

ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ
2007-2008

INTERVENUE

ENTRE

L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SO-
CIAUX DU SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN

ET

LE CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX
DE JONQUIÈRE

OCTOBRE 2007

TABLE DES MATIÈRES

1. OBJET DE L'ENTENTE..... 1

2. DURÉE DE L'ENTENTE..... 1

3. LES ENGAGEMENTS DE L'AGENCE..... 1

4. LES ENGAGEMENTS DU CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE
JONQUIÈRE 2

4.1 RESPECTER LES PRIORITÉS MINISTÉRIELLES 3

4.2 AMÉLIORER LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE DE LA POPULATION 4

4.3 GÉRER ADÉQUATEMENT LA MAIN-D'OEUVRE..... 4

4.4 AMÉLIORER LA QUALITÉ DES SERVICES..... 5

4.5 OPTIMISER..... 6

4.6 ATTEINDRE L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE DANS LE RESPECT DES RÈGLES..... 6

4.7 ATTEINDRE DES RÉSULTATS AU PLAN DES PROGRAMMES..... 7

4.9 PARTICULARITÉS LOCALES..... 21

5. IMPUTABILITÉ DU CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE
JONQUIÈRE 22

6. DISPOSITIONS PARTICULIÈRES..... 23

1. OBJET DE L'ENTENTE

Le ministre de la Santé et des Services sociaux, dans le contexte d'efforts de modernisation, a introduit depuis quelques années une nouvelle approche dans la gestion du système de services. Cette approche, conformément aux orientations québécoises récentes en la matière, est axée sur la production de résultats et sur l'imputabilité de l'administration publique face à l'atteinte de ceux-ci.

Dans cet esprit, la présente entente de gestion et d'imputabilité précise l'imputabilité du Centre de santé et de services sociaux de Jonquière, tel que prévu à l'article 385.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Pour ce faire, l'entente rappelle les attentes du ministre à l'égard du réseau de la santé et des services sociaux pour l'année 2007-2008, telles qu'exprimées au cahier des charges, les engagements – financement et ressources humaines, notamment – qu'il prend afin de soutenir le Centre de santé et de services sociaux de Jonquière, de même que les engagements de l'Agence pour y répondre.

L'Agence¹ exige du Centre de santé et de services sociaux de Jonquière qu'il s'assure du maintien, à moins de conditions précisées dans l'entente de gestion et d'imputabilité, du volume de services non visés par des attentes spécifiques. Elle exige de plus que le Centre de santé et de services sociaux de Jonquière lui justifie toute baisse non prévue à l'entente de gestion et d'imputabilité du niveau de services dont elle assure l'offre.

La ratification de cette entente de gestion et d'imputabilité et la démarche de reddition de comptes qui en résulte viendront, par la cohésion qu'elles imposent, soutenir le Centre de santé et de services sociaux de Jonquière dans la réalisation de son mandat central d'assurer l'offre de service à la population de son territoire. L'entente soutiendra également l'Agence dans son mandat stratégique de soutien aux centres de santé et de services sociaux en fournissant des seuils et des cibles propices à l'amélioration des services et à une reddition de comptes transparente.

2. DURÉE DE L'ENTENTE

L'entente de gestion et d'imputabilité entre l'Agence et le Centre de santé et de services sociaux de Jonquière couvre l'année financière 2007-2008, soit du 1^{er} avril 2007 au 31 mars 2008.

3. LES ENGAGEMENTS DE L'AGENCE

Le ministre détermine les priorités, les objectifs et les orientations dans le domaine de la santé et des services sociaux et veille à leur application. Afin de permettre au réseau de services de respecter ces priorités et orientations et d'atteindre ces objectifs, le ministre voit à la répartition interrégionale des ressources nécessaires au financement du système de santé et de services sociaux en fonction des populations à desservir et de leurs caractéristiques sociosanitaires.

Financement

Un mode différent d'allocation interrégionale des ressources est en implantation graduelle depuis le 1^{er} avril 2004. L'approche consistant à reconduire des budgets historiques est remplacée progressivement par un modèle prenant appui sur les besoins des personnes et des populations à desservir, tout en tenant compte des particularités propres aux régions (éloignement, dispersion géographique) et de certains services particuliers (recherche, établissements universitaires). L'allocation régionale est répartie entre les programmes-services² et les programmes-soutien³.

¹ Le mot « Agence » est par la suite employé en lieu et place de l'expression « Agence de la santé et des services sociaux » dans le présent document.

² L'appellation « programme-services » désigne les neuf programmes suivants : santé publique, services généraux – activités cliniques d'aide, perte d'autonomie liée au vieillissement, déficience physique, déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement, jeunes en difficulté, dépendances, santé mentale, santé physique.

³ L'appellation « programme-soutien » désigne les deux programmes suivants : administration et soutien aux services, gestion des bâtiments et des équipements.

Au terme d'une année, l'allocation régionale inclura également, s'il y a lieu, des allocations spéciales (visant des activités spécifiques ne pouvant être allouées a priori) et des montants gérés centralement (pour des mesures dont la nature varie dans le temps ou qui ne sont offertes que dans certaines régions).

4. LES ENGAGEMENTS DU CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE JONQUIÈRE

Cette section stipule les attentes de l'Agence et consigne les engagements du Centre de santé et de services sociaux de Jonquière face à celles-ci.

Le Centre de santé et de services sociaux de Jonquière s'engage, à moins de conditions particulières précisées dans l'entente de gestion et d'imputabilité, à s'assurer que soit maintenu le niveau des services offerts sur son territoire. Pour remplir ses obligations, l'Agence doit, tel que prévu à l'article 182.1 de la LSSSS, convenir d'ententes de gestion et d'imputabilité avec les établissements offrant des services de santé et des services sociaux sur son territoire.

Le Centre de santé et de services sociaux de Jonquière reconnaît que le respect des termes de l'entente de gestion et d'imputabilité est une condition inhérente au maintien de la récurrence de l'enveloppe budgétaire pour l'exercice subséquent. Tout écart pourra entraîner, l'année suivante, une réduction budgétaire équivalente ou un engagement additionnel. Le Centre de santé et de services sociaux de Jonquière devra, pour récupérer ces sommes ou rencontrer un engagement additionnel, déposer à l'Agence les mesures requises pour assurer le respect des objectifs fixés.

Crédits alloués au Centre de santé et de services sociaux de Jonquière

Le niveau de la dépense autorisée en 2007-2008 pour votre établissement s'établit à 85 122 374 \$. Le financement de cette dépense sera assuré par des crédits budgétaires (enveloppe initiale au net) de 68 333 463 \$, des revenus évalués à la somme de 16 788 911 \$ portant l'enveloppe initiale de crédits bruts à 85 122 374 \$.

Les crédits budgétaires ne comprennent pas le développement et la mise à niveau des services dont la base annuelle sera actualisée en 2007-2008. Ils ne comprennent pas non plus les revenus tels que pour l'année bissextile, la révision de certaines règles reliées à l'application de convention collectives et autres qui seront confirmés en cours d'exercice. Ils comprennent la révision des bases budgétaires et le coût de système spécifique. Le Centre de santé et de services sociaux de Jonquière doit identifier les mesures qu'il prendra pour amorcer cette transition, ainsi que l'impact financier de cette dernière pour chacun des programmes.

De plus, le Centre de santé et de services sociaux de Jonquière, est engagé dans une démarche d'amélioration des services à la population. Le plan d'action est en cours. Ils traitent des mesures d'amélioration de la performance permettant de faire de la réallocation vers la première ligne, incluant les activités ambulatoires, dans le but d'actualiser son projet clinique.

Le Centre de santé et de services sociaux de Jonquière possède deux missions régionales. Il a comme principe directeur de s'assurer que les sommes allouées originalement pour ces deux missions servent dans le cadre de ces activités et ce, sur une base annuelle.

Règle de transférabilité de l'allocation

La transférabilité de l'allocation budgétaire est permise du programme *santé physique* vers le programme *santé publique* et les *autres programmes*. L'inverse n'est toutefois possible qu'avec l'autorisation préalable du ministre. Cette règle doit être prise en considération afin d'assurer le maintien de la gamme de services de première ligne, notamment dans l'analyse de tout plan de redressement d'un établissement susceptible d'avoir un impact sur les services. De tels plans doivent d'ailleurs faire l'objet d'une autorisation par l'Agence, laquelle s'assurera préalablement qu'aucun préjudice n'est causé aux services de première ligne.

4.1 RESPECTER LES PRIORITÉS MINISTÉRIELLES

Les priorités ministérielles réfèrent aux dossiers qui, au cours de l'année et au-delà de l'activité habituelle des agences et des établissements, sont jugés structurants et stratégiques par le ministre pour l'évolution du réseau. En raison de cette importance, l'Agence devra contribuer à leur mise en œuvre.

Trois priorités

Le ministre identifie trois priorités de travail pour l'année 2007-2008, à savoir : l'amélioration de l'accès aux services médicaux et hospitaliers; la prévention et la gestion des maladies chroniques; et la lutte aux infections.

Le Centre de santé et de services sociaux de Jonquière s'engage avec l'Agence à contribuer pendant l'année 2007-2008 à la mise en œuvre des priorités du ministre relativement à :

A. Améliorer l'accès aux services médicaux et hospitaliers

L'accès aux services

- L'Agence doit s'assurer, dès l'entrée en vigueur du projet de loi 33, que tous les établissements mettent en place le mécanisme central d'accès et élaborent le plan local d'amélioration de l'accès aux services spécialisés.
- L'Agence s'engage, dès l'entrée en vigueur du projet de loi 33, à déposer auprès du ministère, le plan régional d'amélioration de l'accès aux services spécialisés.
- L'Agence doit s'assurer, dès l'entrée en vigueur du projet de loi 33, que tous les établissements alimentent le système informatique mis à leur disposition pour le suivi de l'accès aux services spécialisés (SIMASS).

L'implantation de la réforme

- Dans le cadre de l'élaboration des projets cliniques, le Centre de santé et de services sociaux de Jonquière s'engage, d'ici la fin de l'année 2007, à faire rapport à l'Agence de l'évolution de cette démarche.

B. La prévention et la gestion des maladies chroniques

- L'Agence s'engage à collaborer activement à des groupes de travail chargés de développer et de rendre disponible des outils propres à soutenir une mise en œuvre des orientations relatives à la prévention et à la gestion des maladies chroniques.

C. La lutte aux infections

Faire face à la pandémie d'influenza

- Le Centre de santé et de services sociaux de Jonquière s'engage à participer aux travaux de régionalisation des orientations du ministère.

Les infections nosocomiales

- Le Centre de santé et de services sociaux de Jonquière s'engage à atteindre les seuils des indicateurs qui suivent, permettant le suivi d'éléments essentiels à la gestion de la problématique infectieuse en milieu de soins.

PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS NOSOCOMIALES					
Indicateur P.1		Pourcentage d'établissements ayant atteint le ratio recommandé d'infirmière (ETP) affectée au programme de prévention des infections nosocomiales			
CIBLE 2010	SEUIL	SITUATION FIN D'ANNÉE 2006-2007 (P-13)	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2006-2007	ENGAGEMENT DÉBOURSÉ 2007-2008	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2007-2008
100 %	100 %	100 %	Nouveau	100 %	100 %

Indicateur P.2		Pourcentage d'établissements de soins aigus ayant un comité de prévention et de contrôle des infections nosocomiales (PCI) fonctionnel			
CIBLE 2010	SEUIL	SITUATION FIN D'ANNÉE 2006-2007 (P-13)	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2006-2007	ENGAGEMENT DÉBOURSÉ 2007-2008	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2007-2008
100 %	100 %	N/D	Nouveau	100 %	100 %

Indicateur P.3		Pourcentage d'établissements ayant un programme structuré de prévention et de contrôle des infections nosocomiales			
CIBLE 2010	SEUIL	SITUATION FIN D'ANNÉE 2006-2007 (P-13)	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2006-2007	ENGAGEMENT DÉBOURSÉ 2007-2008	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2007-2008
100 %	100 %	N/D	Nouveau	100 %	100 %

Indicateur P.4		Pourcentage des établissements ayant appliqué les lignes directrices en hygiène et salubrité			
CIBLE 2010	SEUIL	SITUATION FIN D'ANNÉE 2006-2007 (P-13)	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2006-2007	ENGAGEMENT DÉBOURSÉ 2007-2008	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2007-2008
100 %	N/A	N/D	Nouveau	100 %	100 %

4.2 AMÉLIORER LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE DE LA POPULATION

L'Agence produit pour une deuxième année un portrait de l'état de santé et de bien-être de la population parce que la reddition de comptes exigée de ce réseau par le biais d'ententes de gestion et d'imputabilité doit prendre en considération cet état de santé et de bien-être.

4.3 GÉRER ADÉQUATEMENT LA MAIN-D'OEUVRE

L'accessibilité et la qualité des services offerts à la population reposent, pour une large part, sur les personnes qui dispensent ces services. Chaque Centre de santé et de services sociaux a la responsabilité d'élaborer une planification locale de la main-d'œuvre et de mettre en place un système d'information.

Présence au travail

L'Agence identifie le volet de l'assurance salaire comme une préoccupation requérant un engagement de la part du Centre de santé et de services sociaux de Jonquière.

Plusieurs actions réalisées avec succès au cours des dernières années ont contribué à améliorer la présence au travail. Ces actions doivent être poursuivies dans le cadre du plan d'action régional en gestion de la présence au travail, et ce, de concert avec les établissements. Ces efforts, et les actions qu'ils entraînent, doivent se refléter dans l'atteinte d'un ratio en assurance salaire.

En conséquence, le Centre de santé et de services sociaux de Jonquière s'engage à diminuer, en 2007-2008, le ratio d'heures utilisées par sa main-d'œuvre en assurance salaire sur l'ensemble de ses heures travaillées. De plus, l'établissement s'engage à déposer un plan d'action découlant de la démarche de diagnostic en présence au travail d'ici le 31 mars 2008.

Indicateur	Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées.				
CIBLE 2010	SEUIL	SITUATION FIN D'ANNÉE 2006-2007 (P-13)	ENGAGEMENT AN- NUALISÉ 2006-2007	ENGAGEMENT DÉ- BOURSÉ 2007-2008	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2007-2008
6,06	N/A	6,86	5,89	6,44	6,44

4.4 AMÉLIORER LA QUALITÉ DES SERVICES

Les services de santé et les services sociaux, incluant l'intervention de santé publique, contribuent à l'amélioration de l'état de santé de la population. La qualité des services offerts est la première exigence à leur égard.

Au cours de la prochaine année, le ministère, en collaboration avec le réseau (agences, établissements, cliniciens) et les organismes concernés, définira un programme ministériel d'assurance qualité et identifiera les objectifs explicites à l'amélioration de la qualité pour chacune des dimensions de la qualité jugées prioritaires.

Quant aux Centres de santé et de services sociaux, les attentes à leur égard en 2007-2008 sont les suivantes :

En matière de sécurité des soins et des services

Les Centres de santé et de services sociaux sont invités à accroître la mobilisation pour une meilleure gestion des risques d'accidents de soins et services, surtout les risques d'infections nosocomiales et d'accidents thérapeutiques dans l'usage des médicaments. Les Centres de santé et de services sociaux sont appelés à soutenir activement trois priorités :

- l'application des dispositions légales concernant la prestation sécuritaire des services essentiels à la gestion des risques et qui reposent sur trois pratiques basées sur la transparence : la divulgation au patient ainsi que la déclaration et l'analyse des accidents par les comités de gestion des risques;
- le suivi de l'application du Plan d'action régional sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales;
- le suivi des recommandations de coroner.

En matière de pertinence et d'efficacité des soins et services

Ces deux dimensions de la qualité seront abordées dans le cadre de projets structurants relatifs à l'amélioration continue de la qualité des services, pour lesquels la collaboration des Centres de santé et de services sociaux est attendue :

- un chantier sur la performance clinique qui prend appui sur l'expertise des professionnels et des gestionnaires cliniques;
- les initiatives prometteuses visant la gestion optimale des maladies chroniques;
- la mesure de la satisfaction des usagers;
- l'accompagnement à l'égard du fonctionnement du régime d'examen des plaintes;
- le suivi des demandes d'agrément.

En matière de participation des conseils d'administration

En matière d'appropriation par les conseils d'administration des dispositions législatives concernant la qualité des services de santé et des services sociaux :

Dans le contexte de l'application des modifications apportées à la LSSSS, le Centre de santé et de services sociaux de Jonquière s'engage à soutenir son conseil d'administration dans l'appropriation des dispositions législatives concernant la qualité des services de santé et des services sociaux.

Comité de vigilance et de la qualité

Le Centre de santé et de services sociaux de Jonquière s'assure du fonctionnement de son comité de vigilance et de la qualité (articles 412.1 à 412.4) et (articles 181.0.1 à 181.0.3) en colligeant et fournissant les informations suivantes **au 31 mars 2008** :

- La composition des comités de vigilance et de la qualité après une validation que celle-ci est conforme aux articles 412.2 et 181.0.2.
- Le nombre de rencontres tenues par chacun de ces comités entre le 1^{er} avril 2007 et le 31 mars 2008.
- Un bilan des actions prises par le conseil d'administration pour donner suite aux recommandations du comité de vigilance et de la qualité, notamment de celles ayant trait au suivi des recommandations provenant :
 - Du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services (CSSSJ);
 - Du protecteur du citoyen;
 - Du comité de gestion des risques (CSSSJ).

Promotion des droits des usagers

Dans la région, les comités des usagers et les comités de vigilance sont fonctionnels dans les établissements de même qu'à l'Agence.

Le Centre de santé et de services sociaux de Jonquière s'engage à collaborer avec l'Agence à l'élaboration d'un plan d'action intégré (commissaire local, commissaire régional, comité d'usagers et de résidents) concernant la promotion des droits des usagers en vertu de l'article 340, alinéa 7.8.

4.5 OPTIMISER

Il importe de rendre les services de santé et les services sociaux davantage accessibles à la population québécoise. Dans cette perspective, l'optimisation des ressources constitue un moyen d'améliorer l'accès aux services.

Un domaine d'activités à privilégier pour l'optimisation a été identifié pour l'entente de gestion et d'imputabilité 2007-2008; il s'agit du secteur de l'administration et du soutien.

En 2007-2008, les agences qui présentent des écarts négatifs quant au taux des dépenses en administration et en soutien aux services s'engagent à présenter des projets visant à résorber au moins 50 % de cet écart. Les agences impliquées sont identifiées au tableau intitulé « Les écarts pour les coûts directs nets ajustés (CDNA) pour le programme Administration et soutien 2005-2006 » qui se retrouve au cahier des charges.

4.6 ATTEINDRE L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE DANS LE RESPECT DES RÈGLES

Le retour à l'équilibre budgétaire du réseau de la santé et des services sociaux est prescrit dans la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux.

Tout écart à la cible prévue au terme de l'année financière 2007-2008, ainsi que ceux constatés lors des exercices antérieurs (2003-2004, 2004-2005, 2005-2006 et 2006-2007), doit faire l'objet d'un calendrier de remboursement, formellement appuyé d'un engagement à le respecter du conseil d'administration des établissements concernés.

Le Centre de santé et de services sociaux de Jonquière s'engage à respecter les règles régissant l'allocation budgétaire énoncées plus haut. De même, elle s'engage à atteindre l'équilibre budgétaire dans les délais prescrits et à compléter en conséquence les tableaux suivants :

➤ **Les indicateurs et données de référence**

Évolution de la situation financière des établissements par rapport à l'année précédente				
5.1	Mesure de la performance	Déficit annuel réel 2006-2007	Engagement 2007-2008 (Équilibre budgétaire ou résultat n'excédant pas la cible déficitaire maximale signifiée)	
	Indicateurs			
	Évolution de la situation financière des établissements par rapport à l'année précédente	Résultat d'exploitation déficitaire du Centre de santé et de services sociaux de Jonquière au 31 mars 2007 N/A	Résultat d'exploitation déficitaire du Centre de santé et de services sociaux de Jonquière au 31 mars 2008 n'excède pas 0 \$	
Conformité et caractère conséquent de l'exercice du suivi financier relatif au respect de l'équilibre budgétaire ou de la cible déficitaire maximale, le cas échéant, notamment, en ce qui a trait à l'application des circulaires relatives à : - la Planification budgétaire (2005-015); - l'Exécution du budget (2005-019); - la Politique d'emprunts reliée au fonds d'exploitation (2005-017).				
a Sous réserve de toute modification pouvant résulter des analyses des états financiers relatifs à l'exercice financier se terminant le 31 mars 2007.				
Suivi du remboursement des écarts à la cible déficitaire maximale pour les exercices 2003-2004 à 2007-2008				
5.2	Mesure de la performance	Total des écarts à la cible	Valeur totale du plan de remboursement déposé	Portion du plan de remboursement qui sera réalisé en 2007-2008
	Indicateurs	2003-2004 à 2007-2008	N/A	N/A
	Élaboration d'un plan de remboursement	N/A	N/A	N/A

4.7 ATTEINDRE DES RÉSULTATS AU PLAN DES PROGRAMMES

Le ministère identifie des indicateurs dont le suivi permet de suivre l'évolution de la prestation de services de santé et de services sociaux et la desserte de clientèles. Il mesure la performance du Centre de santé et de services sociaux de Jonquière à répondre à ses attentes par un suivi de la variation de ces indicateurs dans le temps, à savoir sur 13 périodes réparties du 1^{er} avril au 31 mars de chaque année.

L'Agence détermine, pour chacun des indicateurs retenus, le seuil de services qu'elle doit, s'il y a lieu, garantir, la cible qu'elle doit atteindre d'ici 2010, de même que son engagement annualisé 2006-2007. Le *cahier des charges 2007-2008* sert ici de document de référence quant au sens à donner aux termes de *seuil*, de *cible* et d'*engagement annualisé*.

La performance du Centre de santé et de services sociaux de Jonquière se mesure sur la base de l'atteinte d'objectifs de résultats. La présente section définit les objectifs de résultats que doit atteindre le Centre de santé et de services sociaux de Jonquière dans chacun des programmes-services et des programmes-soutien.

Les tableaux ci-dessous précisent, pour chacun des indicateurs des programmes-services et des programmes-soutien, les valeurs des seuils que le Centre de santé et de services sociaux de Jonquière doit respecter, des cibles qu'il doit atteindre et de l'engagement 2006-2007 qu'il a contracté. Le Centre de santé et de services sociaux de Jonquière doit compléter ces tableaux en inscrivant, pour chaque indicateur, la situation prévalant à la fin de l'année 2006-2007 (P-13), de même que son engagement déboursé et annualisé 2007-2008.

De plus, le Centre de santé et de services sociaux de Jonquière doit inclure dans son projet d'entente une présentation des enjeux locaux soulevés dans le cadre de chacun des programmes-services et des programmes-soutien, de même qu'un état de la situation locale.

4.8.1. AU PLAN DES PROGRAMMES-SERVICES

4.8.1.1 SANTÉ PUBLIQUE

- Les enjeux locaux
- La situation locale
- Les indicateurs et données de référence

HABITUDES DE VIE ET MALADIES CHRONIQUES					
Indicateur	1.1.3	Taux de participation au Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS)			
CIBLE 2010	SEUIL	SITUATION 31 DÉCEMBRE 2006	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2006-2007	ENGAGEMENT DÉBOURSÉ 2007-2008	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2007-2008
Augmentation	40 %	60,7 %	≥ 64 %	64 %	64 %

MALADIES INFECTIEUSES					
Indicateur	1.1.6	Nombre d'activités de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang réalisées auprès des clientèles vulnérables rejointes par les SIDEPS dans les lieux où sont situés les SIDEPS (CSSS mission CLSC)			
CIBLE 2010	SEUIL	SITUATION FIN D'ANNÉE 2006-2007 (P-13)	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2006-2007	ENGAGEMENT DÉBOURSÉ 2007-2008	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2007-2008
N/A	N/A	N/D	Nouveau	220	220

Indicateur	1.1.7	Nombre d'activités de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang réalisées auprès des clientèles vulnérables hors les murs du SIDEPS			
CIBLE 2010	SEUIL	SITUATION FIN D'ANNÉE 2006-2007 (P-13)	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2006-2007	ENGAGEMENT DÉBOURSÉ 2007-2008	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2007-2008
Augmentation	N/D	53	> 50	60	60

4.8.1.2 SERVICES GÉNÉRAUX – ACTIVITÉS CLINIQUES ET D'AIDE

➤ Les enjeux locaux

Dans le contexte de la mise en œuvre des plans d'implantation des continuums de services du projet clinique, l'adaptation des services généraux aux besoins des différentes clientèles spécifiques représente un enjeu important, notamment sur le plan de la formation du personnel et de la mise en place des mécanismes de référence.

Les services psychosociaux généraux doivent demeurer des services ponctuels en réponse à un besoin situationnel qui doit être pris en charge par un intervenant social ou un psychologue pour une durée limitée dans le temps. Il nous apparaît donc important de pouvoir offrir ces services rapidement avec des délais d'attente raisonnables et une courte durée de prise en charge.

➤ La situation locale

Ces services seront en restructuration en 2007-2008 (incluant l'AEOR) dans le but d'assurer une meilleure accessibilité, entre autres par l'optimisation de la garde sociale, une prise en charge rapide des cas en attente, et ainsi en améliorer l'efficacité en général.

➤ Les indicateurs et données de référence

SERVICES PSYCHOSOCIAUX GÉNÉRAUX					
Indicateur	1.2.2	Nombre d'utilisateurs desservis par les services psychosociaux en CSSS (mission CLSC).			
CIBLE 2010	SEUIL	SITUATION FIN D'ANNÉE 2006-2007 (P-13)	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2006-2007	ENGAGEMENT DÉBOURSÉ 2007-2008	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2007-2008
Augmentation	N/D	333	320	400	400

Indicateur	1.2.3	Nombre moyen d'interventions par utilisateur réalisées dans le cadre des services psychosociaux en CSSS (mission CLSC).			
CIBLE 2010	SEUIL	SITUATION FIN D'ANNÉE 2006-2007 (P-13)	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2006-2007	ENGAGEMENT DÉBOURSÉ 2007-2008	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2007-2008
Augmentation	3,86	7,12	5,95	6,5	6,5

4.8.1.3 PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT*

➤ Les enjeux locaux

Dans le but d'atteindre le seuil de service de l'indicateur 1.3.3, l'établissement doit effectuer des réallocations de ressources. En 2006-2007, elles ont été de 315 000 \$ (base annuelle). Pour 2007-2008, les réallocations qui seront effectuées sont de 335 000 \$ supplémentaire.

Le dépistage systématique de la clientèle et le travail en réseau intégré sont les principaux enjeux pour l'année 2007-2008.

En référence à l'indicateur 1.3.4, le Centre de santé et de services sociaux de Jonquièrre croit fermement que le service de pastorale est un atout important pour le suivi de la clientèle en centre d'hébergement. Malheureusement, pour le moment, le MSSS ne retient pas cette discipline comme service professionnel comptabilisé pour l'entente de gestion. Il nous apparaît essentiel que des représentations soient faites auprès du MSSS pour que soit reconnu ce type d'intervention qui contribue grandement au mieux-être spirituel de la clientèle en centre d'hébergement.

De plus, la cible de 2010 de 0,23 heure nous apparaît élevée selon les choix ministériels faits en ce qui concerne le type de clientèle admissible en centre d'hébergement. Par exemple, la physiothérapie, quoique tout aussi importante pour le maintien de l'autonomie résiduelle de la personne ne demandera pas autant d'investissement en temps étant donné le niveau d'autonomie motrice et locomotrice de la clientèle à son arrivée en centre d'hébergement.

➤ La situation locale

Le sous-programme PALV du programme de soutien à domicile sera en processus de consolidation, incluant la gestion de cas dans une perspective de réseau intégré. Les activités seront de plus en plus concertées avec l'urgence, la courte durée, l'UCDG, le Centre de jour, etc. Le dépistage systématique sera implanté au moyen de la grille Prisma 7. Toutes les évaluations OEMC seront effectuées lorsque requises par le sous-programme PALV, y compris lorsque les patients seront admis en courte durée. Afin d'optimiser l'accès, l'entente avec la Coopérative de soutien à domicile sera révisée de manière à mieux connaître les volumes de clientèle desservie et à mieux répondre aux besoins actuels. Le Mécanisme d'accès territorial (MAT) en matière d'hébergement fera l'objet d'un projet pilote. La surveillance de la pertinence du séjour au niveau de l'hospitalisation, des débordements et de la fréquentation de l'urgence par la clientèle PALV sera renforcée.

Le Centre de santé et de services sociaux s'engage à informer l'Agence des montants et des heures au budget pour le service chèque/emploi/service.

➤ Les indicateurs et données de référence

SERVICES DANS LE MILIEU DE VIE					
Indicateur	1.3.1	Nombre de personnes en perte d'autonomie recevant des services de soutien à domicile dispensés par les CSSS (mission CLSC).			
CIBLE 2010	SEUIL	SITUATION FIN D'ANNÉE 2006-2007 (P-13)	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2006-2007	ENGAGEMENT DÉBOURSÉ 2007-2008	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2007-2008
1625	1524	1401	1467	1500	1500
Indicateur	1.3.2	Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile reçues par les personnes en perte d'autonomie.			
CIBLE 2010	SEUIL	SITUATION FIN D'ANNÉE 2006-2007 (P-13)	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2006-2007	ENGAGEMENT DÉBOURSÉ 2007-2008	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2007-2008
24	19	22,68	21,1	22,68	22,68

SERVICES OFFERTS AUX PERSONNES HÉBERGÉES EN MILIEU DE VIE SUBSTITUT					
Indicateur	1.3.3	Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance dans les CHSLD.			
CIBLE 2010	SEUIL	SITUATION FIN D'ANNÉE 2006-2007 (P-13)	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2006-2007	ENGAGEMENT DÉBOURSÉ 2007-2008	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2007-2008
3 h	2,8 h	2,72	2,71	2,80	2,80

Indicateur	1.3.4	Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en services professionnels dans les CHSLD.			
CIBLE 2010	SEUIL	SITUATION FIN D'ANNÉE 2006-2007 (P-13)	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2006-2007	ENGAGEMENT DÉBOURSÉ 2007-2008	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2007-2008
0,23 h	0,19 h	0,19	0,19	0,19	0,19

* N.B. : Les différentes modalités de prestation de services à domicile seront prises en compte et feront l'objet d'un indicateur en expérimentation en 2007-2008. Le Centre de santé et de services sociaux de Jonquière s'engage à fournir l'information appropriée pour le bilan de suivi de gestion à la période 7 ainsi qu'en fin d'année.

4.8.1.4 DÉFICIENCE PHYSIQUE*

➤ Les enjeux locaux

Pour la 1^{ère} ligne, l'accessibilité à des services d'ergothérapie et de soutien direct à la personne est un enjeu important.

L'évaluation globale de la clientèle à l'aide d'un outil commun est un autre enjeu identifié par la table du projet clinique en déficience physique.

Pour la 2^e ligne, les enjeux 2007-2008 sont de poursuivre l'implantation des équipes territoriales et formaliser les arrimages avec les partenaires, déjà bien amorcés avec les projets cliniques, afin d'optimiser l'accès et la continuité des services; d'obtenir la reconnaissance de la Clinique des maladies neuromusculaires à titre de clinique spécialisée, soit de troisième ligne; consolider la déficience du langage afin d'atteindre la cible fixée; documenter l'indicateur « nombre de HPS par usager par déficience (indicateur 1.4.A, 1.4.B, 1.4.C, 1.4.D) actuellement en expérimentation, car avec les équipes actuelles, les cibles ne pourront être atteintes en déficience motrice, auditive et du langage.

Les résultats du contour financier de la déficience physique selon le nouveau mode d'allocation des ressources indiquent par ailleurs un sur-financement régional dans ce programme. Une analyse approfondie de la situation sera réalisée en 2007-2008.

➤ La situation locale

Le Centre de santé et de services sociaux de Jonquière s'engage à informer l'Agence des allocations directes versées pour les familles des usagers ayant une déficience physique. Le budget est de 92 815 \$.

Pour l'indicateur 1.4.1, nous avons une liste d'attente en ergothérapie de 180 clients, dont la grande majorité est en déficience physique.. Dans cette liste, 31 clients sont en attente d'un premier service. Cette situation perdure puisque l'établissement n'a pas les moyens pour rencontrer les cibles de l'entente de gestion avec des effectifs insuffisants en ergothérapie, soit 1,9 postes.

L'équipe du sous-programme dédié à la clientèle DP-DI-TED aura accès à des formations, notamment sur l PPH, la MHAVIE, le PII, le PSI. Un comité conjoint avec le CRDP travaillera à l'élaboration d'un outil commun d'évaluation globale.

Le maintien de l'indicateur 1.4.2 selon l'engagement 2006-2007 nous permet de viser d'avantage une augmentation de service de l'indicateur 1.4.1.

➤ Les indicateurs et données de référence

SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE : SOUTIEN À DOMICILE OFFERT AUX PERSONNES ET À LEUR FAMILLE					
Indicateur	1.4.1	Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC).			
CIBLE 2010	SEUIL	SITUATION FIN D'ANNÉE 2006-2007 (P-13)	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2006-2007	ENGAGEMENT DÉBOURSÉ 2007-2008	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2007-2008
463	447	340	447	375	375
Indicateur	1.4.2	Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (DP).			
CIBLE 2010	SEUIL	SITUATION FIN D'ANNÉE 2006-2007 (P-13)	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2006-2007	ENGAGEMENT DÉBOURSÉ 2007-2008	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2007-2008
21,47	14,47	24,14	22	22	22
Indicateur	1.4.3	Nombre d'usagers ayant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe.			
CIBLE 2010	SEUIL	SITUATION FIN D'ANNÉE 2006-2007 (P-13)	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2006-2007	ENGAGEMENT DÉBOURSÉ 2007-2008	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2007-2008
84	55	82	80	82	82

SERVICES SPÉCIALISÉS OFFERTS PAR LES CENTRES DE RÉADAPTATION					
Indicateur	1.4.8	Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services spécialisés de réadaptation.			
CIBLE 2010	SEUIL	SITUATION FIN D'ANNÉE 2006-2007 (P-13)	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2006-2007	ENGAGEMENT DÉBOURSÉ 2007-2008	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2007-2008
1.4.8 : 3074	N/A	3811	4047	3988	3988
1.4.4 : 1695	N/A	2645	2673	2673	2673
1.4.5 : 497	N/A	537	504	615	615
1.4.6 : 515	N/A	437	400	450	450
1.4.7 : 367	N/A	192	281	250	250

* N.B. : Les différentes modalités de prestation de services à domicile seront prises en compte et feront l'objet d'un indicateur en expérimentation en 2007-2008. Le Centre de santé et de services sociaux de Jonquière s'engage à fournir l'information appropriée pour le bilan de suivi de gestion à la période 7 ainsi qu'en fin d'année.

4.8.1.5 DÉFICIENCE INTELLECTUELLE (DI) ET TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT (TED)*

➤ **Les enjeux locaux**

La mise en place des services d'intervention précoce et du suivi en attente des services de stimulation globale précoce prévue au plan d'implantation du projet clinique nécessitera l'ajout de ressources.

Par ailleurs, un soutien financier insuffisant aux familles risque de faire éventuellement une pression sur la demande d'hébergement.

➤ **La situation locale**

Le Centre de santé et de services sociaux de Jonquière s'engage à informer l'Agence des allocations directes versées pour les familles des usagers ayant une déficience intellectuelle et un trouble envahissant du développement. Le budget en DI est de 61 958 \$ et le budget en TED est de 37 777 \$.

La réponse aux besoins des familles dans le cadre du soutien financier est estimée à 50 %.

➤ **Les indicateurs et données de référence**

SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE : SOUTIEN À DOMICILE OFFERT AUX PERSONNES ET À LEUR FAMILLE					
Indicateur	1.5.11	Nombre de personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC) :			
CIBLE 2010	SEUIL	SITUATION FIN D'ANNÉE 2006-2007 (P-13)	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2006-2007	ENGAGEMENT DÉBOURSÉ 2007-2008	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2007-2008
86	73	124	Nouveau	124	124
Indicateur	1.5.12	Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager : déficience intellectuelle ou troubles envahissants du développement			
CIBLE 2010	SEUIL	SITUATION FIN D'ANNÉE 2006-2007 (P-13)	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2006-2007	ENGAGEMENT DÉBOURSÉ 2007-2008	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2007-2008
12	6,5	10,31	Nouveau	11	11
Indicateur	1.5.13	Nombre d'usagers ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement dont la famille reçoit des services de soutien (répit, gardiennage, dépannage) par allocation directe			
CIBLE 2010	SEUIL	SITUATION FIN D'ANNÉE 2006-2007 (P-13)	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2006-2007	ENGAGEMENT DÉBOURSÉ 2007-2008	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2007-2008
77	72	75	Nouveau	75	75

4.8.1.6 JEUNES EN DIFFICULTÉ

➤ Les enjeux locaux

Le Centre de santé et de services sociaux de Jonquière s’engage à prendre 100 % des signalements non retenus par la direction de la protection de la jeunesse.

Les modifications de la Loi sur la protection de la jeunesse et la mise en œuvre de la politique de retrait du milieu familial viendront ajouter à la pression déjà très présente sur les services de 1^{re} ligne pour la prise en charge des jeunes en difficulté.

➤ La situation locale

Nous avons actuellement une liste d’attente importante dans tous les secteurs d’activités du programme, soit 78 clients, dont plusieurs sont en lien avec les nouvelles responsabilités du CSSS en vertu de la modification de la Loi sur la protection de la jeunesse. Cette situation nous amène à mettre en place des critères de mise en priorité pour la prise en charge qui sont parfois déchirants devant les besoins criants des jeunes et de leur famille. Il faut ainsi s’assurer de maximiser nos interventions sur une durée moyenne nous permettant d’envisager une réponse pour plus de jeunes et leur famille tout en respectant les besoins du client et de sa famille qui sont de plus en plus souvent important en fonction de la lourdeur de la nouvelle clientèle prise en charge par le CSSS.

De plus, la mise en place de services en santé mentale jeunes crée une demande croissante sur les services d’intervention sociale et ceux en éducation spécialisée pour une prise en charge efficace de cette clientèle, sans compter que nous ne bénéficions pas actuellement de services en psychoéducation pour cette clientèle.

Ainsi, l’alourdissement des problématiques de la clientèle jeunes, ainsi que l’allongement de la période de suivi pendant le placement créent une pression sur l’intensité de services.

Un protocole d’entente sera signé avec le Centre jeunesse du Saguenay–Lac-St-Jean.

Enfin, nous espérons pouvoir compter sur du développement dans ce secteur pour offrir une meilleure réponse à cette clientèle.

➤ Les indicateurs et données de référence

SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE OFFERTS AUX JEUNES EN DIFFICULTÉ					
Indicateur	1.6.1	Nombre d’usagers (jeunes et leur famille) rejoints en CSSS (mission CLSC).			
CIBLE 2010	SEUIL	SITUATION FIN D’ANNÉE 2006-2007 (P-13)	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2006-2007	ENGAGEMENT DÉBOURSÉ 2007-2008	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2007-2008
837	725	797	725	812	812
Indicateur	1.6.2	Nombre moyen d’interventions par usager (jeunes et leur famille) en CSSS (mission CLSC).			
CIBLE 2010	SEUIL	SITUATION FIN D’ANNÉE 2006-2007 (P-13)	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2006-2007	ENGAGEMENT DÉBOURSÉ 2007-2008	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2007-2008
7	6	10,34	7,5	7,7	7,7

4.8.1.7 DÉPENDANCES

➤ Les enjeux régionaux

Le seuil de service visé par le MSSS nous apparaît élevé pour notre région. Malgré les nombreuses actions afin d'augmenter l'accès, elles ne donnent pas les effets escomptés. De plus, la modification de la loi sur le tabac pourrait expliquer le ralentissement de ce programme selon la fédération des centres de réadaptation en alcoolisme et autres toxicomanies.

➤ La situation régionale

Le Centre de santé et de services sociaux s'engage à finaliser l'entente sur l'offre de services spécialisés en alcoolisme et toxicomanie.

Nous n'avons aucune liste d'attente en jeu pathologique et la prise en charge des nouveaux clients ce fait dès que ces derniers sont disponibles. Une campagne de promotion avec le Centre de prévention du suicide nous permet de croire à l'atteinte de l'engagement.

➤ Les indicateurs et données de référence

DÉPENDANCE : JEU PATHOLOGIQUE					
Indicateur	1.7.2	Nombre de joueurs traités par les services spécialisés en jeu pathologique.			
CIBLE 2010	SEUIL	SITUATION FIN D'ANNÉE 2006-2007 (P-13)	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2006-2007	ENGAGEMENT DÉBOURSÉ 2007-2008	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2007-2008
314 joueurs	221 (6 %)	136	160	160	160

4.8.1.8 SANTÉ MENTALE

➤ Les enjeux locaux

Les principaux enjeux sont la référence rapide de la clientèle spécifique en santé mentale et l'accessibilité à un médecin de famille.

Ainsi, la mise en œuvre du plan d'action en santé mentale doit se poursuivre dans un contexte où la disponibilité des psychiatres et leur collaboration demeurent un important défi au quotidien.

La continuité des services avec la 2^e ligne est à améliorer.

Un plan d'action concernant la réduction du nombre de places en ressource non institutionnelle (RNI) est en application.

L'intégration scolaire et professionnelle en partenariat avec les ressources du réseau local est à renforcer.

➤ La situation locale

Le guichet d'accès est en place et fonctionnel.

Les services de base sont à réviser dans la perspective d'une meilleure complémentarité et continuité avec les services psychosociaux généraux.

La consolidation de l'équipe de suivi intensif dans le milieu en équipe (SIM) est un important objectif pour 2007-2008.

La structuration des services de soutien d'intensité variable est à consolider, la programmation à compléter.

Un protocole d'entente devrait être signé avec le Centre de santé et de services sociaux de Chicoutimi pour assurer entre autres, une meilleure continuité des références.

La réévaluation de l'ensemble des clients hébergés sera complétée dans la perspective d'une orientation vers les services ou ressources qui correspondent le mieux aux besoins des clients.

Des alternatives au RNI seront explorées, de même que la possibilité de développer un appartement de transition à proximité du réseau local.

➤ **Les indicateurs et données de référence**

Indicateur	1.8.5	Nombre de places en soutien d'intensité variable dans la communauté pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui a reçu ces services.			
CIBLE 2010	SEUIL	SITUATION 2006-2007 (P-13)	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2006-2007	ENGAGEMENT DÉBOURSÉ 2007-2008	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2007-2008
158	49	45	49	49	49

Indicateur	1.8.6	Nombre de places en services de suivi intensif pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services.			
CIBLE 2010	SEUIL	SITUATION 2006-2007 (P-13)	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2006-2007	ENGAGEMENT DÉBOURSÉ 2007-2008	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2007-2008
44	23	9	28	16	16

Indicateur	1.8.7	Séjour moyen sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale.			
CIBLE 2010	SEUIL	SITUATION 2006-2007 (P-13)	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2006-2007	ENGAGEMENT DÉBOURSÉ 2007-2008	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2007-2008
12 h	N/A	9,6 h	8,8 h	8,8 h	8,8 h

Indicateur	1.8.8	Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière à l'urgence pour un problème de santé mentale.			
CIBLE 2010	SEUIL	SITUATION 2006-2007 (P-13)	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2006-2007	ENGAGEMENT DÉBOURSÉ 2007-2008	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2007-2008
0 %	N/A	0,1 %	0 %	0 %	0 %

SANTÉ MENTALE					
Indicateur	1.8.9	Nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de 1 ^{re} ligne en santé mentale en CSSS (mission CLSC).			
CIBLE 2010	SEUIL	SITUATION FIN D'ANNÉE 2006-2007 (P-13)	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2006-2007	ENGAGEMENT DÉBOURSÉ 2007-2008	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2007-2008
1.8.9 : 1268	646	775	793	775	775
1.8.1 : 223	121	155	121	155	155
1.8.2 : 1045	525	620	672	620	620

4.8.1.9 SANTÉ PHYSIQUE

➤ La situation locale

Le Centre de santé et de services sociaux de Jonquière a transféré en 2006 ses budgets au Centre de santé et de services sociaux de Chicoutimi pour la mise en place d'une infirmière pivot en oncologie.

Les services d'urgence

➤ Les enjeux locaux

➤ La situation locale

➤ Les indicateurs et données de référence

URGENCES					
Indicateur	1.9.1	Séjour moyen sur civière.			
CIBLE 2010	SEUIL	SITUATION 2006-2007 (P-13)	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2006-2007	ENGAGEMENT DÉBOURSÉ 2007-2008	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2007-2008
12 h	N/A	9,8 h	9 h	9 h	9 h
Indicateur	1.9.2	Séjour moyen sur civière des personnes de 75 ans et plus.			
CIBLE 2010	SEUIL	SITUATION 2006-2007 (P-13)	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2006-2007	ENGAGEMENT DÉBOURSÉ 2007-2008	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2007-2008
12 h	N/A	12,6 h	12 h	12 h	12 h
Indicateur	1.9.3	Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière.			
CIBLE 2010	SEUIL	SITUATION 2006-2007 (P-13)	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2006-2007	ENGAGEMENT DÉBOURSÉ 2007-2008	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2007-2008
0 %	N/A	0,6 %	0,5 %	0 %	0 %
Indicateur	1.9.4	Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière des personnes de 75 ans et plus.			
CIBLE 2010	SEUIL	SITUATION 2006-2007 (P-13)	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2006-2007	ENGAGEMENT DÉBOURSÉ 2007-2008	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2007-2008
0 %	N/A	0,8 %	0,6 %	0 %	0 %

Soins palliatifs

➤ Les enjeux locaux

Le CSSS de Jonquière répond à 100 % des demandes. Des démarches seront approfondies en vue de s’assurer que toute la clientèle admissible reçoive des services.

➤ La situation locale

➤ Les indicateurs et données de référence

SOINS PALLIATIFS					
Indicateur	1.9.5	Nombre d’usagers desservis en soins palliatifs à domicile.			
CIBLE 2010	SEUIL	SITUATION FIN D’ANNÉE 2006-2007 (P-13)	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2006-2007	ENGAGEMENT DÉBOURSÉ 2007-2008	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2007-2008
239	194	158	191	194	194
Indicateur	1.9.6	Nombre moyen d’interventions par usager en soins palliatifs à domicile.			
CIBLE 2010	SEUIL	SITUATION FIN D’ANNÉE 2006-2007 (P-13)	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2006-2007	ENGAGEMENT DÉBOURSÉ 2007-2008	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2007-2008
16	14	23,22	16,47	18,9	18,9

Activités chirurgicales

➤ Les enjeux locaux

La consolidation de l’offre de services en chirurgie sur le territoire et plus particulièrement le développement de la chirurgie ambulatoire pour répondre au besoin de la population locale demeure un enjeu majeur. Les principaux axes d’intervention sont au niveau de la maximisation des chirurgies ciblées et du potentiel d’augmentation de la production chirurgicale.

L’arrivée prochaine d’une anesthésiste et d’un chirurgien permettra le fonctionnement à deux salles d’opération et ainsi viser à l’atteinte de l’engagement.

➤ La situation locale

Le Centre de santé et de services sociaux de Jonquière s’engage à fournir le nombre d’endoscopies digestives hautes et basses effectuées en clinique externe pour 2007-2008.

Des budgets d’immobilisation permettront au cours de la prochaine année la mise à niveau du bloc opératoire.

➤ Les indicateurs et données de référence

Indicateur	1.9.14	Nombre de chirurgies d’un jour réalisées (excluant cataractes).			
CIBLE 2010	SEUIL	SITUATION FIN D’ANNÉE 2006-2007 (P-13)	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2006-2007	ENGAGEMENT DÉBOURSÉ 2007-2008	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2007-2008
Augmentation	1349	677	1109	814	814
Indicateur	1.9.15	Nombre de chirurgies avec hospitalisation réalisées (excluant PTH et PTG).			
CIBLE 2010	SEUIL	SITUATION FIN D’ANNÉE 2006-2007 (P-13)	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2006-2007	ENGAGEMENT DÉBOURSÉ 2007-2008	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2007-2008
Augmentation	534	400	534	395	395

4.8.2. **AU PLAN DES PROGRAMMES-SOUTIEN**

4.8.2.1 **ADMINISTRATION**

Des travaux effectués par le MSSS ont permis d’identifier une dépense attendue en administration pour l’ensemble du Réseau. En regard de cette nouvelle méthode de calcul du taux d’administration, le Centre de santé et de services sociaux de Jonquière a été identifié parmi ceux dont le taux de 2005-2006 excède la cible attendue du MSSS.

➤ **La situation locale et les enjeux**
 Les nombreux travaux d’envergure réalisés par le Centre de santé et de services sociaux de Jonquière ont généré des coûts supplémentaires en administration. Considérant que la cible attendue 2008-2009 sera révisée selon les résultats de la méthode (en évolution : exemple de l’impact de l’équité salariale) disponible au début de 2008 et que le taux calculé selon le budget 2007-2008 est moindre que la cible attendue 2005-2006, l’établissement s’inscrit dans une démarche d’optimisation des services permettant ainsi de réduire ce taux.

➤ **Les indicateurs et données de référence**

Indicateur	2.2.1	Taux des dépenses en administration			
TAUX 2003-2004	TAUX 2004-2005	TAUX 2005-2006	TAUX 2006-2007	ENGAGEMENT 2007-2008	TAUX ATTENDU DU MSSS 2007-2008
9,13 %	9,31 %	9,51 %	9,67 % %	9,02 %	9,02 %

4.8.2.2 **GESTION DES BÂTIMENTS ET DES ÉQUIPEMENTS**

➤ **Les enjeux locaux**

➤ **La situation locale**

L’écart par rapport à la cible de 2006-2007 s’explique par les éléments suivants. Les travaux en cours pour la réalisation du centre de services ambulatoires ont requis, depuis la mise en chantier, le maintien d’une grande partie de l’hôpital en pression négative. Durant l’hiver, une partie importante du mur ouest au rez-de-chaussée et au 1^{er} étage a été démolie et remplacée par une cloison temporaire en toile, ce qui a augmenté le besoin de chauffage. De plus, depuis le mois de janvier 2007, le chauffage de la coquille a du être assuré, et ce, en condition de chantier. Cette construction aura certainement un impact sur la consommation de l’année courante.

Nous constatons également une augmentation des superficies climatisées.

➤ **Les indicateurs et données de référence**

Indicateur	2.2.2	Consommation en giga joules par mètre carré			
CIBLE 2010	SEUIL	SITUATION FIN D’ANNÉE 2006-2007 (P-13)	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2006-2007	ENGAGEMENT DÉBOURSÉ 2007-2008	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2007-2008
-0.31 Gj/m ²	N/A	1,24	1,16	1,12	1,12

4.9 PARTICULARITÉS LOCALES

Au cours de la dernière année, le Centre de santé et de services sociaux de Jonquière a entrepris une importante démarche d'amélioration des services à la population. Faisant suite à la visite du Conseil québécois d'agrément et conformément aux attentes ministérielles et régionales, la direction de l'établissement a initié de nombreux travaux d'envergure.

Dans cette démarche, la première phase consistait à soutenir l'analyse des données opérationnelles et étudier le mode de dispensation des services des secteurs retenus lors de notre planification budgétaire. Cette phase se divise en trois axes.

L'axe 1, qui a été réalisé, consistait à effectuer une analyse ciblée des secteurs d'activités présentant des potentiels d'optimisation. Il s'agit des secteurs : laboratoire, pharmacie, radiologie, accueil – admission – archives, service d'alimentation, sécurité et télécommunications.

L'axe 2, qui a été réalisé, consistait à effectuer un diagnostic opérationnel des secteurs ciblés en santé physique et en première ligne. Les secteurs identifiés sont : urgence, cliniques externes, médecine de jour, bloc opératoire-stérilisation, soins intensifs, les unités d'hospitalisation, soins infirmiers courants, services psychosociaux généraux et le soutien à domicile.

L'axe 3, qui est en cours consiste, à se doter d'une planification financière liée à l'offre de services clinique souhaitée et adaptée au contexte actuel et futur du Centre de santé et de services sociaux.

La phase II, consistera à élaborer un plan d'action pour optimiser les ressources et a opérationnaliser les correctifs requis.

Au cours de l'exercice 2006-2007, plusieurs autres actions ont été réalisées, dont les suivantes :

- Élaboration et adoption de la planification stratégique 2006-2010;
- Élaboration du projet clinique pour les clientèles suivantes :
 - i. Perte d'autonomie liée au vieillissement;
 - ii. Santé mentale;
 - iii. Enfance, familles et jeunes
 - iv. Lutte aux cancers;
 - v. Maladies chroniques (MPOC, MCV, diabète);
 - vi. Déficience intellectuelle et TED;
 - vii. Déficience physique;
 - viii. Dépendances.
- Analyse et intervention sur la performance de l'établissement permettant une réallocation financière de près de 600 000 \$.

5. IMPUTABILITÉ DU CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE JONQUIÈRE

Le Centre de santé et de services sociaux de Jonquière doit :

- **Mettre en place les structures chargées d'assumer les responsabilités dévolues par l'entente de gestion et d'imputabilité et concevoir les activités qui assureront la concrétisation des résultats recherchés;**
- **Maintenir, à moins de conditions précisées dans l'entente de gestion et d'imputabilité, le volume de services non visés par des attentes spécifiques;**
- **Conclure une entente de gestion et d'imputabilité avec l'Agence, en tenant compte d'un niveau de ressources appropriées aux résultats attendus et en assurant le suivi de gestion;**
- **Témoigner périodiquement auprès de l'Agence de l'état d'avancement des mesures mises en place dans le cadre de l'entente de gestion et d'imputabilité.** À cet effet, le Centre de santé et de services sociaux de Jonquière s'engage à fournir toute l'information pertinente, notamment à effectuer le suivi des indicateurs définis dans son offre de service;
- **Garantir la fiabilité et la validité de l'information fournie en s'assurant du respect des règles auxquelles sont assujettis les systèmes d'information qui la génère.** La qualité des données dépend directement d'une foule de facteurs, certains antérieurs à leur collecte, d'autres en cours de saisie, d'autres enfin après celle-ci. La qualité des données exige le respect de règles régissant leur fiabilité et leur validité, règles auxquelles sont assujettis les systèmes d'information qui les produisent. On considère qu'une information est fiable lorsqu'elle est conforme à la réalité, exacte, intégrale et constante. À titre d'exemple, le Centre de santé et de services sociaux de Jonquière devra s'assurer, à travers son pilote local de systèmes d'information, du respect des règles de validité. Le directeur général atteste la fiabilité et la validité des données transmises en s'assurant du respect des règles afférentes;
- **Mesurer et évaluer les résultats, apprécier la performance des établissements, rendre les comptes appropriés à l'Agence et informer les instances concernées;**
- **Produire, à la période 13, un rapport faisant, à travers le suivi des indicateurs ciblés, un bilan annuel du respect des seuils et de l'atteinte des cibles;**
- **Convenir avec l'Agence, sur la base de l'information contenue dans le bilan à la période 13, des correctifs qui s'imposent et des modalités de leur réalisation, afin de bonifier l'entente de gestion et d'imputabilité de la prochaine année;**
- **Produire, tel que prévu à l'article 385.7 de la LSSSS, un rapport annuel de gestion qui contiendra une déclaration sous la signature du directeur général, supportée par un processus de vérification, attestant la fiabilité des données contenues au rapport et les contrôles afférents.**

6. DISPOSITIONS PARTICULIÈRES

L'entente de gestion et d'imputabilité est un document public, conformément aux dispositions de l'article 385.3 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Pour la durée de la présente entente de gestion et d'imputabilité, tout nouveau développement de services spécialisés doit faire préalablement l'objet d'une convention avec l'Agence précisant les ressources humaines, les sources de financement, la nature des services à rendre et les résultats visés.

Toute modification à l'entente doit faire l'objet d'un accord préalable entre les parties. De plus, si une des parties estime que les termes de l'entente ne sont pas respectés, celle-ci doit transmettre à l'autre partie un avis officiel afin de convenir d'ajustements d'un commun accord.

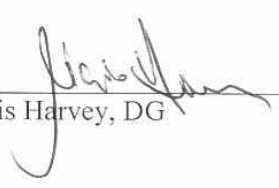
Compte tenu des dispositions de l'article 385.6 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, cette entente peut être suspendue ou annulée par le ministre.

Signé à Jonquière..... le 29 oct.....2007

Signé à Saguenay..... le 29 oct.....2007

Le directeur général
du Centre de santé et de services sociaux de
Jonquière

La présidente-directrice générale
de l'Agence de la santé et des services so-
ciaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean


Régis Harvey, DG


Martine Couture, PDG