de la productivité 2009-2010 à 2011-2012.....	7
1.	Santé publique.....	7
1.1	Prévention des infections nosocomiales	7
1.1.1	Nombre d'infirmières en prévention des infections nosocomiales	7
1.2	Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE)	7
1.3	Vaccination chez les enfants.....	7
1.4	Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS).....	7
1.5	Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS).....	8
2.	Services généraux.....	8
2.1	Services Info-Santé	8
2.1.1	Nombre d'appels	8
2.2	Services médicaux	8
2.2.1	Groupes de médecine de famille (GMF) et cliniques-réseau.....	8
2.2.2	Guichet d'accès et nombre de personnes ayant un médecin de famille.....	9
3.	Perte d'autonomie liée au vieillissement	9
3.1	Soutien à domicile en CSSS (Nombre et pourcentage de patients)	9
3.2	Fin des soins actifs et déclaration d'hébergement en centre hospitalier	9
4.	Déficiences intellectuelle, déficiences physiques et troubles envahissants du développement (TED)	10
4.1	Délais d'accès	10
5.	Jeunesse	10
5.1	Jeunes en difficulté.....	10
6.	Dépendances.....	10
6.1	Services en CSSS.....	10
7.	Santé mentale.....	11
7.1	Services en CSSS et suivi intensif	11
7.2	Services d'urgence en santé mentale	11
8.	Santé physique.....	11
8.1	Urgence	11
8.2	Accouchements	12
8.3	Transports en ambulance.....	12
8.4	Chirurgies	12
8.5	Lutte contre le cancer	13
8.5.1	Radio-oncologie.....	13
8.5.2	Chirurgie oncologique.....	13
8.6	Cardiologie tertiaire	13

9. Ressources humaines	14
9.1 Portait de la main-d'œuvre	14
9.2 Assurance salaire	15
9.3 « Temps » supplémentaire	15
9.4 Main-d'œuvre indépendante - Recours au secteur privé	15
9.5 Taux de rétention de la main-d'œuvre	15
9.6 Promotion des carrières « Sauve des vies »	15
9.7 Infirmières praticiennes spécialisées (IPS)	16
9.8 Projets d'optimisation	16
9.9 Projet pilote ministériel Lean à l'Hôpital Saint-François-D'Assise (HSFA)	16
10. Financement	16
10.1 Dans le domaine financier	16
10.2 Mesures d'optimisation	17
11. Immobilisations	17
12. Équipements	17
13. Technologies de l'information	17
13.1 Dossier de santé du Québec (DSQ)	17
13.2 Télésanté	18
III. Conclusion	18
Annexe	19
Projet de télépathologie	19
Projet de téléconsultation et soutien au développement des pratiques professionnelles multidisciplinaires	19
Tableau 1 — Population	20
Tableau 2 — Prévention des infections nosocomiales	21
Tableau 3 — Services intégrés en périnatalité pour la petite enfance (SIPPE)	22
Tableau 4 — Vaccination chez les enfants	23
Tableau 5 — Dépistage du cancer du sein	24
Tableau 6 — Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)	25
Tableau 7 — Services médicaux et infirmiers	26
Tableau 8 — Services de soutien à domicile	29
Tableau 9 — Fin de soins actifs en centre hospitalier, déclaration d'hébergement et attente de placement en CHSLD	31
Tableau 10 — Délais d'accès	33
Tableau 11 — Services en CSSS	34
Tableau 12 — Urgences	36
Tableau 13 — Accouchements	38
Tableau 14 — Radio-oncologie	41
Tableau 15 — Cardiologie tertiaire (production et délais d'attente)	42
Tableau 16 — Ressources humaines (main-d'œuvre)	44
Tableau 17 — Ressources humaines (performance)	46

I. Introduction

[Voir le tableau 1 en annexe, page 20]

La région de la Capitale-Nationale s'étend de Portneuf à Charlevoix, sur 18 592 km², dont la population totale, en 2012, s'établissait à 697 329 personnes, ce qui représente une augmentation de 2,8 % par rapport à 2008. Ce territoire est à la fois urbain et rural, une caractéristique à prendre en considération dans l'organisation des services.

Sur le plan démographique, il est essentiel de souligner que pour la période de 2008 à 2012, les personnes de 65 ans et plus augmentaient de 15,8 %. À ce rythme, la population âgée atteindra 140 934 individus en 2015 et représentera alors près de 20 % de la population de la région.

En raison de ces tendances à la hausse, les établissements de la région vivent des changements quant à leur offre actuelle de services, ce que nous mettrons en évidence à l'intérieur de ce bilan. Une pression est donc observée depuis quelques années, le vieillissement de la population se traduisant par un accroissement de la demande en soins et services de santé et services sociaux. S'ajoute à cette première réalité un aspect clinique, c'est-à-dire l'intensification de la sévérité des problèmes de santé, ainsi que l'augmentation des maladies chroniques, aussi complexes à traiter. Ces contraintes ajoutent à la pression sur le réseau et nous portent à trouver des solutions novatrices.

Notre région se démarque également par sa mission universitaire, puisque les établissements de la région sont appelés à desservir la population des régions de l'Est-du-Québec, ce qui forme un ensemble de 1,7 million de personnes. Cette vocation suprarégionale accordée à la Capitale-Nationale fait en sorte que, par exemple, le bassin de desserte des centres hospitaliers atteint 903 325 personnes pour l'ensemble des activités d'hospitalisation, valeur largement supérieure à la population régionale. De plus, par cette mission, l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale met de l'avant les fonctions de recherche, d'enseignement et de transfert de connaissances, incontournables dans un milieu où la sphère universitaire est en interrelation avec le réseau de la santé. Ce lien est observable tant au plan clinique qu'au plan des ressources humaines, donc de la main-d'œuvre.

Le principe du travail intersectoriel nous conduit à adapter nos pratiques, nos modes d'intervention, et ce, avec plusieurs partenaires. Ainsi, dans le domaine de la santé publique, cela amène un partenariat constant avec les domaines de l'éducation, des affaires municipales, de l'environnement, et d'autres secteurs encore, ce qui augmente notre force de frappe. Je m'explique : lorsque tous les secteurs de la société travaillent en partenariat pour inculquer de saines habitudes de vie, c'est l'ensemble de la collectivité qui est gagnante, et le réseau de la santé devient alors l'un des acteurs des changements visés. Nous préconisons donc cette approche dans la Capitale-Nationale.

Par ailleurs, nous ne pouvons parler de santé sans parler des dépenses qui y sont associées. Or, région universitaire rime aussi avec projets novateurs, et nos établissements sont un terreau fertile en projets pilotes qui visent à identifier de nouvelles pratiques qui augmentent leur efficacité et leur efficience, en analysant de plus près les processus de travail, sans toutefois augmenter les dépenses. Nous en reparlerons dans la section sur les projets d'optimisation. Ceux-ci se multiplient dans la région et sont tout autant sur le plan des processus de travail que sur le plan de l'informatisation des systèmes. Cela commande une mise en commun des pratiques entre les établissements, ce que l'Agence préconise de manière constante. Il faut

alors parfois renverser la tendance de la compétition au profit d'une approche de collaboration, ce qui est un principe gagnant pour tout le monde, car il met en commun les forces de chacun. Nous verrons d'ailleurs que tous les établissements de la région sont en équilibre budgétaire, et le travail de collaboration, doublé des projets d'optimisation, constituent des facteurs clés pour maintenir cet équilibre.

Je terminerai cette partie en vous rappelant les cinq engagements que nous avons pris, dans la région, pour les années 2010 à 2015, lors de l'exercice de planification stratégique, et qui rejoignent les points que je viens d'aborder. Ces engagements sont nos guides pour l'ensemble de nos décisions et de nos actions.

PLANIFICATION STRATÉGIQUE EN SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX DE LA RÉGION DE LA CAPITALE-NATIONALE 2010-2015

La planification stratégique régionale a été déposée au ministère de la Santé et des Services sociaux en 2010. L'Agence et les établissements de la région ont développé, par ce moyen, une vision commune autour du leitmotiv *Mission Capitale : L'accès aux services* et cinq engagements ont été formulés pour relever ce défi d'accès :

- 1) Agir en amont des problèmes de santé et de bien-être et contribuer à la réduction des inégalités sociales de santé par des actions concertées.
- 2) Améliorer le niveau de services de première ligne dans chacun des réseaux locaux, dans le cadre des projets cliniques.
- 3) Assurer les délais d'accès attendus aux services spécialisés et améliorer l'appui de ces services spécialisés à la première ligne.
- 4) Exercer le leadership d'une région universitaire en matière d'innovation, de performance et d'évaluation du réseau universitaire intégré en santé de l'Université Laval (RUIS-UL) et du réseau universitaire intégré en santé jeunesse (RUIJ).
- 5) Prendre soin de la dimension ressources humaines et innover dans les pratiques de gestion.

Une cinquantaine d'objectifs recouvrant des cibles ministérielles et des cibles régionales ont été formulés pour que ces engagements soient actualisés en 2015. Pour le volet des attentes ministérielles, 45 % des engagements 2011-2012 sont atteints. Pour le volet régional, 40 % des actions à poser pour atteindre les résultats visés en 2015 ont déjà été réalisées.

Nous allons maintenant passer à la deuxième partie, qui est plus factuelle, où je vous ferai un bilan, avec les statistiques à l'appui, des secteurs d'activité sur lesquels nous travaillons. Nous aborderons les secteurs de la santé publique, des services généraux, de la perte d'autonomie liée au vieillissement, des services en déficience intellectuelle, physique et des troubles envahissants du développement, de la jeunesse, des dépendances, de la santé mentale, de la santé physique, des ressources humaines, des immobilisations et équipements et finalement, des technologies de l'information.

II. Bilan de la productivité 2009-2010 à 2011-2012

1. SANTÉ PUBLIQUE

[Voir le tableau 2 en annexe, page 21]

1.1 Prévention des infections nosocomiales

1.1.1 Nombre d'infirmières en prévention des infections nosocomiales

Nous savons que la prévention des infections, dans nos établissements, est essentielle pour assurer un environnement sain pour la prestation des soins et services. Pour ce faire, des infirmières se spécialisent dans ce domaine, et la région de la Capitale-Nationale suit de près ce dossier par la dotation en effectifs infirmiers. Le pourcentage des postes dotés dans ce secteur est de 98 %, pour les 10 établissements concernés, la cible ministérielle étant de 100 %.

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

[Voir le tableau 3 en annexe, page 22]

Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance atteignent largement les objectifs visés au sein de la région et sont en nette progression depuis 3 ans. Ainsi, plus de 80 % des mères en situation de vulnérabilité ont accès aux services des centres de santé et de services sociaux (CSSS), soit aux services de première ligne.

1.3 Vaccination chez les enfants

[Voir le tableau 4 en annexe, page 23]

La proportion des enfants vaccinés dans les délais en CSSS a presque doublé depuis 2009, mais elle n'atteint toujours pas la cible de 85 % prescrite par les autorités provinciales de santé publique.

- Ajoutons que 81,3 % des enfants reçoivent leur premier vaccin contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, la poliomyélite et les infections graves à influenza de type B dans les délais.
- Pour le vaccin contre le méningocoque, 59,7 % des enfants reçoivent leur première dose dans les délais, une augmentation majeure par rapport à 2009-2010 où ce taux était seulement de 38,7 %.
- Finalement, 58,3 % des enfants reçoivent leur premier vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons dans les délais.

Tous les CSSS sont en action afin de maximiser le respect du calendrier vaccinal auprès des familles.

1.4 Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS)

[Voir le tableau 5 en annexe, page 24]

La participation des femmes au PQDCS atteignait 68,5 % au 31 décembre 2011, une augmentation de 2,5 % depuis 2009. La cible de 70 % est presque atteinte et les campagnes de promotion dans ce domaine portent fruit dans notre région.

1.5 Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)

[Voir le tableau 6 en annexe, page 25]

Le nombre total de cas d'ITSS déclarées dans la région inclut toutes les ITSS-maladies à déclaration obligatoire (MADO) (chlamydia, gonorrhée, syphilis, hépatite B, hépatite C) ainsi que le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) dont la surveillance est encadrée par un programme provincial. Il y a annuellement une quarantaine de cas de VIH déclarés dans la région.

- En 2010 : on dénombre 1 986 cas d'ITSS dans la région (incluant le VIH).
- En 2011 : on dénombre 2 172 cas d'ITSS dans la région (incluant le VIH).
- En 2012 : on dénombre 2 183 cas d'ITSS (excluant le VIH dont les données ne sont pas encore disponibles).

2. SERVICES GÉNÉRAUX

2.1 Services Info-Santé

[Données non montrées dans les tableaux]

2.1.1 Nombre d'appels

Au 31 mars 2012, le service Info-Santé a traité 224 274 appels, soit une augmentation de 22 % par rapport aux nombres d'appels traités au 31 mars 2009. Ce résultat démontre que la population utilise de plus en plus ce service, ceci ayant un impact à la baisse sur le nombre de consultations en première ligne, puisque 67 % des situations portées à l'attention d'Info-Santé sont terminales, c'est-à-dire qu'il n'y aura pas de consultation par la suite dans un service de l'urgence ou ailleurs. Notons finalement que le délai d'attente aux services Info-Santé a également diminué.

2.2 Services médicaux

[Voir les tableaux 7 en annexe, pages 26 à 28]

2.2.1 Groupes de médecine de famille (GMF) et cliniques-réseau

La région compte aujourd'hui sur 29 GMF dûment accrédités, étendus sur l'ensemble des territoires de CSSS. La création d'un 30^e GMF est visée pour l'exercice courant.

Quant aux cliniques-réseau, leur nombre est actuellement de huit, bien que notre planification en prévoie 10. L'Agence et le Département régional de médecine générale (DRMG) poursuivent leurs actions de promotion auprès des groupes de médecins pour les intéresser à ce mode de pratique médicale complémentaire à l'offre de service en GMF.

Il faut souligner que les GMF et les cliniques-réseau sont devenus les principaux milieux de dispensation de services médicaux à l'égard de la population de 65 ans et plus, considérant qu'ils fournissent 60 % des consultations médicales en première ligne. En 2005, cette part ne représentait que 16 %.

2.2.2 Guichet d'accès et nombre de personnes ayant un médecin de famille

Le guichet d'accès mis en place pour la clientèle sans médecin de famille a permis à plus de 19 000 personnes d'être référées à un médecin en 2011, ce qui représente 88,4 % des personnes inscrites au guichet des CSSS.

De récentes informations tirées de la facturation médicale nous apprennent aussi que près de 85 % de la population âgée de la région est suivie par le même médecin omnipraticien au cours de l'année.

3. PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT

[Voir les tableaux 8 en annexe, pages 29 et 30]

3.1 Soutien à domicile en CSSS (Nombre et pourcentage de patients)

L'offre des services de soutien à domicile a connu une nette progression depuis 2005, tant sur le plan de la couverture de la population que de l'intensité des services reçus par usager. Elle permet notamment aux personnes en perte d'autonomie de la région de bénéficier de 36,3 % de plus d'interventions de la part de leur CSSS, ce qui représente un accroissement de 5,3 % par année.

Pour les trois dernières années, les heures de service du soutien à domicile en longue durée ont augmenté de 13,9 %, sous l'effet combiné des allocations de crédits et des efforts d'optimisation conduits par les CSSS de la région. En effet, les projets d'optimisation visent à offrir plus de services aux patients, et c'est pourquoi nous verrons, plus tard, que nous en avons implanté plusieurs en première ligne.

La situation démographique nécessite des efforts de plusieurs ordres, dont un soutien financier accru, considérant l'offre de service de première ligne qui doit être conséquente avec les changements démographiques observés. Cette tendance à la hausse fait en sorte que le ratio des dépenses régionales du soutien à domicile atteint maintenant 289 \$ par personne de 65 ans et plus, ce qui est un niveau de ressources de 30,9 % plus élevé qu'en 2005.

3.2 Fin des soins actifs et déclaration d'hébergement en centre hospitalier

[Voir les tableaux 9 en annexe, pages 31 et 32]

Nous savons qu'une utilisation efficiente des lits est essentielle au bon fonctionnement de notre réseau et que plusieurs décisions ont des impacts sur le système de soins et donc sur le patient. Ainsi, plusieurs mesures ont été déployées afin de diminuer l'occupation des lits de courte durée par la clientèle en situation de fin de soins actifs. Pour les patients en attente de placement en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) ou de réadaptation, la diminution a été de 30 % au cours des deux dernières années, contribuant ainsi à libérer plusieurs lits pour accueillir la clientèle hospitalisée, notamment celle provenant du service de l'urgence des hôpitaux.

L'admission en CHSLD est coordonnée à partir d'un mécanisme régional de coordination des admissions. Au cours de l'année 2011-2012, nous avons procédé à 1 865 admissions en CHSLD. Nous constatons également une diminution du taux de déclaration en CHSLD pour les personnes hospitalisées de 75 ans et +. Ce taux est passé de 6 % à 4 % dans la région alors que la cible provinciale est de 5 %. Ces

résultats nous indiquent que les mesures alternatives à l'hébergement institutionnel sont davantage offertes aux personnes et aux familles, ce qui s'inscrit dans les orientations gouvernementales à l'égard des personnes âgées.

Il est à remarquer que depuis 2005, et conformément aux orientations nationales en matière d'hébergement permanent, le ratio de lits en CHSLD a diminué de 10,8 %, pour s'établir à 3,3 lits par 100 personnes de 65 ans et plus.

4. DÉFICIENCE INTELLECTUELLE, DÉFICIENCE PHYSIQUE ET TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT (TED)

4.1 Délais d'accès

[Voir le tableau 10 en annexe, page 33]

Bien que depuis 2009 les établissements de la région aient amélioré significativement leur délai de prise en charge à l'égard de leur clientèle atteinte de déficience physique ou intellectuelle, incluant les TED, la cible provinciale de 90 % n'est pas encore atteinte pour les services en CSSS. Pour les centres de réadaptation, les résultats récents respectent les valeurs cibles.

68 % des demandes de service traitées en CSSS pour les personnes ayant une déficience physique le sont dans les délais. Mais les efforts quant au volume de clientèle traitée et à une meilleure identification des priorités ont porté fruit puisque le plus récent résultat (période 7, 2012-2013) indique un résultat de 88 %.

Pour les personnes ayant une déficience intellectuelle ou un TED, le taux en 2011-2012 est de 55,1 %. Les efforts consentis ont également permis d'améliorer ce résultat qui atteint 63,1 % selon les dernières données disponibles (période 7, 2012-2013).

5. JEUNESSE

[Données non montrées dans les tableaux]

5.1 Jeunes en difficulté

Les résultats au regard de l'accès aux services en protection de la jeunesse (évaluation et application des mesures) sont toujours positifs. Depuis plusieurs années, le Centre jeunesse de Québec se situe très favorablement au regard des cibles nationales. Ainsi, en 2010-2011, le délai moyen d'attente à l'évaluation était de 8,59 jours et de 9,52 jours en 2011-2012, par rapport à une cible nationale de 12 jours.

Concernant l'application des mesures, elle était de 5,79 jours au 31 mars 2012 comparativement à une cible nationale de 30 jours.

6. DÉPENDANCES

[Données non montrées dans les tableaux]

6.1 Services en CSSS

En 2008-2009, la région a implanté un service de liaison spécialisé en dépendance dans les principaux services de l'urgence des centres hospitaliers. Un total de

900 personnes avaient été rejointes la première année. Au cours de la période 2009-2010 à 2011-2012, une moyenne de 1 450 personnes furent rejointes, ce qui confirme la pertinence de cette mesure qui permet d'évaluer et de faire une offre de service personnalisée aux personnes ayant un problème de dépendance.

7. SANTÉ MENTALE

[Voir les tableaux 11 en annexe, pages 34 et 35]

7.1 Services en CSSS et suivi intensif

De manière générale, 923 personnes en moyenne par mois ont reçu des services d'intensité variable, alors que 88 personnes en moyenne par mois ont bénéficié d'un suivi intensif dans leur milieu, une amélioration de 11,4 % par rapport à 2009-2010.

Le nombre de personnes ayant reçu des services ambulatoires de première ligne reste stable durant le cycle à l'étude, avec un peu plus de 6 000 usagers.

Malgré le maintien ou l'amélioration de la desserte, les cibles n'ont pas été atteintes.

7.2 Services d'urgence en santé mentale

La performance du séjour sur civière des patients avec un problème de santé mentale s'est améliorée significativement entre 2009-2010 et 2011-2012, passant de 24,7 à 22,3 heures (détérioration toutefois en période 7, 2012-2013 avec une durée de séjour de 29,3 heures).

Le séjour sur civière pour la clientèle de santé mentale a un impact majeur sur la performance générale des urgences et la relative performance observée en 2011-2012 demeure fragile. Celle-ci est tributaire d'une prise en charge adéquate par les services de première ligne et d'un accès aux lits de psychiatrie. Des mesures sont en cours d'actualisation afin d'éviter que l'état de santé des clientèles ne se détériore et que celles-ci se présentent dans les urgences faute de prise en charge par les services de première ligne. De plus, des ressources sont en cours de déploiement pour faciliter l'accès aux lits d'hospitalisation tant dans les hôpitaux généraux qu'à l'Institut universitaire en santé mentale de Québec (IUSMQ). Les psychiatres sont partie prenante de la démarche et doivent contribuer à certains changements de pratique selon les orientations retenues par les membres du Département régional de psychiatrie.

8. SANTÉ PHYSIQUE

[Voir les tableaux 12 en annexe, pages 36 et 37]

8.1 Urgence

La gestion des urgences et de leurs clientèles est au cœur de nos préoccupations. Les solutions mises en œuvre au quotidien pour améliorer la situation ont des impacts sur le réseau régional. Par exemple, une utilisation efficiente de la première ligne et un volume de places en hébergement suffisant sont des facteurs de réussite quant au désengorgement de nos urgences. Les efforts des dernières années ont porté fruit dans la Capitale-Nationale.

Malgré un accroissement de l'achalandage d'environ 3,5 % par année pour la clientèle sur civière et de 1,6 % pour la clientèle ambulatoire, la performance dans les urgences s'est améliorée. Les résultats ne permettent pas d'atteindre les cibles, mais placent la région de la Capitale-Nationale en dessous des moyennes provinciales.

Le séjour moyen sur civière a connu une baisse pour atteindre 15,3 heures en 2011-2012, une amélioration de près de 5 % depuis 2009-2010. La moyenne provinciale est de 17,2 heures.

Le pourcentage de patients ayant séjourné plus de 48 heures sur civière s'est également amélioré. Il est de 5,1 %, une baisse de 12,6 % depuis 2009-2010. La moyenne provinciale est de 6,5 %.

Le pourcentage de patients ayant séjourné 24 heures et plus sur civière a connu, lui aussi, une baisse pour atteindre 19 %, une amélioration de 3,6 % depuis 2009-2010. La moyenne provinciale est de 23,6 %.

8.2 Accouchements

[Voir le tableau 13 en annexe, page 38]

Le nombre d'accouchements réalisés dans les hôpitaux a poursuivi sa progression, mais à un rythme moindre d'environ 1 % par année. Ainsi, en 2011-2012, 8 637 accouchements ont été dénombrés, pour la quasi-totalité au CHU de Québec devenu un des plus importants centres d'obstétrique au Québec. Rappelons que depuis 2005, l'activité obstétricale a augmenté de 24 %, ce qui représente une hausse significative. Nos services rejoignent également les mères des régions de l'Est-du-Québec pour environ 16 % de notre desserte.

8.3 Transports en ambulance

[Voir les tableaux 12 en annexe, pages 36 et 37]

Le volume des transports en ambulance vers les services de l'urgence des hôpitaux a augmenté de 10 % depuis 2009. L'achalandage a été particulièrement important aux services des urgences du Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ) et du Centre hospitalier *affilié* universitaire de Québec (CHA) avec respectivement 26 000 et 22 000 transports chacun en 2011, ce qui représente 80 % de tous les transports de la région.

8.4 Chirurgies

[Voir les tableaux 13 en annexe, pages 39 et 40]

Globalement, la production pour les chirurgies ciblées par le mécanisme d'accès s'est améliorée. La gestion de certains délais d'attente comporte toutefois des difficultés, en particulier pour l'année 2011-2012.

En ce qui concerne les prothèses totales de la hanche, le nombre de chirurgies a baissé de 7,2 %, passant de 580 à 538. Cependant, malgré cette diminution, l'engagement régional de 414 chirurgies a été dépassé en 2011-2012. 63,9 % des patients ont été opérés à l'intérieur du délai prescrit, une baisse de 20,2 % par rapport à 2009-2010.

Pour les prothèses totales du genou, le nombre de chirurgies a augmenté de 5,1 %, atteignant 904 procédures. 61 % des patients ont été opérés dans les délais, une baisse de 21,9 % par rapport à 2009-2010.

L'augmentation des cas d'interventions chirurgicales urgentes transités par le service de l'urgence au détriment des cas électifs et le manque d'effectifs infirmiers au bloc opératoire explique en partie la baisse du nombre de patients opérés dans les délais pour la hanche et le genou. Afin de corriger ces retards, l'organisation du travail aux blocs opératoires a été améliorée et une gestion quotidienne assure la fluidité dans l'établissement et l'équilibre entre l'admission des patients du service de l'urgence et les cas électifs.

- Pour la chirurgie des cataractes : le nombre a augmenté de 6,3 %, atteignant 9 183. 94,6 % des patients ont été opérés dans les délais dépassant ainsi la cible fixée à 90 %.
- Concernant les chirurgies d'un jour : le nombre a augmenté de 8,9 %, atteignant 29 059. 92,1 % des patients ont été opérés dans les délais, dépassant ainsi la cible fixée à 90 %.
- En ce qui concerne l'ensemble des chirurgies avec hospitalisation (excluant les chirurgies précédemment mentionnées), leur nombre s'est maintenu depuis trois ans pour s'établir à 20 662 en 2011-2012. De ce nombre de cas, 93,9 % des patients ont été opérés dans les délais, dépassant ainsi la cible fixée à 90 %.

8.5 Lutte contre le cancer

[Voir le tableau 14 en annexe, page 41]

8.5.1 Radio-oncologie

- 95,7 % des personnes sont traitées à l'intérieur d'un délai de 28 jours. L'engagement est fixé à 90 %.

8.5.2 Chirurgie oncologique

- 65,1 % des personnes sont traitées dans un délai inférieur à 28 jours, une baisse de 11,5 % depuis 2009-2010. L'engagement est fixé à 90 %.

Des travaux sont en cours afin d'améliorer la pratique de gestion de la liste d'attente et la qualité de la saisie des données. Mais tous les efforts sont maintenus pour donner un accès prioritaire à cette clientèle.

8.6 Cardiologie tertiaire

[Voir les tableaux 15 en annexe, pages 42 et 43]

Le domaine de la cardiologie tertiaire a connu d'importants développements technologiques depuis les trois dernières années. Ces avancées médicales et chirurgicales ont assurément eu des impacts positifs pour la clientèle.

Pour ce qui est de la production et des délais d'attente :

- En hémodynamie, le nombre de demandes réalisées a augmenté, mais la situation de l'attente s'est détériorée en 2011-2012 pour les cas moins urgents.

Pour les priorités urgentes, la production a augmenté de 5,6 % (6 616) et 81,6 % des demandes ont été réalisées dans les délais. Pour les priorités moins urgentes, l'augmentation est de 6,3 %, pour atteindre 2 033 demandes réalisées, dont 63,4 % l'ont été dans les délais, soit une baisse par rapport à 2009-2010 (80 %), mais une hausse si l'on se compare à 2010-2011 (53,8 %). Ces résultats peuvent s'expliquer par un contexte particulier à l'IUCPQ, où la fin de l'année 2011-2012 a été marquée par un engorgement important du service de l'urgence ayant directement eu des effets sur la disponibilité des civières en hémodynamie. Par ailleurs, l'établissement a amorcé un important projet de révision des processus dans ce secteur.

- En chirurgie cardiaque, le nombre de demandes réalisées a augmenté, mais la situation de l'attente s'est détériorée en 2011-2012 pour les cas moins urgents.

Pour les priorités urgentes, la production a augmenté de 3,7 % (1 027) et 89,9 % des demandes ont été réalisées dans les délais, l'engagement de 90 % étant pratiquement atteint. Pour les priorités moins urgentes, l'augmentation est de 6,2 % et 78,6 % des demandes ont été réalisées dans les délais, soit une baisse de 8,6 % par rapport à 2009-2010.

- L'IUCPQ a entrepris une démarche de révision des processus afin d'optimiser les activités et le fonctionnement du bloc opératoire.
- Pour l'électrophysiologie cardiaque, afin de répondre à la forte croissance des besoins, une troisième salle a été ouverte à temps partiel en octobre 2010 à l'IUCPQ, ce qui a freiné l'augmentation de la liste d'attente pour ces procédures ultraspecialisées. Ainsi, le nombre de demandes réalisées pour les cas dont la priorité est moins urgente a considérablement augmenté et l'attente s'est nettement améliorée ou maintenue, selon le niveau de priorité.

Pour les priorités urgentes, le nombre de demandes réalisées a diminué de 2,1 % pour atteindre 415 cas. Le nombre de demandes réalisées dans les délais a connu une augmentation de 15 %, pour se rapprocher de l'engagement régional de 65 %. Pour les priorités moins urgentes, l'augmentation est de 28,2 %. Le nombre de demandes réalisées dans les délais a diminué de 2,8 % pour atteindre 24 %. Il faut noter une importante amélioration par rapport à l'année 2010-2011, avec un pourcentage de 21,5 %.

9. RESSOURCES HUMAINES

[Voir les tableaux 16 et 17 en annexe, pages 44 à 48]

La région de la Capitale-Nationale a déjà atteint les cibles de 2015 pour ce qui est de l'assurance salaire, des heures supplémentaires et du recours à la main-d'œuvre indépendante.

9.1 Portait de la main-d'œuvre

Au 31 mars 2012, 31 397 personnes étaient titulaires d'un poste dans l'un des établissements de la région de la Capitale-Nationale. Depuis 2009, la région a connu une augmentation des effectifs d'environ 1,9 % et en nombre d'équivalent temps complet (ÉTC), il est observé une augmentation de 2,4 %. Cette augmentation contribue à l'objectif de stabilisation des ressources humaines dans les

établissements afin de maintenir la qualité et la continuité des soins et services aux clientèles.

9.2 Assurance salaire

Le ratio d'assurance salaire s'est maintenu pendant la période à l'étude pour se situer à 5,6 % en 2011-2012.

9.3 « Temps » supplémentaire

La région de la Capitale-Nationale est performante pour ce qui est du pourcentage des heures travaillées en « temps » supplémentaire.

Avec un résultat de 2,57 % pour l'ensemble du personnel, la région a dépassé son engagement de 2,68 % et se situe sous la moyenne de la province qui est de 3,4 %.

Pour le personnel infirmier, le résultat de 4,3 % se trouve sous l'engagement régional de 4,55 % et sous la moyenne provinciale de 5,59 %.

9.4 Main-d'œuvre indépendante - Recours au secteur privé

Le recours à la main-d'œuvre indépendante a diminué du côté du personnel infirmier. Il se situe à 1,35 %, mais dépasse l'engagement établi à 0,94 %. Pour les infirmières et les infirmiers auxiliaires, le pourcentage est de 2,44 % et dépasse l'engagement établi à 1,43 %.

Pour ce qui est des préposés aux bénéficiaires, le recours à la main-d'œuvre indépendante atteint 2,55 % en 2011-2012, une augmentation de 9,4 % par rapport à 2010-2011. L'augmentation des besoins concernant l'hébergement temporaire, le pourcentage plus élevé du nombre de préposés aux bénéficiaires au sein des équipes de travail couplés à un défi d'attraction et de rétention pour cette catégorie d'emploi dans un contexte de faible chômage, expliquent le recours à la main-d'œuvre en provenance du secteur privé.

9.5 Taux de rétention de la main-d'œuvre

[Données non montrées dans les tableaux]

La rétention de la main-d'œuvre chez les employés de moins d'un an de service s'est améliorée entre 2009-2010 et 2011-2012, passant de 76,8 % à 77,6 %. Dans un marché de l'emploi qui favorise actuellement les employés, les établissements déploient différentes stratégies en ce qui a trait aux programmes d'accueil et d'intégration ainsi que des projets d'amélioration des conditions d'exercice afin de favoriser la rétention du personnel.

9.6 Promotion des carrières « Sauve des vies »

Depuis cinq ans, l'Agence réalise une démarche intégrée de promotion des carrières en santé et services sociaux. Les secteurs des ressources humaines et des communications se sont donc alliés pour créer une stratégie de promotion des métiers de la santé et des services sociaux des plus novatrices, et ce, en étroite collaboration avec le réseau de l'Éducation. Cette campagne visant principalement les jeunes du 2^e cycle du secondaire a d'ailleurs gagné des prix dans la sphère des communications, avec la campagne intitulée *Sauve des vies*. Durant cette période,

une augmentation d'environ 15 % des demandes d'inscription dans les secteurs visés a été observée, et ce, malgré une baisse démographique de 2 %.

9.7 Infirmières praticiennes spécialisées (IPS)

[Voir le tableau 7 en annexe, page 27]

Au cours de l'année 2011-2012, la région de la Capitale-Nationale a embauché 8 infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne (IPS-SPL). La décision quant à la répartition des IPS sur notre territoire a été prise sur la recommandation du DRMG.

9.8 Projets d'optimisation

Au cours de l'année 2011, dix projets d'optimisation visant les différents champs d'activités rattachés à une direction des ressources humaines ont été entrepris, notamment afin de réduire les coûts reliés à l'utilisation d'expertises externes, d'améliorer l'efficacité et l'efficience de certains processus d'assurer la pérennité des expertises et d'apporter des changements favorables à la qualité des services.

9.9 Projet pilote ministériel Lean à l'Hôpital Saint-François-D'Assise (HSFA)

Un projet pilote ministériel Lean sur trois ans a débuté en juillet 2011, au bloc opératoire de l'HSFA du CHU de Québec. Ce projet, soutenu par l'Agence, vise l'implantation d'une culture Lean en modernisant sa structure d'encadrement et en certifiant des agents Lean qui réaliseront neuf projets. Les premiers résultats du projet vitrine au bloc opératoire sont probants :

- Le temps entre chacune des interventions a diminué de 14,5 % (par rapport à 2011).
- Augmentation de 6 % du nombre d'interventions (10 par semaine) effectuées (par rapport à 2011).
- Diminution de 49,5 % des reports de chirurgie pour des raisons administratives à la suite de l'instauration de la planification chirurgicale combinée au Lean.

Ces premiers résultats permettent à l'Agence d'entrevoir des effets positifs sur la liste d'attente en chirurgie à l'HSFA.

10. FINANCEMENT

10.1 Dans le domaine financier

Le financement pour notre région en 2011-2012 était de 2,1 MM \$ (2 068 011 828 \$) par rapport à 1,8 MM \$ (1 815 426 562 \$) en 2008-2009. C'est une augmentation de près de 14 %, soit un financement additionnel de 253 M\$ pour la région.

De ces crédits supplémentaires, 46 M\$ ont servi à la consolidation et au développement de services pour faire face à la pression exercée sur le réseau dû à l'augmentation de la population, le vieillissement de cette dernière et l'émergence de nouveaux besoins.

L'autre part de l'augmentation des crédits régionaux, soit 206,6 M\$, a servi à couvrir l'augmentation des coûts du réseau. Ainsi, à titre d'exemple, ces 206 M\$ ont servi à

financer l'indexation et l'équité salariales (près de 143 M\$), les hausses des coûts des médicaments et autres fournitures médicales (30 M\$), ainsi que le système du sang (33,6 M\$).

Les établissements de la région et l'Agence ont réussi à maintenir l'équilibre budgétaire ou leur cible au cours de cette période malgré le contexte de réduction (22,7 M\$) associé à l'optimisation et à l'impact du Projet de loi n° 100, Loi mettant en œuvre certaines dispositions du discours sur le budget du 30 mars 2010 et visant le retour à l'équilibre budgétaire en 2013-2014 et la réduction de la dette.

10.2 Mesures d'optimisation

Au cours de l'exercice financier 2011-2012, en plus des projets spécifiques associés aux ressources humaines, l'Agence a financé l'analyse ou la mise en œuvre de 16 projets d'optimisation présentés par huit établissements de la région pour un investissement global de 2,8 M\$. Ces projets sont en cours de réalisation et devraient à terme, générer des économies de l'ordre de près de 1 M\$.

11. IMMOBILISATIONS

Ce sont plus de 297 M\$ en projets d'immobilisation réalisés dans la région de la Capitale-Nationale entre 2009 et 2012.

Deux projets majeurs sont en cours et se poursuivront dans les prochaines années : le projet d'agrandissement et de rénovation de L'Hôtel-Dieu de Québec (L'HDQ) et le projet de construction des deux hôpitaux de Charlevoix. En ce qui a trait au projet d'agrandissement et de rénovation de L'HDQ, un concept est en cours d'élaboration selon un échéancier accéléré, des engagements financiers qui totalisent 51 M\$ à ce jour et un calendrier bien rempli d'ici juin 2013 avec la conclusion de transactions immobilières avec la Ville de Québec, la poursuite du dossier d'affaires final (DAF), etc.

Un deuxième dossier majeur est en cours. La construction des deux hôpitaux de Charlevoix, et il en est à un moment important, car les travaux de réhabilitation parasismique de l'Hôpital de La Malbaie débutent actuellement et le dépôt en décembre dernier de la nouvelle version du dossier d'affaires initial (DAI) de l'Hôpital de Baie-Saint-Paul permettra d'obtenir les autorisations afin de poursuivre la réalisation du projet de construction.

12. ÉQUIPEMENTS

Plus de 170 M\$ ont été investis dans le parc d'équipements médicaux, non médicaux et mobiliers de la région entre 2009 et 2012. La majorité de ces investissements avait pour objectif le remplacement des équipements ayant atteint leur vie utile par des équipements de dernière technologie.

13. TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION

13.1 Dossier de santé du Québec (DSQ)

La Capitale-Nationale est la région pilote du DSQ. Il vise à rendre accessible l'information clinique aux médecins et infirmières œuvrant en GMF, en cliniques médicales et en établissements du réseau de la santé, ainsi qu'aux pharmaciens

communautaires, et ce, au bénéfice des usagers. En expérimentation depuis 2009, le DSQ comporte trois domaines : Le médicament, qui permet l'ordonnance électronique et la consultation du profil pharmacologique des usagers (consultation du médicament) par les intervenants autorisés. Le déploiement est en cours depuis 2011 dans les pharmacies communautaires de la région. Les laboratoires, qui permettent l'accès à des informations cliniques facilitant la prise en charge des patients.

Un bilan très positif a été réalisé auprès des cliniciens, à la suite de l'accès à ces informations cliniques.

L'imagerie médicale consiste à la numérisation des examens radiologiques et à leur centralisation au répertoire d'imagerie diagnostic du RUIS-Laval. Les cliniciens en établissement accèdent directement à ces informations à partir de consoles spécialisées.

13.2 Télésanté

Le réseau de télépathologie de l'Est-du-Québec est implanté dans plus de 20 sites répartis sur tout le territoire du RUIS-UL. Cette technologie a un impact tangible sur la qualité des soins aux patients en améliorant l'accessibilité aux services de consultation et d'examen en oncologie. Notons que 7 000 examens et 7 800 sessions d'échange à distance ont été réalisés depuis sa mise en place.

La mise en place du projet de téléconsultation et de soutien au développement des pratiques professionnelles multidisciplinaires permet aux professionnels de la santé du territoire du RUIS-UL de se consulter et de partager de la formation et permet également aux patients de consulter des professionnels de la santé.

III. Conclusion

Je viens de vous dresser en quelques minutes le bilan de trois années de travail, pour les établissements de notre région, ainsi que pour l'Agence. Nous avons de nombreux défis devant nous, comme nous l'avons vu au début de la présentation. Le vieillissement de la population et le resserrement des finances publiques sont incontournables dans la prise en compte des enjeux. Nous avons toutefois plusieurs solutions, avec la modernisation de nos pratiques et de nos processus de travail et avec l'avancée des nouvelles technologies de l'information. Nous avons confiance qu'en mettant en commun les façons de faire et les connaissances, nous allons relever les défis qui se présentent à nous. Cela passe de façon incontournable par des changements de pratique et de culture, et la gestion du changement sera donc une démarche entreprise dans l'ensemble du réseau pour les prochaines années. Toute cette mouvance organisationnelle paraît au premier abord axée sur les structures. Or, nous la voulons axée sur les personnes, dans le but d'offrir un accès et une qualité de soins et de services aux patients qui soient optimaux, en plus d'assurer un bon état de santé pour l'ensemble de la population. C'est là notre priorité, et le patient sera toujours placé au cœur de nos préoccupations dans l'ensemble des décisions que nous aurons à prendre dans le futur.

Je vous remercie de votre attention.

Annexe

PROJET DE TÉLÉPATHOLOGIE

- Le réseau de télépathologie de l'Est-du-Québec a maintenant été implanté dans plus de 20 sites répartis sur tout le territoire du RUIS-UL.
- Ce réseau vise à rendre accessible un service d'examen extemporanés aux chirurgiens oncologues afin d'éviter le transfert de patients vers des centres urbains. Il permet également aux pathologistes du réseau de travailler en équipe et de partager les services de garde.
- Des signes de succès et d'amélioration de la qualité des soins sont déjà apparents.
- Depuis ses débuts, le réseau de télépathologie de l'Est-du-Québec aura permis le partage de plus de 7 000 lames numérisées et aura généré plus de 7 800 sessions d'échanges à distance (lames numérisées et sessions de macroscopie).

PROJET DE TÉLÉCONSULTATION ET SOUTIEN AU DÉVELOPPEMENT DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES MULTIDISCIPLINAIRES

- Ce projet consiste à déployer sur le territoire du RUIS-UL un réseau de télésanté en soutien à l'organisation des services pour des clientèles diverses. La portée des services est à la fois régionale et interrégionale, le réseau de télésanté se déploie autour de deux axes d'application : la téléconsultation (téléconsultation entre professionnels de la santé ou téléconsultations avec le patient) et la téléformation.
- La portée totale du projet comptait le déploiement de 123 équipements de télésanté sur le territoire du RUIS-UL. Au 31 octobre 2012, 79 étaient installés ou déployés.
- Entre mai 2011 et septembre 2012, 4 170 sessions de téléconsultation ont été réalisées, dont près de 650 avec le patient.

*Présentation à la Commission de la santé et des services sociaux
Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale*

Tableau 1 — Population

<i>Population de la région de la Capitale-Nationale</i>												
Indicateur de résultats	Groupe d'âge	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Variation 2012 / 2008	Variation 2015 / 2008	Variation annuelle
1- Effectif de la population de la Capitale-Nationale	0 à 17 ans	117 443	116 910	116 650	116 502	116 370	116 509	116 745	117 244	-0,9%	-0,2%	0,0%
	18 à 24 ans	59 751	59 820	59 826	60 260	61 094	61 432	61 005	59 795	2,2%	0,1%	0,0%
	25 à 34 ans	95 783	97 118	98 238	98 451	97 611	96 535	95 453	94 397	1,9%	-1,4%	-0,2%
	35 à 44 ans	88 822	86 302	84 553	84 052	84 620	85 816	87 623	89 761	-4,7%	1,1%	0,2%
	45 à 54 ans	112 350	112 298	111 555	109 988	107 521	104 714	101 759	99 042	-4,3%	-11,8%	-1,8%
	55 à 64 ans	94 673	97 204	99 663	101 742	103 500	105 374	106 769	107 802	9,3%	13,9%	1,9%
	65 ans et plus	109 347	113 299	117 465	121 794	126 613	131 132	135 984	140 934	15,8%	28,9%	3,7%
	Total	678 169	682 951	687 950	692 789	697 329	701 512	705 338	708 975	2,8%	4,5%	0,6%
2- Répartition de la population de la Capitale-Nationale	0 à 17 ans	17,3%	17,1%	17,0%	16,8%	16,7%	16,6%	16,6%	16,5%			
	18 à 24 ans	8,8%	8,8%	8,7%	8,7%	8,8%	8,8%	8,6%	8,4%			
	25 à 34 ans	14,1%	14,2%	14,3%	14,2%	14,0%	13,8%	13,5%	13,3%			
	35 à 44 ans	13,1%	12,6%	12,3%	12,1%	12,1%	12,2%	12,4%	12,7%			
	45 à 54 ans	16,6%	16,4%	16,2%	15,9%	15,4%	14,9%	14,4%	14,0%			
	55 à 64 ans	14,0%	14,2%	14,5%	14,7%	14,8%	15,0%	15,1%	15,2%			
	65 ans et plus	16,1%	16,6%	17,1%	17,6%	18,2%	18,7%	19,3%	19,9%			
	Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%			
3- Bassin de population des régions de l'Est du Québec (RUIS-Université Laval)	Capitale-Nationale	678 169	682 951	687 950	692 789	697 329	701 512	705 338	708 975	2,8%	4,5%	0,8%
	Chaudière-Appalaches	401 002	403 282	405 576	407 773	409 856	411 828	413 720	415 557	2,2%	3,6%	0,5%
	Bas-St-Laurent	201 128	201 194	201 276	201 326	201 336	201 309	201 256	201 220	0,1%	0,0%	0,0%
	Saguenay/Lac-St-Jean	272 419	271 801	271 250	270 681	270 063	269 396	268 714	268 041	-0,9%	-1,6%	-0,2%
	Côte-Nord	95 652	95 291	94 922	94 518	94 075	93 597	93 095	92 609	-1,6%	-3,2%	-0,5%
	Gaspésie/Les Îles	94 612	94 568	94 551	94 521	94 473	94 419	94 363	94 325	-0,1%	-0,3%	0,0%
	Total	1 742 982	1 749 087	1 755 525	1 761 608	1 767 132	1 772 061	1 776 486	1 780 727	1,4%	2,2%	0,3%

Légende

Variation annuelle: Performance diminuée
 Performance stable
 Performance améliorée

*Présentation à la Commission de la santé et des services sociaux
Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale*

Tableau 2 – Prévention des infections nosocomiales

1. Santé publique									
Indicateur de résultats	Établissement	Cible 2015	Engagement 2011-2012	2009-2010	2010-2011	2011-2012	Écart 2011-2012	Variation après 2 ans	Variation annuelle
1- Nombre d'infirmières en prévention et contrôle des infections (PCI) en équivalent temps complet	Capitale-Nationale		41,0			40,2	-0,8 ⚠		
	CSSS Portneuf		1,6			1,4	-0,2 ✖		
	CSSS Vieille-Capitale		5,6			4,4	-1,2 ✖		
	CSSS Québec-Nord		7,8			8,4	0,6 ✔		
	CSSS Charlevoix		1,4			2,0	0,6 ✔		
	CHUQ		10,8			10,0	-0,8 ⚠		
	CHA		6,8			7,0	0,3 ✔		
	IUCPQ		3,2			3,2	0,0 ✔		
	IUSMQ		1,7			1,8	0,1 ✔		
	IRD PQ		1,0			1,0	0,0 ✔		
	Jeffery Hale-Saint brigid's		1,2			1,0	-0,2 ✖		
2- Pourcentage des infirmières en PCI en poste	Capitale-Nationale		100,0			98,0	-2,0 ⚠		
	CSSS Portneuf		100,0			89,2	-10,8 ✖		
	CSSS Vieille-Capitale		100,0			78,0	-22,0 ✖		
	CSSS Québec-Nord		100,0			107,7	7,7 ✔		
	CSSS Charlevoix		100,0			139,9	39,9 ✔		
	CHUQ		100,0			92,5	-7,5 ⚠		
	CHA		100,0			103,7	3,7 ✔		
	IUCPQ		100,0			100,0	0,0 ✔		
	IUSMQ		100,0			108,4	8,4 ✔		
	IRD PQ		100,0			100,0	0,0 ✔		
	Jeffery Hale-Saint brigid's		100,0			86,2	-13,8 ✖		

Légende

Résultat 2011-2012 : ✖ Écart significatif par rapport à l'engagement
⚠ Écart par rapport à l'engagement
✔ Engagement atteint

Variation annuelle: ▼ Performance diminuée
▬ Performance stable
▲ Performance améliorée

*Présentation à la Commission de la santé et des services sociaux
Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale*

Tableau 3 — Services intégrés en périnatalité pour la petite enfance (SIPPE)

1. Santé publique										
Indicateur de résultats	Établissement	Cible 2015	Engagement 2011-2012	2009-2010	2010-2011	2011-2012	Écart 2011-2012	Variation après 2 ans	Variation annuelle	
1- Pourcentage de femmes ayant accouché dans l'année de référence et suivies dans les SIPPE	Capitale-Nationale		78	79,4	88,2	112,2	34 ✓	41,3%	18,9%	▲
	CSSS Portneuf		78	103,4	106,1	93,9	16 ✓	-9,2%	-4,7%	▼
	CSSS Vieille-Capitale		78	70,8	68,1	118,4	40 ✓	67,2%	29,3%	▲
	CSSS Québec-Nord		78	75,6	100,0	107,3	29 ✓	41,9%	19,1%	▲
	CSSS Charlevoix		78	96,0	106,7	150,0	72 ✓	56,3%	25,0%	▲

Légende

Résultat 2011-2012 :
 ✗ Écart significatif par rapport à l'engagement
 ! Écart par rapport à l'engagement
 ✓ Engagement atteint

Variation annuelle:
 ▼ Performance diminuée
 — Performance stable
 ▲ Performance améliorée

*Présentation à la Commission de la santé et des services sociaux
Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale*

Tableau 4 — Vaccination chez les enfants

1. Santé publique									
Indicateur de résultats	Établissement	Cible 2015	Engagement 2011-2012	2009-2010	2010-2011	2011-2012	Écart 2011-2012	Variation après 2 ans	Variation annuelle
1- Proportion d'enfants recevant en CSSS leur 1 ^{re} dose de vaccin contre DCaT-Polio-Hib dans les délais	Capitale-Nationale		85	54,4	57,9	81,3	-3,7	!	49,4% 22,2% ▲
	CSSS Portneuf		85	80,1	75,1	87,4	2,4	✓	9,2% 4,5% ▲
	CSSS Vieille-Capitale		85	57,7	57,0	81,2	-3,8	!	40,7% 18,6% ▲
	CSSS Québec-Nord		85	40,2	50,0	77,7	-7,3	✗	93,3% 39,0% ▲
	CSSS Charlevoix		85	50,2	64,8	91,9	6,9	✓	83,1% 35,3% ▲
2- Proportion d'enfants recevant en CSSS leur 1 ^{re} dose de vaccin contre le méningocoque de sérogroupe C dans les délais	Capitale-Nationale		85	38,7	41,9	59,7	-25,3	✗	54,2% 24,2% ▲
	CSSS Portneuf		85	59,4	60,4	73,4	-11,6	✗	23,5% 11,1% ▲
	CSSS Vieille-Capitale		85	32,8	34,0	61,3	-23,7	✗	86,8% 36,7% ▲
	CSSS Québec-Nord		85	35,8	41,0	48,6	-36,4	✗	35,8% 16,5% ▲
	CSSS Charlevoix		85	35,6	47,3	76,5	-8,5	✗	114,7% 46,5% ▲
3- Proportion d'enfants recevant en CSSS leur 1 ^{re} dose de vaccin contre la RRO dans les délais	Capitale-Nationale		85			58,3	-26,7	✗	
	CSSS Portneuf		85			75,1	-9,9	✗	
	CSSS Vieille-Capitale		85			58,9	-26,1	✗	
	CSSS Québec-Nord		85			46,8	-38,2	✗	
	CSSS Charlevoix		85			77,0	-8,0	✗	

Légende

Résultat 2011-2012 : ✗ Écart significatif par rapport à l'engagement
! Écart par rapport à l'engagement
✓ Engagement atteint

Variation annuelle: ▼ Performance diminuée
— Performance stable
▲ Performance améliorée

*Présentation à la Commission de la santé et des services sociaux
Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale*

Tableau 5 — Dépistage du cancer du sein

1. Santé publique										
Indicateur de résultats	Établissement	Cible 2015	Engagement 2011-2012	2009-2010	2010-2011	2011-2012	Écart 2011-2012		Variation après 2 ans	Variation annuelle
1- Participation des femmes au Programme de dépistage du cancer du sein (PQSCS)	Capitale-Nationale	70	70	66,8	68,4	68,5	-1,5		2,5%	1,2%
	CSSS Portneuf		70	67,9	68,9	65,7	-4,3		-3,3%	-1,6%
	CSSS Vieille-Capitale		70	65,0	66,5	67,2	-2,8		3,4%	1,7%
	CSSS Québec-Nord		70	68,2	70,3	70,7	0,7		3,7%	1,8%
	CSSS Charlevoix		70	71,5	68,8	66,1	-3,9		-7,5%	-3,8%

Note 1 : les données en provenance de l'Institut national de santé publique sont produites aux mois de juin et de décembre de chaque année. Le résultat de décembre est celui utilisé pour établir le résultat de l'année financière. Par exemple, le résultat au 31 décembre 2011 est utilisé pour l'année 2011-2012.

Légende

Résultat 2011-2012 : Écart significatif par rapport à l'engagement
 Écart par rapport à l'engagement
 Engagement atteint

Variation annuelle: Performance diminuée
 Performance stable
 Performance améliorée

*Présentation à la Commission de la santé et des services sociaux
Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale*

Tableau 6 — Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)

1. Santé publique									
Indicateur de résultats	Établissement	Cible 2015	Engagement 2011-2012	2009-2010	2010-2011	2011-2012	Écart 2011-2012	Variation après 2 ans	Variation annuelle
1- Nombre total de cas d'infections transmissibles sexuellement et par le sang déclarés (note 1)	Capitale-Nationale			1 986	2 172	2 183		9,9%	4,8% ▼

Note 1 : les résultats incluent les cas de chlamydia, gonorrhée, syphilis, hépatite B, hépatite C et du virus de l'immunodéficience humaine (VIH), à l'exception de l'année 2011-2012 qui exclut le VIH, les données n'étant pas disponibles en janvier 2013.

Légende

Résultat 2011-2012 :
 ✖ Écart significatif par rapport à l'engagement
 ! Écart par rapport à l'engagement
 ✔ Engagement atteint

Variation annuelle:
 ▼ Performance diminuée
 — Performance stable
 ▲ Performance améliorée

*Présentation à la Commission de la santé et des services sociaux
Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale*

Tableau 7 — Services médicaux et infirmiers

2. Services généraux									
Indicateur de résultats	Établissement	Cible 2015	Engagement 2011-2012	2009-2010	2010-2011	2011-2012	Écart 2011-2012	Variation après 2 ans	Variation annuelle
1- Nombre total de groupes de médecine de famille (GMF) implantés	Capitale-Nationale		29	27	28	28	-1	3,7%	1,8%
	CSSS Portneuf		2	2	2	2	0	0,0%	0,0%
	CSSS Vieille-Capitale		13	12	13	13	0	8,3%	4,1%
	CSSS Québec-Nord		12	11	11	11	-1	0,0%	0,0%
	CSSS Charlevoix		2	2	2	2	0	0,0%	0,0%
2- Nombre total de cliniques-réseau en fonction	Capitale-Nationale		10	8	8	8	-2	0,0%	0,0%
	CSSS Portneuf		0	0	0	0	0		
	CSSS Vieille-Capitale		6	5	5	5	-1	0,0%	0,0%
	CSSS Québec-Nord		4	3	3	3	-1	0,0%	0,0%
	CSSS Charlevoix		0	0	0	0	0		
3- Proportion de personnes inscrites au guichet d'accès et référées à un médecin dans l'année	Capitale-Nationale			79,7	64,6	88,4		10,9%	5,3%
	CSSS Portneuf			0,0	20,0	59,6			
	CSSS Vieille-Capitale			70,7	73,0	96,5		36,6%	16,9%
	CSSS Québec-Nord			81,4	55,8	78,7		-3,4%	-1,7%
	CSSS Charlevoix			100,0	93,2	96,9		-3,1%	-1,6%

Légende

Résultat 2011-2012 : Écart significatif par rapport à l'engagement
 Écart par rapport à l'engagement
 Engagement atteint

Variation annuelle: Performance diminuée
 Performance stable
 Performance améliorée

*Présentation à la Commission de la santé et des services sociaux
Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale*

Tableau 7 — Services médicaux et infirmiers

2. Services généraux									
Indicateur de résultats	Établissement	Cible 2015	Engagement 2011-2012	2009-2010	2010-2011	2011-2012	Écart 2011-2012	Variation après 2 ans	Variation annuelle
4- Proportion des personnes de 75 ans et plus suivies par un médecin de famille	Capitale-Nationale			86,7	84,4				
	CSSS Portneuf			87,9	85,1				
	CSSS Vieille-Capitale			85,1	82,0				
	CSSS Québec-Nord			87,0	85,9				
	CSSS Charlevoix			95,3	95,4				
5- Nombre d'infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne titularisées	Capitale-Nationale		8			8	0	✓	
	CSSS Portneuf		3			3	0	✓	
	CSSS Vieille-Capitale		2			2	0	✓	
	CSSS Québec-Nord		3			3	0	✓	
	CSSS Charlevoix		0			0	0	✓	

Légende

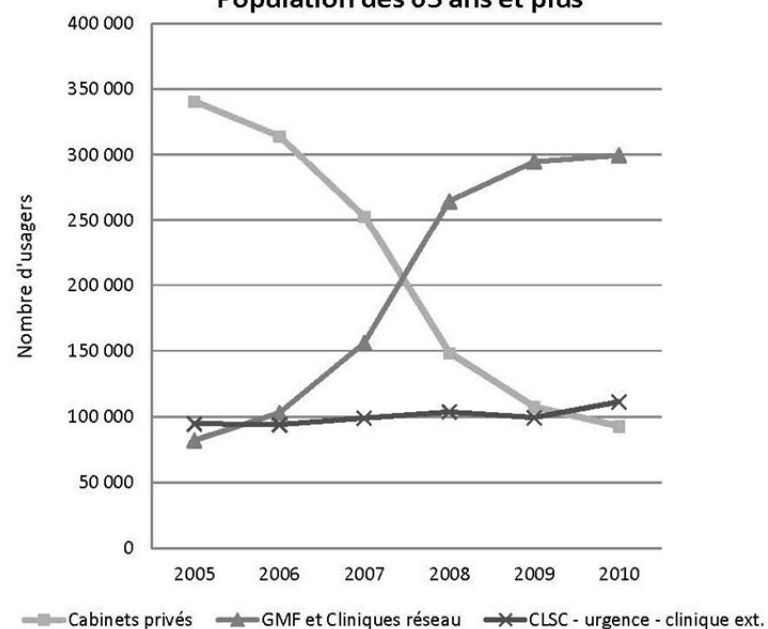
Résultat 2011-2012 : ✗ Écart significatif par rapport à l'engagement
 ⚠ Écart par rapport à l'engagement
 ✓ Engagement atteint

Variation annuelle: ▼ Performance diminuée
 — Performance stable
 ▲ Performance améliorée

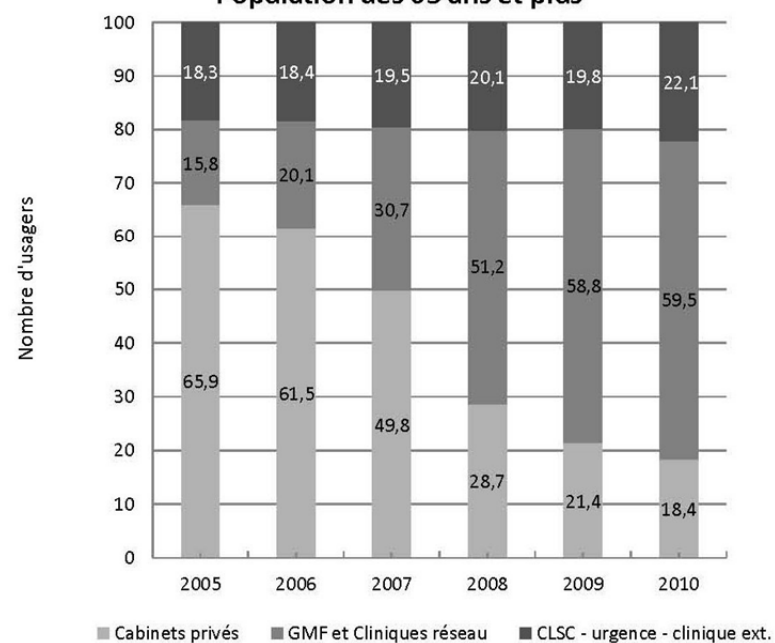
Tableau 7 — Services médicaux et infirmiers

2. Services généraux

Volume des consultations médicales en fonction du
lieu de dispensation des services
Population des 65 ans et plus



Proportion des consultations médicales en fonction
du lieu de dispensation des services
Population des 65 ans et plus



*Présentation à la Commission de la santé et des services sociaux
Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale*

Tableau 8 — Services de soutien à domicile

3. Perte d'autonomie liée au vieillissement

Indicateur de résultats	Établissement	Cible 2015	Engagement 2011-2012	2009-2010	2010-2011	2011-2012	Écart 2011-2012	Variation après 2 ans	Variation annuelle
1- Nombre total d'heures de services de soins à domicile de longue durée rendues par les différents modes de dispensation de services	Capitale-Nationale	823 476	768 298	748 615	776 878	852 687	84 389 ✓	13,9%	6,7% ▲
	CSSS Portneuf		41 835	40 815	39 291	44 934	3 099	✓	10,1% ▲
	CSSS Vieille-Capitale		339 346	331 069	337 200	391 452	52 106	✓	18,2% ▲
	CSSS Québec-Nord		295 643	288 432	308 132	321 657	26 014	✓	11,5% ▲
	CSSS Charlevoix		90 506	88 299	91 399	93 579	3 073	✓	6,0% ▲
	Jeffery Hale-Saint Brigid's		968		856	1 066	98		
2- Nombre total d'usagers desservis avec un profil de perte d'autonomie liée au vieillissement	Capitale-Nationale			16 155	16 570	16 749		3,7%	1,8% —
	CSSS Portneuf			1 242	1 262	1 408		13,4%	6,5% ▲
	CSSS Vieille-Capitale			6 945	7 265	7 040		1,4%	0,7% —
	CSSS Québec-Nord			6 219	6 418	6 628		6,6%	3,2% ▲
	CSSS Charlevoix			1 595	1 469	1 514		-5,1%	-2,6% ▼
	Jeffery Hale-Saint Brigid's			154	156	159		3,2%	1,6% —
3- Nombre moyen d'interventions par usager desservi avec un profil de perte d'autonomie liée au vieillissement	Capitale-Nationale			27,3	27,4	31,3		14,7%	7,1% ▲
	CSSS Portneuf			20,1	20,4	22,1		10,0%	4,9% ▲
	CSSS Vieille-Capitale			32,4	32,7	39,8		22,8%	10,8% ▲
	CSSS Québec-Nord			23,3	23,0	25,2		8,2%	4,0% ▲
	CSSS Charlevoix			26,8	27,8	28,2		5,2%	2,6% ▲
	Jeffery Hale-Saint Brigid's			17,4	14,4	15,7		-9,8%	-5,0% ▼
4- Nombre total d'interventions aux usagers avec un profil de perte d'autonomie liée au vieillissement	Capitale-Nationale			441 032	454 018	524 244		18,9%	9,0% ▲
	CSSS Portneuf			24 964	25 745	31 117		24,6%	11,6% ▲
	CSSS Vieille-Capitale			225 018	237 566	280 192		24,5%	11,6% ▲
	CSSS Québec-Nord			144 903	147 614	167 026		15,3%	7,4% ▲
	CSSS Charlevoix			42 746	40 838	42 695		-0,1%	-0,1% —
	Jeffery Hale-Saint Brigid's			2 680	2 246	2 496		-6,8%	-3,5% ▼

Légende

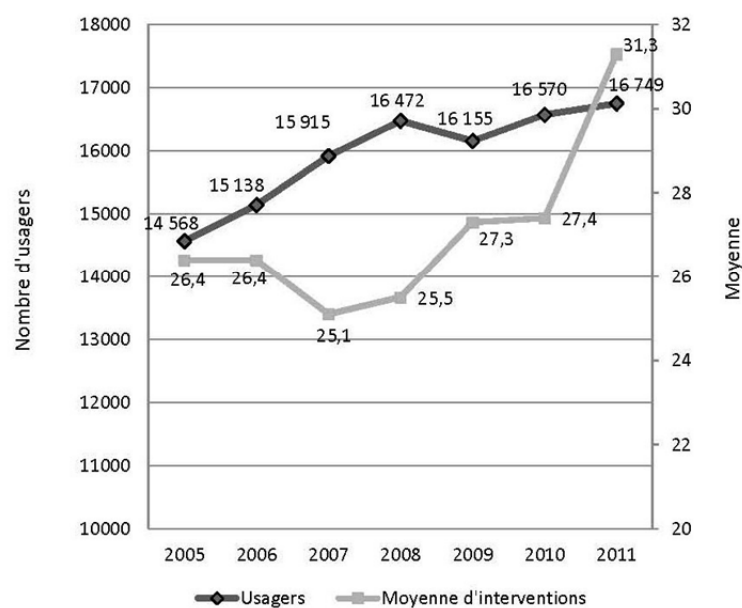
Résultat 2011-2012 : ✗ Écart significatif par rapport à l'engagement
 ! Écart par rapport à l'engagement
 ✓ Engagement atteint

Variation annuelle: ▼ Performance diminuée
 — Performance stable
 ▲ Performance améliorée

Tableau 8 — Services de soutien à domicile

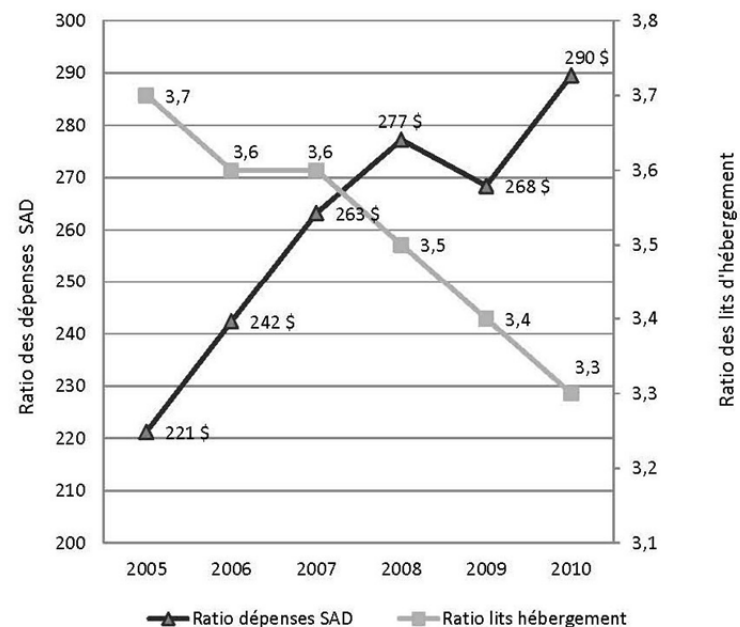
3. Perte d'autonomie liée au vieillissement

Évolution des services du SAD perte d'autonomie depuis 2005 : usagers et moyenne d'interventions



Accroissement annuel depuis 2005	
Nombre d'usagers desservis	2,4%
Moyenne d'interventions	2,9%
Total des interventions	5,3%

Évolution comparée des ratios d'hébergement et du financement des services SAD depuis 2005



Accroissement annuel depuis 2005	
Dépenses SAD par hab. (65 ans +)	5,5%
Lits d'hébergement par hab. (65 ans +)	-2,3%

*Présentation à la Commission de la santé et des services sociaux
Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale*

Tableau 9 — Fin de soins actifs en centre hospitalier, déclaration d'hébergement et attente de placement en CHSLD

3. Perte d'autonomie liée au vieillissement

Indicateur de résultats	Établissement	Cible 2015	Engagement 2011-2012	2009-2010	2010-2011	2011-2012	Écart 2011-2012	Variation après 2 ans	Variation annuelle
1- Nombre moyen de patients en attente évaluation/orientation vers la longue durée ou les lits posthospit. et occupant des lits de courte durée	Capitale-Nationale	3	5,65	5,62	5,54	2,54	✗	-1,9%	-1,0%
	CSSS Charlevoix	3	2,62	2,11	2,05	-0,95	✓	-21,7%	-11,5%
	CHUQ	3	10,13	7,83	7,06	4,06	✗	-30,3%	-16,5%
	CHA	3	1,38	4,94	7,76	4,76	✗	463,1%	137,3%
	IUCPQ	3	8,46	7,40	3,55	0,55	✗	-58,1%	-35,2%
2- Nombre moyen de patients en attente de CHSLD occupant des lits de courte durée, excluant la santé mentale	Capitale-Nationale	3	13,20	10,67	9,23	6,23	✗	-30,1%	-16,4%
	CSSS Charlevoix	3	3,26	2,99	2,33	-0,67	✓	-28,6%	-15,5%
	CHUQ	3	13,45	11,23	9,74	6,74	✗	-27,6%	-14,9%
	CHA	3	24,18	18,65	16,34	13,34	✗	-32,4%	-17,8%
	IUCPQ	3	11,91	8,38	7,26	4,26	✗	-39,0%	-21,9%
3- Nombre moyen de patients en attente de réadaptation occupant des lits de courte durée	Capitale-Nationale	3	3,53	3,36	2,48	-0,52	✓	-29,7%	-16,2%
	CSSS Charlevoix	3	-	-	-	-3,00	✓		
	CHUQ	3	3,28	5,07	3,37	0,37	✗	2,7%	1,3%
	CHA	3	5,07	3,45	3,92	0,92	✗	-22,7%	-12,1%
	IUCPQ	3	5,76	4,81	1,87	-1,13	✓	-67,5%	-43,0%

Légende

Résultat 2011-2012 : ✗ Écart significatif par rapport à l'engagement
 ! Écart par rapport à l'engagement
 ✓ Engagement atteint

Variation annuelle: ▼ Performance diminuée
 — Performance stable
 ▲ Performance améliorée

*Présentation à la Commission de la santé et des services sociaux
Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale*

Tableau 9 — Fin de soins actifs en centre hospitalier, déclaration d'hébergement et attente de placement en CHSLD

3. Perte d'autonomie liée au vieillissement

Indicateur de résultats	Établissement	Cible 2015	Engagement 2011-2012	2009-2010	2010-2011	2011-2012	Écart 2011-2012	Variation après 2 ans	Variation annuelle	
4- Taux de déclaration en hébergement à partir des CHSGS des 75 ans et plus	Capitale-Nationale	5	6,02	4,41	4,03	-0,97		-33,1%	-18,2%	
	CSSS Charlevoix	5	8,47	3,59	1,91	-3,09		-77,4%	-52,5%	
	CHUQ	5	7,05	5,68	5,68	0,68		-19,4%	-10,2%	
	CHA	5	5,64	3,87	3,45	-1,55		-38,8%	-21,8%	
	IUCPQ	5	4,18	2,99	2,40	-2,60		-42,6%	-24,2%	
5- Nombre de personnes en attente de placement permanent en CHSLD	Capitale-Nationale		1 915	1 887	1 555			-18,8%	-9,9%	
	CHSGS avec mission universitaire		166	126	107			-35,5%	-19,7%	
	Milieu de transition (CH ou CHSLD)		473	499	452			-4,4%	-2,2%	
	CHSLD et USLD		80	97	34			-57,5%	-34,8%	
	Réadaptation et autres établissements		70	64	47			-32,9%	-18,1%	
	Domicile		349	326	303			-13,2%	-6,8%	
	Autres résidences privées		725	727	568			-21,7%	-11,5%	
	Autres localisations		26	24	22			-15,4%	-8,0%	
	Attente excluant les personnes en transition		1 362	1 291	1 069			-21,5%	-11,4%	

Légende

Résultat 2011-2012 : Écart significatif par rapport à l'engagement
 Écart par rapport à l'engagement
 Engagement atteint

Variation annuelle: Performance diminuée
 Performance stable
 Performance améliorée

*Présentation à la Commission de la santé et des services sociaux
Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale*

Tableau 10 — Délais d'accès

4. Déficience physique (DP), déficience intellectuelle (DI), et trouble envahissant du développement (TED)

Indicateur de résultats	Établissement	Cible 2015	Engagement 2011-2012	2009-2010	2010-2011	2011-2012	Écart 2011-2012	Variation après 2 ans	Variation annuelle		
1- Taux de demandes de services traitées en CSSS pour les personnes ayant une DP, tous âges - toutes priorités	Capitale-Nationale	90	90	51,1	73,9	68,0	-22,0		33,0%	15,3%	
	CSSS Portneuf		90	75,0	57,1	85,7	-4,3		14,3%	6,9%	
	CSSS Vieille-Capitale		90	62,8	82,1	81,8	-8,2		30,2%	14,1%	
	CSSS Québec-Nord		90	56,4	58,1	39,7	-50,3		-29,6%	-16,1%	
	CSSS Charlevoix		90	29,1	34,8	70,8	-19,2		143,4%	56,0%	
2- Taux de demandes de services traitées en CRDP pour les personnes ayant une DP, Tous âges - toutes priorités	Capitale-Nationale	90	90	78,1	80,9	89,5	-0,5		14,6%	7,0%	
	IRDPQ		90	78,1	80,9	89,5	-0,5		14,6%	7,0%	
3- Taux de demandes de services traitées en CSSS pour les personnes ayant une DI-TED, tous âges - toutes priorités	Capitale-Nationale	90	90	37,9	36,5	55,1	-34,9		45,3%	20,5%	
	CSSS Portneuf		90	66,7	35,7	79,3	-10,7		18,9%	9,1%	
	CSSS Vieille-Capitale		90	18,2	38,9	56,9	-33,1		213,0%	76,9%	
	CSSS Québec-Nord		90	39,3	34,4	47,8	-42,2		21,7%	10,3%	
	CSSS Charlevoix		90	83,3	66,7	50,0	-40,0		-40,0%	-22,5%	
4- Taux de demandes de services traitées en CRDI pour les personnes ayant une DI-TED, tous âges - toutes priorités	Capitale-Nationale	90	90	63,3	70,4	91,8	1,80		45,0%	20,4%	
	CSSS Charlevoix		90	100,0	75,0	87,5	-2,5		-12,5%	-6,5%	
	CRDI		90	61,8	70,1	92,0	2,0		48,8%	22,0%	

Légende

Résultat 2011-2012 :
 × Écart significatif par rapport à l'engagement
 ! Écart par rapport à l'engagement
 ✓ Engagement atteint

Variation annuelle :
 ▼ Performance diminuée
 = Performance stable
 ▲ Performance améliorée

*Présentation à la Commission de la santé et des services sociaux
Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale*

Tableau 11 — Services en CSSS

7. Santé mentale										
Indicateur de résultats	Établissement	Cible 2015	Engagement 2011-2012	2009-2010	2010-2011	2011-2012	Écart 2011-2012		Variation après 2 ans	Variation annuelle
1- Nombre moyen d'adultes par période recevant des services de soutien d'intensité variable en santé mentale	Capitale-Nationale	1 479	1 054	769	1 038	923	-131	✗	20,0%	9,6% ▲
	CSSS Portneuf		81	78	73	79	-2	!	1,3%	0,6% ▬
	CSSS Vieille-Capitale		386	227	279	274	-112	✗	20,7%	9,9% ▲
	CSSS Québec-Nord		365	253	234	219	-146	✗	-13,4%	-7,0% ▼
	CSSS Charlevoix		62	51	56	62	-	✓	21,6%	10,3% ▲
	Organismes communautaires		160	160	396	289	129	✓	80,6%	34,4% ▼
2- Nombre moyen d'adultes par période recevant des services de suivi intensif en santé mentale	Capitale-Nationale	592	110	79	85	88	-22	✗	11,4%	5,5% ▲
	IUSMQ		110	79	85	88	-22	✗	11,4%	5,5% ▲
3- Nombre d'usagers recevant des services de santé mentale de première ligne en CSSS (note 1)	Capitale-Nationale	14 180	6 637	6 262	6 360	4 165	-2472	✗	-33,5%	-18,4% ▼
	CSSS Portneuf		572	476	475	411	-161	✗	-13,7%	-7,1% ▼
	CSSS Vieille-Capitale		2 900	2 509	2 286	1 815	-1085	✗	-27,7%	-14,9% ▼
	CSSS Québec-Nord		2 520	2 044	2 036	1 744	-776	✗	-14,7%	-7,6% ▼
	CSSS Charlevoix		585	1 179	1 523	171	-414	✗	-85,5%	-61,9% ▼
	Jeffery Hale-Saint Brigid's		60	54	40	24	-36	✗	-55,6%	-33,3% ▼

Note 1 : Le mode de calcul de l'indicateur sur les services de santé mentale de première ligne en CSSS a été modifié en 2011-2012, ce qui explique la baisse importante d'usagers.

Légende

Résultat 2011-2012 : ✗ Écart significatif par rapport à l'engagement
! Écart par rapport à l'engagement
✓ Engagement atteint

Variation annuelle : ▼ Performance diminuée
▬ Performance stable
▲ Performance améliorée

*Présentation à la Commission de la santé et des services sociaux
Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale*

Tableau 11 — Urgences

7. Santé mentale									
Indicateur de résultats	Établissement	Cible 2015	Engagement 2011-2012	2009-2010	2010-2011	2011-2012	Écart 2011-2012	Variation après 2 ans	Variation annuelle
1- Séjour moyen sur civière en heures	Capitale-Nationale			24,7	20,7	22,3		-9,8%	-5,0% ▲
	CHUQ			23,0	21,9	21,1		-8,1%	-4,1% ▲
	CHA			27,8	22,7	27,3		-1,8%	-0,9% ▬
	IUCPQ			13,9	14,8	13,8		-0,9%	-0,4% ▬
	CSSS Charlevoix			16,2	8,4	6,4		-60,3%	-37,0% ▲
	Autres urgences			6,9	5,4	4,6		-32,8%	-18,0% ▲

Légende

Résultat 2011-2012 :
 ✖ Écart significatif par rapport à l'engagement
 ! Écart par rapport à l'engagement
 ✓ Engagement atteint

Variation annuelle:
 ▼ Performance diminuée
 ▬ Performance stable
 ▲ Performance améliorée

*Présentation à la Commission de la santé et des services sociaux
Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale*

Tableau 12 — Urgences

8. Santé physique

Indicateur de résultats	Établissement	Cible 2015	Engagement 2011-2012	2009-2010	2010-2011	2011-2012	Écart 2011-2012	Variation après 2 ans	Variation annuelle		
1- Séjour moyen sur civière en heures	Capitale-Nationale	11 ou moins	12	16,1	15,7	15,3	3,3	×	-4,7%	-2,4%	▲
	CHUQ		12	15,4	15,2	14,4	2,4	×	-6,6%	-3,4%	▲
	CHA		12	20,8	19,4	20,0	8,0	×	-3,7%	-1,8%	▬
	IUCPQ		12	14,6	15,0	15,4	3,4	×	5,7%	2,8%	▼
	CSSS Charlevoix		12	13,5	15,5	10,3	-1,7	✓	-23,6%	-12,6%	▲
	Autres urgences		12	6,8	7,1	6,8	-5,2	✓	0,6%	0,3%	▬
2- Pourcentage des séjours de 48 heures et plus sur civière	Capitale-Nationale	Moins de 1	1,63	5,80	5,48	5,07	3,44	×	-12,6%	-6,5%	▲
	CHUQ		1,44	5,06	4,74	4,36	2,92	×	-13,8%	-7,2%	▲
	CHA		2,83	10,71	9,53	9,56	6,73	×	-10,7%	-5,5%	▲
	IUCPQ		3,64	0,01	0,14	0,29	-3,35	✓	2800,0%	438,5%	▼
	CSSS Charlevoix		2,02	3,53	6,02	0,40	-1,62	×	-88,7%	-66,3%	▲
	Autres urgences		0,47	0,75	0,99	0,75	0,28	✓	0,0%	0,0%	▬
3- Pourcentage des séjours de 24 heures et plus sur civière	Capitale-Nationale	15	18,7	19,7	20,2	19,0	0,3	!	-3,6%	-1,8%	▬
	CHUQ		15,3	19,1	19,3	17,3	2,0	×	-9,4%	-4,8%	▲
	CHA		22,8	28,2	28,1	27,6	4,8	×	-2,2%	-1,1%	▬
	IUCPQ		25,3	13,7	16,2	20,4	-4,9	✓	49,0%	22,1%	▼
	CSSS Charlevoix		19,2	14,6	17,8	7,5	-11,7	✓	-48,6%	-28,3%	▲
	Autres urgences		11,7	3,8	4,1	3,6	-8,1	✓	-4,3%	-2,2%	▲

Légende

Résultat 2011-2012 :
 × Écart significatif par rapport à l'engagement
 ! Écart par rapport à l'engagement
 ✓ Engagement atteint

Variation annuelle:
 ▼ Performance diminuée
 ▬ Performance stable
 ▲ Performance améliorée

*Présentation à la Commission de la santé et des services sociaux
Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale*

Tableau 12 — Urgences

8. Santé physique									
Indicateur de résultats	Établissement	Cible 2015	Engagement 2011-2012	2009-2010	2010-2011	2011-2012	Écart 2011-2012	Variation après 2 ans	Variation annuelle
4- Nombre de visites à l'urgence - patients sur civière	Capitale-Nationale			121 213	125 288	129 585		6,9%	3,4% ▲
	CHUQ			59 357	61 225	62 743		5,7%	2,8% ▲
	CHA			35 155	37 167	38 637		9,9%	4,8% ▲
	IUCPQ			11 215	11 190	11 741		4,7%	2,3% ▲
	CSSS Charlevoix			4 989	4 835	4 799		-3,8%	-1,9% ▬
	Autres urgences			10 497	10 871	11 665		11,1%	5,4% ▲
5- Nombre de visites à l'urgence - patients ambulatoires	Capitale-Nationale			279 530	282 912	288 678		3,3%	1,6% ▬
	CHUQ			68 100	69 946	73 527		8,0%	3,9% ▲
	CHA			58 079	58 123	57 128		-1,6%	-0,8% ▬
	IUCPQ			15 542	13 864	14 097		-9,3%	-4,8% ▼
	CSSS Charlevoix			32 447	33 233	32 321		-0,4%	-0,2% ▬
	Autres urgences			105 362	107 746	111 605		5,9%	2,9% ▲
6- Nombre de transports en ambulance vers les urgences	Capitale-Nationale			53 366	56 215	58 818		10,2%	5,0% ▲
	CHUQ			23 340	24 522	26 223		12,4%	6,0% ▲
	CHA			19 900	21 057	21 810		9,6%	4,7% ▲
	IUCPQ			6 493	6 560	6 762		4,1%	2,1% ▲
	CSSS Charlevoix			1 933	2 207	2 121		9,7%	4,8% ▲
	Autres urgences			1 700	1 869	1 902		11,9%	5,8% ▲

Légende

Résultat 2011-2012 : ✖ Écart significatif par rapport à l'engagement
 ! Écart par rapport à l'engagement
 ✓ Engagement atteint

Variation annuelle: ▼ Performance diminuée
 ▬ Performance stable
 ▲ Performance améliorée

Tableau 13 — Accouchements

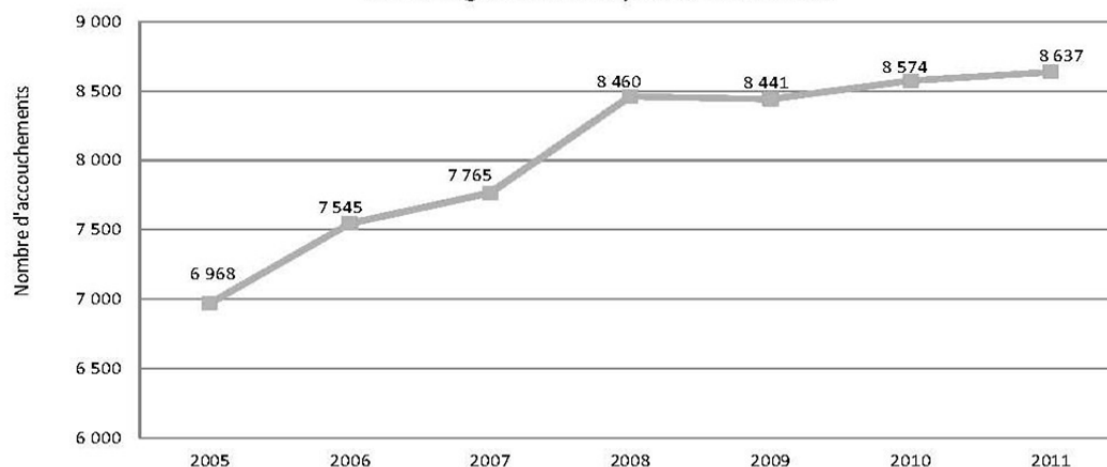
8. Santé physique									
Indicateur de résultats	Établissement	Cible 2015	Engagement 2011-2012	2009-2010	2010-2011	2011-2012	Écart 2011-2012	Variation après 2 ans	Variation annuelle
1- Nombre d'accouchements effectués dans les hôpitaux de la région	Capitale-Nationale			8 441	8 574	8 637		2,3%	1,2%
	CHUQ			8 220	8 389	8 428		2,5%	1,3%
	CSSS Charlevoix			221	185	209		-5,4%	-2,8%
2- Pourcentage de césariennes pratiquées	Capitale-Nationale			24,1	24,9	24,9		3,3%	1,6%
	CHUQ			24,1	24,9	24,9		3,3%	1,6%

Légende

Résultat 2011-2012 :
 ✖ Écart significatif par rapport à l'engagement
 ⚠ Écart par rapport à l'engagement
 ✔ Engagement atteint

Variation annuelle :
 ▼ Performance diminuée
 ▬ Performance stable
 ▲ Performance améliorée

Évolution du nombre d'accouchements réalisés dans les hôpitaux de la région de la Capitale-Nationale



Période 2005 à 2011	Taux
Accroissement total	24,0%
Accroissement annuel	3,6%

*Présentation à la Commission de la santé et des services sociaux
Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale*

Tableau 13 – Chirurgie

8. Santé physique

Indicateur de résultats	Établissement	Cible 2015	Engagement 2011-2012	2009-2010	2010-2011	2011-2012	Écart 2011-2012	Variation après 2 ans	Variation annuelle	
1- Nombre d'arthroplasties de la hanche réalisées	Capitale-Nationale		414	580	539	538	124	✓	-7,2%	-3,7%
	CHUQ		229	286	239	254	25	✓	-11,2%	-5,8%
	CHA		185	293	300	284	99	✓	-3,1%	-1,5%
2- Pourcentage de demandes pour une arthroplastie de la hanche traitées dans les délais	Capitale-Nationale	90	90	80,0	81,0	63,9	-26	✗	-20,2%	-10,6%
	CHUQ		90	67,8	79,6	70,5	-20	✗	4,0%	2,0%
	CHA		90	90,9	82,0	58,6	-31	✗	-35,5%	-19,7%
3- Nombre d'arthroplasties du genou réalisées	Capitale-Nationale		435	860	864	904	469	✓	5,1%	2,5%
	CHUQ		271	355	379	390	119	✓	9,9%	4,8%
	CHA		164	505	485	515	351	✓	2,0%	1,0%
4- Pourcentage de demandes pour une arthroplastie du genou traitées dans les délais	Capitale-Nationale	90	90	78,1	77,1	61,0	-29	✗	-21,9%	-11,6%
	CHUQ		90	61,2	76,2	73,4	-17	✗	20,0%	9,5%
	CHA		90	90,9	77,9	51,0	-39	✗	-43,9%	-25,1%
5- Nombre de chirurgies de la cataracte réalisées	Capitale-Nationale		5 829	8 637	9 557	9 183	3 354	✓	6,3%	3,1%
	CHUQ		12	74	62	70	58	✓	-5,4%	-2,7%
	CHA		5 494	8 318	8 925	8 649	3 155	✓	4,0%	2,0%
	CSSS Charlevoix		323	245	570	465	142	✓	89,8%	37,8%

Légende

Résultat 2011-2012 : ✗ Écart significatif par rapport à l'engagement
 ! Écart par rapport à l'engagement
 ✓ Engagement atteint

Variation annuelle : ▼ Performance diminuée
 ▬ Performance stable
 ▲ Performance améliorée

*Présentation à la Commission de la santé et des services sociaux
Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale*

Tableau 13 – Chirurgie

8. Santé physique										
Indicateur de résultats	Établissement	Cible 2015	Engagement 2011-2012	2009-2010	2010-2011	2011-2012	Écart 2011-2012	Variation après 2 ans	Variation annuelle	
6- Pourcentage de demandes pour une chirurgie de la cataracte traitées dans les délais	Capitale-Nationale	90	90	95,6	94,4	94,6	5	✓	-1,1%	-0,5%
	CHUQ		90	77,9	100	100	10	✓	28,4%	13,3%
	CHA		90	95,8	94,0	94,4	4	✓	-1,4%	-0,7%
	CSSS Charlevoix		90	98,9	99,6	97,0	7	✓	-1,9%	-1,0%
7- Nombre de chirurgies d'un jour réalisées	Capitale-Nationale		23 307	26 689	27 628	29 059	5 752	✓	8,9%	4,3%
	CHUQ		12 568	12 983	13 243	13 195	627	✓	1,6%	0,8%
	CHA		9 663	12 892	13 464	14 785	5 122	✓	14,7%	7,1%
	CSSS Charlevoix		635	673	771	971	336	✓	44,3%	20,1%
	IUCPQ		453	98,32	100,00	96,60	-356	✗	-1,7%	-0,9%
8- Pourcentage de demandes pour une chirurgie d'un jour traitées dans les délais	Capitale-Nationale	90	90	94,2	93,7	92,1	2	✓	-2,3%	-1,1%
	CHUQ		90	94,2	94,5	93,7	4	✓	-0,6%	-0,3%
	CHA		90	94,3	92,9	90,5	1	✓	-4,0%	-2,0%
	CSSS Charlevoix		90	92,2	88,8	84,4	-6	✗	-8,5%	-4,3%
	IUCPQ		90	98,3	100	96,6	7	✓	-1,7%	-0,9%
9- Nombre de chirurgies avec hospitalisation réalisées	Capitale-Nationale		20 495	20 437	20 210	20 662	167	✓	1,1%	0,5%
	CHUQ		11 094	11 842	11 522	11 919	825	✓	0,7%	0,3%
	CHA		7 426	6 748	6 883	6 824	-602	✓	1,1%	0,6%
	CSSS Charlevoix		496	288	259	280	-216	✗	-2,8%	-1,4%
	IUCPQ		1 479	1 558	1 546	1 639	160	✓	5,2%	2,6%
10- Pourcentage de demandes pour une chirurgie avec hospitalisation traitées dans les délais	Capitale-Nationale	90	90	92,9	93,5	93,9	4	✓	1,1%	0,6%
	CHUQ		90	95,7	96,4	95,3	5	✓	-0,4%	-0,2%
	CHA		90	95,0	95,1	94,5	5	✓	-0,5%	-0,3%
	CSSS Charlevoix		90	95,1	97,6	97,7	8	✓	2,8%	1,4%
	IUCPQ		90	65,8	70,5	83,2	-7	✗	26,4%	12,4%

Légende

Résultat 2011-2012 : ✗ Écart significatif par rapport à l'engagement
 ! Écart par rapport à l'engagement
 ✓ Engagement atteint

Variation annuelle: ▼ Performance diminuée
 — Performance stable
 ▲ Performance améliorée

Tableau 14 – Radio-oncologie

8. Santé physique										
Indicateur de résultats	Établissement	Cible 2015	Engagement 2011-2012	2009-2010	2010-2011	2011-2012	Écart 2011-2012	Variation après 2 ans	Variation annuelle	
1- Proportion de personnes traitées à l'intérieur d'un délai de 28 jours en radio-oncologie	Capitale-Nationale	90	90	98,4	97,2	95,7	6	✓	-2,7%	-1,4%
	CHUQ		90	98,4	97,2	95,7	6	✓	-2,7%	-1,4%
2- Pourcentage de patients traités pour une chirurgie oncologique dans un délai inférieur à 28 jours	Capitale-Nationale	90	90	73,6	73,7	65,1	-24,9	✗	-11,5%	-6,0%
	CHUQ		90	71,3	72,8	63,4	-26,6	✗	-11,0%	-5,7%
	CHA		90	75,4	74,0	67,1	-22,9	✗	-10,9%	-5,6%
	IUCPQ		90	84,9	82,0	65,9	-24,1	✗	-22,3%	-11,9%
	CSSS Charlevoix		90	100,0	50,0	66,7	-23,3	✗	-33,3%	-18,3%

Légende

Résultat 2011-2012 : ✗ Écart significatif par rapport à l'engagement
 ! Écart par rapport à l'engagement
 ✓ Engagement atteint

Variation annuelle: ▼ Performance diminuée
 — Performance stable
 ▲ Performance améliorée

*Présentation à la Commission de la santé et des services sociaux
Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale*

Tableau 15 – Cardiologie tertiaire (production et délais d'attente)

8. Santé physique

Indicateur de résultats	Établissement	Cible 2015	Engagement 2011-2012	2009-2010	2010-2011	2011-2012	Écart 2011-2012	Variation après 2 ans	Variation annuelle
1- Nombre de demandes réalisées en hémodynamie pour la priorité des moins de deux semaines	Capitale-Nationale			6 268	6 612	6 616		5,55%	2,74% ▲
	CHUQ			965	1 050	1 098		13,8%	6,67% ▲
	IUCPQ			5 303	5 562	5 518		4,05%	2,01% ▲
2- Pourcentage de demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie pour la priorité des moins de deux semaines	Capitale-Nationale	100	87	79,9	78,6	81,6	-5,40 ✖	2,13%	1,1% ▬
	CHUQ		100	98,9	96,5	96,0	-4,00 ✖	-2,93%	-1,48% ▬
	IUCPQ		85	76,4	75,1	78,7	-6,30 ✖	3,01%	1,49% ▬
3- Nombre de demandes réalisées en hémodynamie pour la priorité des moins de deux mois	Capitale-Nationale			1 913	1 989	2 033		6,27%	3,09% ▲
	CHUQ			509	460	476		-6,48%	-3,30% ▼
	IUCPQ			1 404	1 529	1 557		10,9%	5,3% ▲
4- Pourcentage de demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie pour la priorité des moins de deux mois	Capitale-Nationale	90	74	76,0	53,7	63,4	-10,6 ✖	-16,6%	-8,7% ▼
	CHUQ		90	98,3	80,7	92,2	2,20 ✔	-6,2%	-3,2% ▼
	IUCPQ		70	67,9	45,6	54,6	-15,4 ✖	-19,6%	-10,3% ▼
5- Nombre de demandes réalisées en chirurgie cardiaque pour la priorité des moins de deux semaines	Capitale-Nationale			990	997	1 027		3,74%	1,85% ▬
	IUCPQ			990	997	1 027		3,74%	1,85% ▬
6- Pourcentage de demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque pour la priorité des moins de deux semaines	Capitale-Nationale	100	90	90,7	91,4	89,9	-0,10 ✖	-0,88%	-0,44% ▬
	IUCPQ		90	90,7	91,4	89,9	-0,10 ✖	-0,88%	-0,44% ▬

Légende

Résultat 2011-2012 : ✗ Écart significatif par rapport à l'engagement
! Écart par rapport à l'engagement
✓ Engagement atteint

Variation annuelle: ▼ Performance diminuée
▬ Performance stable
▲ Performance améliorée

*Présentation à la Commission de la santé et des services sociaux
Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale*

Tableau 15 – Cardiologie tertiaire (production et délais d'attente)

8. Santé physique										
Indicateur de résultats	Établissement	Cible 2015	Engagement 2011-2012	2009-2010	2010-2011	2011-2012	Écart 2011-2012	Variation après 2 ans	Variation annuelle	
7- Nombre de demandes réalisées en chirurgie cardiaque pour la priorité des moins de trois mois	Capitale-Nationale			610	583	648		6,23%	3,07%	▲
	IUCPQ			610	583	648		6,23%	3,07%	▲
8- Pourcentage de demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque pour la priorité des moins de trois mois	Capitale-Nationale	90	90	86,0	92,2	78,6	-11,4 ✖	-8,60%	-4,40%	▼
	IUCPQ		90	86,0	92,2	78,6	-11,4 ✖	-8,60%	-4,40%	▼
9- Nombre de demandes réalisées en électrophysiologie pour la priorité des moins de 48 heures	Capitale-Nationale			424	457	415		-2,12%	-1,07%	▬
	IUCPQ			424	457	415		-2,12%	-1,07%	▬
10- Pourcentage de demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en électrophysiologie pour la priorité des moins de 48 heures	Capitale-Nationale	100	65	55,0	56,7	63,6	-1,40 ✖	15,6%	7,53%	▲
	IUCPQ		65	55,0	56,7	63,6	-1,40 ✖	15,6%	7,53%	▲
11- Nombre de demandes réalisées en électrophysiologie pour la priorité des moins de trois mois	Capitale-Nationale			980	1 041	1 256		28,2%	13,2%	▲
	IUCPQ			980	1 041	1 256		28,2%	13,2%	▲
12- Pourcentage de demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en électrophysiologie pour la priorité des moins de trois mois	Capitale-Nationale	75	30	24,7	21,5	24,0	-6,00 ✖	-2,83%	-1,43%	▬
	IUCPQ		30	24,7	21,5	24,0	-6,00 ✖	-2,83%	-1,43%	▬

Légende

Résultat 2011-2012 : ✖ Écart significatif par rapport à l'engagement
 ! Écart par rapport à l'engagement
 ✔ Engagement atteint

Variation annuelle: ▼ Performance diminuée
 ▬ Performance stable
 ▲ Performance améliorée

*Présentation à la Commission de la santé et des services sociaux
Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale*

Tableau 16 – Ressources humaines (main-d'œuvre)

9. Ressources humaines									
Indicateur de résultats	Établissement	Cible 2015	Engagement 2011-2012	2009-2010	2010-2011	2011-2012	Écart 2011-2012	Variation après 2 ans	Variation annuelle
1- Effectifs de la main-d'œuvre en nombre d'individus (au 31 mars) Note 1	Capitale-Nationale			30 817	31 200	31 397		1,9%	0,9% 
	CSSS Portneuf			905	937	947		4,6%	2,3% 
	CSSS Vieille-Capitale			3 645	3 738	3 734		2,4%	1,2% 
	CSSS Québec-Nord			2 881	2 939	2 912		1,1%	0,5% 
	CSSS Charlevoix			1 260	1 287	1 280		1,6%	0,8% 
	Jeffery Hale-Saint Brigid's			595	603	610		2,5%	1,3% 
	CHUQ			8 185	8 260	8 354		2,1%	1,0% 
	CHA			4 868	4 948	5 012		3,0%	1,5% 
	IUCPQ			2 459	2 514	2 576		4,8%	2,4% 
	IUSMQ			1 789	1 747	1 672		-6,5%	-3,3% 
	IRDPO			1 397	1 448	1 476		5,7%	2,8% 
	CRDI			698	686	712		2,0%	1,0% 
	CRDQ			132	125	131		-0,8%	-0,4% 
	Centre jeunesse de Québec			1 169	1 200	1 213		3,8%	1,9% 
	Centre d'Accueil Nazareth			83	3	-		-100,0%	
	Centre Héberg. Boisé Ltée			81	83	86		6,2%	3,0% 
	CH Notre-Dame du Chemin			81	78	75		-7,4%	-3,8% 
	CH St-François Inc.			49	56	51		4,1%	2,0% 
	CH St-Jean-Eudes			458	466	468		2,2%	1,1% 
	Hôpital Ste-Monique Inc.			82	82	88		7,3%	3,6% 

Note 1 : Les données excluent Vigie St-Augustin et le CH Champlain des Montagnes.

Légende

Résultat 2011-2012 :  Écart significatif par rapport à l'engagement
 Écart par rapport à l'engagement
 Engagement atteint

Variation annuelle:  Performance diminuée
 Performance stable
 Performance améliorée

*Présentation à la Commission de la santé et des services sociaux
Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale*

Tableau 16 – Ressources humaines (main-d'œuvre)

9. Ressources humaines									
Indicateur de résultats	Établissement	Cible 2015	Engagement 2011-2012	2009-2010	2010-2011	2011-2012	Écart 2011-2012	Variation après 2 ans	Variation annuelle
2- Effectifs de la main-d'œuvre en équivalents temps complets (1606 heures travaillées = 1 ETC) Note 1	Capitale-Nationale			22 825	22 895	23 382		2,4%	1,2% 
	CSSS Portneuf			649	662	675		3,9%	2,0% 
	CSSS Vieille-Capitale			2 713	2 725	2 785		2,6%	1,3% 
	CSSS Québec-Nord			2 040	2 072	2 099		2,9%	1,4% 
	CSSS Charlevoix			1 003	1 004	1 023		2,0%	1,0% 
	Jeffery Hale-Saint Brigid's			420	428	436		3,6%	1,8% 
	CHUQ			6 108	6 089	6 288		3,0%	1,5% 
	CHA			3 446	3 496	3 603		4,5%	2,2% 
	IUCPQ			1 949	1 975	2 038		4,6%	2,2% 
	IUSMQ			1 412	1 365	1 336		-5,3%	-2,7% 
	IRDPQ			922	928	949		3,0%	1,5% 
	CRDI			577	556	571		-1,1%	-0,6% 
	CRDQ			88	89	91		3,3%	1,7% 
	Centre jeunesse de Québec			914	900	937		2,5%	1,2% 
	Centre d'Accueil Nazareth			64	61	0		-100,0%	-99,6% 
	Centre Héberg. Boisé Ltée			61	61	60		-0,9%	-0,5% 
	CH Notre-Dame du Chemin			60	60	60		-0,1%	-0,1% 
	CH St-François Inc.			33	33	33		1,4%	0,7% 
	CH St-Jean-Eudes			303	329	335		10,7%	5,2% 
	Hôpital Ste-Monique Inc.			62	62	62		0,2%	0,1% 

Note 1 : Les données excluent Vigie St-Augustin et le CH Champlain des Montagnes.

Légende

Résultat 2011-2012 :  Écart significatif par rapport à l'engagement
 Écart par rapport à l'engagement
 Engagement atteint

Variation annuelle:  Performance diminuée
 Performance stable
 Performance améliorée

*Présentation à la Commission de la santé et des services sociaux
Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale*

Tableau 17 – Ressources humaines (performance)

9. Ressources humaines										
Indicateur de résultats	Établissement	Cible 2015	Engagement 2011-2012	2009-2010	2010-2011	2011-2012	Écart 2011-2012		Variation après 2 ans	Variation annuelle
1- Pourcentage des heures travaillées en heures supplémentaires par les infirmières	Capitale-Nationale	< 10	4,55	4,73	4,77	4,30	-0,25	✓	-9,1%	-4,7% ▲
	CSSS Portneuf		1,30	1,35	1,65	2,01	0,71	✗	48,9%	22,0% ▼
	CSSS Vieille-Capitale		3,42	3,56	3,49	3,32	-0,10	✓	-6,7%	-3,4% ▲
	CSSS Québec-Nord		3,66	3,58	3,40	3,17	-0,49	✓	-11,5%	-5,9% ▲
	CSSS Charlevoix		6,21	6,47	5,98	6,64	0,43	✗	2,6%	1,3% ▬
	Jeffery Hale-Saint Brigid's		3,33	3,48	2,71	3,64	0,31	✗	4,6%	2,3% ▼
	CHUQ		4,81	5,01	5,51	4,57	-0,24	✓	-8,8%	-4,5% ▲
	CHA		5,18	5,41	4,74	4,70	-0,48	✓	-13,1%	-6,8% ▲
	IUCPQ		5,56	5,80	5,65	4,69	-0,87	✓	-19,1%	-10,1% ▲
	IUSMQ		3,33	3,33	4,31	4,02	0,69	✗	20,7%	9,9% ▼
2- Pourcentage des heures travaillées en heures supplémentaires par l'ensemble du personnel du réseau	Capitale-Nationale	< 10	2,68		2,66	2,57	-0,11	✓		-3,4% ▲
	CSSS Portneuf		0,85		1,05	1,14	0,29	✗		8,6% ▼
	CSSS Vieille-Capitale		2,60		2,52	2,49	-0,11	✓		-1,2% ▬
	CSSS Québec-Nord		2,51		2,42	2,37	-0,14	✓		-2,1% ▲
	CSSS Charlevoix		3,11		3,26	2,89	-0,22	✓		-11,3% ▲
	Jeffery Hale-Saint Brigid's		1,41		1,84	2,73	1,32	✗		48,4% ▼
	CHUQ		2,65		2,80	2,47	-0,18	✓		-11,8% ▲
	CHA		3,20		2,87	3,07	-0,13	✓		7,0% ▼
	IUCPQ		3,79		3,20	2,93	-0,86	✓		-8,4% ▲
	IUSMQ		2,08		2,23	2,13	0,05	✗		-4,5% ▼

Légende

Résultat 2011-2012 : ✗ Écart significatif par rapport à l'engagement
 ! Écart par rapport à l'engagement
 ✓ Engagement atteint

Variation annuelle: ▼ Performance diminuée
 ▬ Performance stable
 ▲ Performance améliorée

*Présentation à la Commission de la santé et des services sociaux
Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale*

Tableau 17 – Ressources humaines (performance)

9. Ressources humaines										
Indicateur de résultats	Établissement	Cible 2015	Engagement 2011-2012	2009-2010	2010-2011	2011-2012	Écart 2011-2012	Variation après 2 ans	Variation annuelle	
3- Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante chez les infirmières	Capitale-Nationale	< 25	0,94	1,41	1,10	1,35	0,41	✗	-4,3%	-2,2% ▲
	CSSS Portneuf		0,50	0,25	0,54	2,25	1,75	✗	800,0%	200,0% ▼
	CSSS Vieille-Capitale		3,00	2,52	3,31	2,32	-0,68	✓	-7,9%	-4,1% ▲
	CSSS Québec-Nord		3,10	4,72	3,25	3,50	0,40	✗	-25,8%	-13,9% ▲
	CSSS Charlevoix		0,00	0,00	0,00	0,66	0,66	✗		■
	Jeffery Hale-Saint Brigid's		6,17	12,34	5,25	5,02	-1,15	✓	-59,3%	-36,2% ▲
	CHUQ		0,70	0,43	0,36	0,92	0,22	✗	114,0%	46,3% ▼
	CHA		1,64	2,49	1,63	1,96	0,32	✗	-21,3%	-11,3% ▲
	IUCPQ		0,00	0,02	0,00	0,00	-	✓		■
	IUSMQ		0,00	0,00	0,00	0,00	-	✓		■
4- Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante chez les infirmières auxiliaires	Capitale-Nationale	< 25	1,43		2,90	2,44	1,01	✗		-15,9% ▲
	CSSS Portneuf		0,25		0,34	1,77	1,52	✗		420,6% ▼
	CSSS Vieille-Capitale		5,00		5,82	4,72	-0,28	✓		-18,9% ▲
	CSSS Québec-Nord		3,00		5,03	5,83	2,83	✗		15,9% ▼
	CSSS Charlevoix		0,00		0,01	0,00	-	✓		■
	Jeffery Hale-Saint Brigid's		3,80		6,30	2,93	-0,87	✓		-53,5% ▲
	CHUQ		0,60		0,62	0,30	-0,30	✓		-51,6% ▲
	CHA		1,41		1,80	0,89	-0,52	✓		-50,6% ▲
	IUCPQ		0,00		0,00	0,00	-	✓		■
	IUSMQ		5,80		5,24	4,06	-1,74	✓		-22,5% ▲

Légende

Résultat 2011-2012 : ✗ Écart significatif par rapport à l'engagement
 ! Écart par rapport à l'engagement
 ✓ Engagement atteint

Variation annuelle: ▼ Performance diminuée
 ■ Performance stable
 ▲ Performance améliorée

*Présentation à la Commission de la santé et des services sociaux
Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale*

Tableau 17 – Ressources humaines (performance)

9. Ressources humaines									
Indicateur de résultats	Établissement	Cible 2015	Engagement 2011-2012	2009-2010	2010-2011	2011-2012	Écart 2011-2012	Variation après 2 ans	Variation annuelle
5- Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante chez les préposés aux bénéficiaires	Capitale-Nationale	< 25	1,78		2,33	2,55	0,77	×	9,4%
	CSSS Portneuf		0,00		0,12	0,03	0,03	×	-75,0%
	CSSS Vieille-Capitale		3,77		4,44	4,48	0,71	×	0,9%
	CSSS Québec-Nord		2,11		3,88	2,75	0,64	×	-29,1%
	CSSS Charlevoix		0,00		0,00	0,00	-	✓	
	Jeffery Hale-Saint Brigid's		3,26		3,87	2,49	-0,77	✓	-35,7%
	CHUQ		1,42		1,36	3,00	1,58	×	120,6%
	CHA		3,82		4,04	4,71	0,89	×	16,6%
	IUCPQ		0,00		0,00	0,00	-	✓	
	IUSMQ		0,00		0,00	0,00	-	✓	
6- Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	Capitale-Nationale	< 7,1	5,29	5,39	5,64	5,60	0,31	×	3,9%
	CSSS Portneuf		6,90	7,11	8,09	7,70	0,80	×	8,3%
	CSSS Vieille-Capitale		7,00	6,82	8,19	7,42	0,42	×	4,3%
	CSSS Québec-Nord		6,50	6,84	6,64	6,70	0,20	×	-2,0%
	CSSS Charlevoix		5,00	5,17	4,95	5,27	0,27	×	1,9%
	Jeffery Hale-Saint Brigid's		5,15	5,21	5,38	5,28	0,13	×	1,3%
	CHUQ		5,10	5,10	5,32	5,35	0,25	×	4,9%
	CHA		4,95	4,70	4,93	5,08	0,13	×	8,1%
	IUCPQ		4,85	4,94	4,66	5,09	0,24	×	3,0%
	IUSMQ		4,80	4,53	5,03	5,00	0,20	×	10,4%
	IRDPI		4,50	4,79	4,44	4,81	0,31	×	0,4%
	CRDI		4,90	5,51	4,72	4,54	-0,36	✓	-17,6%
	CRDQ		3,60	3,60	3,25	6,77	3,17	×	88,1%
	Centre jeunesse de Québec		4,21	4,21	4,31	4,35	0,14	×	3,3%

Légende

Résultat 2011-2012 :
 × Écart significatif par rapport à l'engagement
 ! Écart par rapport à l'engagement
 ✓ Engagement atteint

Variation annuelle:
 ▼ Performance diminuée
 ▬ Performance stable
 ▲ Performance améliorée

**ÉTUDE DES
RAPPORTS
ANNUELS
DE GESTION
2009-2010
À 2011-2012**

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

Québec 