

ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ
2007-2008

INTERVENUE

ENTRE

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

ET

LE CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX
CLÉOPHAS-CLAVEAU

28 juin 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 DES SERVICES SOCIAUX CLÉOPHAS-CLAVEAU.....	2
4.1	RESPECTER LES PRIORITÉS MINISTÉRIELLES.....	2
4.2	AMÉLIORER LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE DE LA POPULATION.....	4
4.3	GÉRER ADÉQUATEMENT LA MAIN-D'OEUVRE.....	5
4.4	AMÉLIORER LA QUALITÉ DES SERVICES.....	5
4.5	OPTIMISER.....	7
4.6	ATTEINDRE L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE DANS LE RESPECT DES RÈGLES.....	7
4.7	ATTEINDRE DES RÉSULTATS AU PLAN DES PROGRAMMES.....	9
4.9	PARTICULARITÉS LOCALES.....	16
5.	IMPUTABILITÉ DU CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX CLÉOPHAS- CLAVEAU.....	18
6.	DISPOSITIONS PARTICULIÈRES.....	19

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 Cléophas-Claveau, 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 Cléophas-Claveau, de même que les engagements de l'Agence pour y répondre.

L'Agence¹ exige du Centre de santé et de services sociaux Cléophas-Claveau 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 Cléophas-Claveau 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 Cléophas-Claveau 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 Cléophas-Claveau 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.

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 DES SERVICES SOCIAUX CLÉOPHAS-CLAVEAU

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

Le Centre de santé et de services sociaux Cléophas-Claveau 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 Cléophas-Claveau 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 Cléophas-Claveau 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 Cléophas-Claveau

Le niveau de la dépense autorisée en 2007-2008 pour votre établissement s'établit à 24 807 668 \$. Le financement de cette dépense sera assuré par des crédits budgétaires (enveloppe initiale au net) de 21 989 583 \$, des revenus évalués à la somme de 2 818 085 \$ portant l'enveloppe initiale de crédits bruts à 24 807 668 \$.

Les crédits budgétaires comprennent également le développement et la mise à niveau des services dont la base annuelle sera actualisée en 2007-2008, la révision des bases budgétaires, le coût de système spécifique ainsi que l'effet de la transition 2007-2008 (associée au passage graduel vers le nouveau mode d'allocation). Le Centre de santé et de services sociaux Cléophas-Claveau doit identifier les mesures qu'il prendra pour amorcer cette transition, ainsi que l'impact financier de cette dernière pour chacun des programmes.

La répartition de l'allocation de développement entre les établissements est basée sur le nouveau mode préalablement cité.

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.

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

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 Cléophas-Claveau 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 Cléophas-Claveau 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.
- De plus, dans le but de vérifier l'existence de processus et mécanismes visant la prévention et 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 Cléophas-Claveau s'engage à participer aux travaux de régionalisation des orientations du ministère.

Les infections nosocomiales

- Le Centre de santé et de services sociaux Cléophas-Claveau 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.

Situation locale

Indicateur P.1

Prévention et contrôle des infections nosocomiales

Le CSSS Cléophas-Claveau atteint le ratio recommandé d'infirmière affectée au programme de prévention des infections. Cependant, ce ratio ne permet pas d'atteindre un équivalent temps complet (ETC) en raison du petit nombre de lits. Les devoirs et résultats attendus sont les mêmes et l'infirmière en prévention des infections doit agir au sein des trois missions dispensées sur cinq sites et ce sept jours par semaine. Un seuil minimal de 1 ETC devrait être consenti. Pour le CSSS Cléophas-Claveau ceci représente 14 heures additionnelles pour un montant de 34 900\$.

Indicateur P.4

Pourcentage des établissements ayant appliqué les lignes directrices en hygiène et salubrité

La réalisation du répertoire des surfaces, équipements et objets en contact direct ou indirect avec le patient, leur catégorisation (low et high touch) et la désignation des entités responsables de leur entretien représentent un travail imposant. Les services visés par cet indicateur (CHSG – CHSLD) sont dispensés sur 3 sites.

Le nombre d'heures estimé est de 560 heures. Le CSSS Cléophas-Claveau ne dispose pas de ces heures. Il compte utiliser le budget de développement en hygiène et salubrité pour réaliser ce répertoire. Le solde du montant servira à l'ajout d'heures en entretien ménager à l'urgence et l'unité de médecine de jour (environ 1 équivalent temps complet).

L'utilisation d'une personne en assignation temporaire peut être également envisagée à condition que la situation se présente, que la durée de l'assignation permette une continuité minimale et que la tâche corresponde aux capacités de l'assignée.

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 %	1	Nouveau	1	1
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 %	1	Nouveau	1	1
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 %	Nouveau	Nouveau	1	1
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	Nouveau	Nouveau	1	1

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, 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 Cléophas-Claveau.

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 Cléophas-Claveau 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.

Le CSSS Cléophas-Claveau a la volonté de diminuer son ratio d'heures utilisées par sa main-d'œuvre en assurance salaire, il poursuit en ce sens sa gestion rigoureuse. Le dernier audit ne mentionnait d'ailleurs aucune recommandation à l'égard de la gestion des dossiers. L'établissement s'engage à réaliser et déposer un plan d'action découlant de la démarche diagnostique prévue en regard de la présence au travail d'ici mars 2008.

L'évolution actuelle du ratio démontre cependant une situation difficile.

Taux 2006-2007 en %	
Période 1	3,97%
Période 2	3,57%
Période 3	3,86%
Période 4	4,77%
Période 5	5,22%
Période 6	5,45%
Période 7	5,57%
Période 8	5,73%
Période 9	5,88%
Période 10	6,12%
Période 11	6,18%
Période 12	7,43%
Période 13	7,24%

	Heures en assurance salaire	Montants	Taux d'assurance-salaire/heures travaillées
2002-2003	24 886	431 773,00 \$	---
2003-2004	36 253	623 569,00 \$	7,14%
2004-2005	35 007	592 206,00 \$	6,91%
2005-2006	26 455	436 906,00 \$	5,08%
2006-2007	33 348	616 704,00 \$	6,33%

En période 13, le taux est à 7.24% alors que nous avons estimé un ratio global à 6.08%. Ceci correspond à un déficit de 12 200 \$ pour la période. Avec un engagement à 6.36 % (moyenne des quatre dernières années), l'établissement s'inscrit déjà en déficit puisque le taux réel est à 7.24%. Ce déficit est de 10 000.00\$ par période avec un taux de 7.24%.

Indicateur	Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées.				
RATIO 2007-2008	SEUIL	SITUATION FIN D'ANNÉE 2006-2007 (P-13)	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2006-2007	ENGAGEMENT DÉBOURSÉ 2007-2008	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2007-2008
5,87	N/A	6,33	6,08	6,36	6,36

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 CA 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 CSSS Cléophas-Claveau s'engage à soutenir le 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 CSSS Cléophas-Claveau s'assure du bon 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 de son comité de vigilance et de la qualité 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 CA 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 aux plaintes et à la qualité des services (CSSS Cléophas-Claveau)
- Du protecteur du citoyen
- Du comité de gestion des risques (CSSS Cléophas-Claveau)

Promotion des droits des usagers

Le comité des usagers, les comités de résidants et le comité de vigilance du CSSS Cléophas-Claveau sont fonctionnels.

Les nouvelles mesures en lien avec la commissaire locale sont en place (exclusivité de fonction, sous la responsabilité du conseil d'administration).

Le règlement sur la procédure d'examen des plaintes de l'établissement a été accepté par le conseil d'administration et déposé à l'Agence.

Les affiches promotionnelles sur le régime des plaintes conçues par la Direction de la qualité du MSSS ont été affichées dans tous les sites de l'établissement.

Le CSSS Cléophas-Claveau 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 résidants) 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.

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), doivent 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 Cléophas-Claveau 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 par rapport à l'année précédente	Résultat d'exploitation déficitaire du Centre de santé et de services sociaux Cléophas-Claveau au 31 mars 2007 0 \$ ^a	Résultat d'exploitation déficitaire du Centre de santé et de services sociaux Cléophas-Claveau 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 : <ul style="list-style-type: none"> - 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		
	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 Cléophas-Claveau 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 de *engagement annualisé*.

La performance du Centre de santé et de services sociaux Cléophas-Claveau 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 Cléophas-Claveau 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 Cléophas-Claveau 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 Cléophas-Claveau 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 Cléophas-Claveau 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

Milieux hors les murs limités en nombre dans notre secteur.

➤ La situation locale

➤ Les indicateurs et données de référence

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
Augmentation	N/D	140	Nouveau	80	80

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	11	> 12	15	15

4.8.1.2 SERVICES GÉNÉRAUX – ACTIVITÉS CLINIQUES ET D'AIDE

➤ **Les enjeux locaux**

➤ **La situation locale**

Le nombre d'usagers desservis a diminué de façon importante :

En 2004-2005 = 308

En 2005-2006 = 362

En 2006-2007 = 289

Nous tentons d'en comprendre la cause afin de redresser la situation. Actuellement tout porte à croire que l'orientation des demandes vers la centrale info sociale a grandement contribué à cette baisse.

En effet, l'examen de 86 appels en provenance de notre territoire en septembre 2006 révèle que seulement 23 demandes ont été référées au CSSS (27%). Dix-huit (18) demandes ont été traitées directement par la centrale (21.5%) et 16 demandes ont été orientées vers des partenaires. Sur ces 34 appels, 20 ont été faits de jour en semaine (18.6%), ce qui signifie qu'ils auraient donné lieu à au moins une intervention par le CSSS s'ils n'étaient pas passés par la Centrale.

En extrapolant sur les 10 périodes correspondant à la présence de ce nouveau service, on peut facilement démontrer que nous aurions atteint la cible fixée.

D'autre part, de 2004 à 2006, une intervenante était dédiée aux services aux ex-travailleurs de l'Usine Port-Alfred, ce qui a généré un bon nombre d'interventions. Ce service direct aux travailleurs fut transformé en support aux organismes du milieu.

Indicateur 1.2.3

Quant à l'intensité de service, les nombreux remplacements à l'AEO peuvent avoir induit une diminution du nombre d'intervention par usager.

➤ **Les indicateurs et données de référence**

SERVICES PSYCHOSOCIAUX GÉNÉRAUX					
Indicateur	1.2.2	Nombre d'usagers 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/A	289	380	289	289

Indicateur	1.2.3	Nombre moyen d'interventions par usager 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	3.64	4	4	4

4.8.1.3 PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT*

➤ Les enjeux locaux

Évolution des dépenses et des heures travaillées en SAD :

	Évolution des dépenses totales en SAD	% d'augmentation		Heures travaillées SAD	% d'augmentation
2002-2003	1 464 353,00 \$	---	2002-2003	36 277	---
2003-2004	1 562 696,00 \$	6,72%	2003-2004	36 525	0,68%
2004-2005	1 768 233,00 \$	13,15%	2004-2005	41 720	14,22%
2005-2006	1 825 494,00 \$	3,24%	2005-2006	43 732	4,82%
2006-2007 projection 11	1 865 755,00 \$	2,20%	2006-2007 projection 11	42 167	-3,57%

Les budgets non-récurrents octroyé par l'Agence en 2004-2005 et 2005-2006 pour le OEMC ont permis de réaliser 200 OEMC/année ce qui avait contribué à augmenter l'intensité de services dans ces années.

En 2006-2007, nous avons résorbé un déficit de 50 000 \$ en SAD en diminuant des heures de surcroît équivalent à 1837 heures, ce qui représente 1 équivalent temps complet en intervention sociale. Ceci a également un impact sur l'intensité de service.

Particularité EESAD

L'entreprise d'économie sociale a rehaussé ses tarifs de 1.00\$ de l'heure en 2005-2006, en plus de transformer la subvention ruralité. Ceci a un impact considérable sur le nombre d'heures de services amenant une diminution de 7 424 heures de services et ce malgré le support financier non-récurrent de l'Agence du montant de 25 000\$ cf.doc. « état de situation SAF ». Avec l'annonce de l'entreprise d'économie sociale d'une augmentation de 1.00 \$ de l'heure et l'obligation d'assurer la perte de subvention ruralité nous prévoyons diminuer les services de 4 833 heures en 2007-2008. cf tableau « état situation SAF »

➤ La situation locale

Indicateur 1.3.1 – 1.3.2

Le nombre de personnes en perte d'autonomie recevant des services a diminué mais la cible 2010 est atteinte. L'intensité des services se maintient (19.04 en 2005-2006) et ce sans compter les différentes modalités de prestation de service qui devraient permettre l'atteinte de la cible 2010.

1.3.3 – 1.3.4 Programme d'hébergement : le nombre d'heures est stable. Aucun développement 2006-2007. L'atteinte du seuil en soins infirmiers demanderait des investissements importants et le transfert inter-programmes est non envisageable.

➤ 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
546	512	629	688	629	629
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	19.95	20	20.4	20.4

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	2.52	2.54	2.54	2.54
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	0.19	.24	0.24	.23	.23

* 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 Cléophas-Claveau 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

L'augmentation de la lourdeur de la clientèle amène un besoin accru d'intensité de services.

Dans certains dossiers, l'identification du profil d'intervention est difficile à établir. Ex : Un usager à déficience physique reliée à une maladie dégénérative chez une personne vieillissante. Ce genre de situation peut amener des déplacements de données statistiques.

➤ La situation locale

1.4.1 Le nombre de personnes est supérieur à la cible 2010 ce qui a un impact sur l'intensité.

1.4.2 Le nombre moyen d'interventions augmente sans compter les heures de services en répit gardiennage 6 407 et en FADPH : 433 heures/semaine au 31 mars 2007.

1.4.3

En 2006-2007

- Nombre de familles recevant des services = 38 dans le programme de soutien à la famille.
- Nombre moyen d'heures : 168.61
- Montant moyen : 716.60 \$
- Nombre de familles en attente : 0

➤ 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
170	162	192	213	192	192
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	14,5	21.10	17	21.10	21.10

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
31	21	38	31	38	38

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

➤ **Les enjeux locaux**

Le nombre de personnes recevant des services est plus de 2 fois supérieur à la cible 2010. Ce nombre a un impact sur l'intensité

➤ **La situation locale**

1.5.12 – 1.5.13

En 2006-2007,

Programme de soutien à la famille : DI 6 801.41 heures

TED 7 155.24 heures.

Programme FADPH : DI 49.5 heures/semaine au 31 mars 2007

TED : 40 heures/semaine au 31 mars 2007

Nombre de familles DI : 35

Nombre moyen d'heures : 194.33

Montant moyen : 825.89 \$

Nombre de familles en attente : 0

Nombre de familles TED : 16

Nombre moyen d'heures : 447.2

Montant moyen : 1900.61 \$

Nombre de familles en attente : 0

Le rehaussement du budget soutien à la famille en cours d'année a permis d'augmenter l'offre de service en éliminant la liste d'attente. Ajout réalisé de 9 979 \$ en DP, 11 117\$ en DI.

➤ **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
31	27	72(55+17)	Nouveau	72	72
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	6.6	Nouveau	6.6	6.6
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
30	29	58	Nouveau	58	58

4.8.1.6 JEUNES EN DIFFICULTÉ

➤ Les enjeux locaux

Le CSSS Cléophas-Claveau s'engage à suivre 100% des signalements non-retenus référés par le Centre Jeunesse. Le nombre d'utilisateurs rejoints est stable (2005-2006 : 511) mais dépasse largement la cible 2010. L'intensité a augmenté (2005-2006 : 5.37) et atteint la cible 2010.

➤ La situation locale

➤ Les indicateurs et données de référence

SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE OFFERTS AUX JEUNES EN DIFFICULTÉ					
Indicateur	1.6.1	Nombre d'utilisateurs (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
316	276	511	530	511	511
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	7.66	6,25	7.66	7.66

4.8.1.8 SANTÉ MENTALE

➤ Les enjeux locaux

Nous avons diminué de une (1) place en ressource intermédiaire tel que planifié. Le déficit est maintenant de l'ordre de 20.000\$, il reste une (1) place à fermer.

➤ La situation locale

➤ 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 ont reçu ces services.			
CIBLE 2010	SEUIL	SITUATION FIN D'ANNÉE 2006-2007 (P-13)	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2006-2007	ENGAGEMENT DÉBOURSÉ 2007-2008	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2007-2008
57	17	26	25	25	25

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 FIN D'ANNÉE 2006-2007 (P-13)	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2006-2007	ENGAGEMENT DÉBOURSÉ 2007-2008	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2007-2008
16	8	12	16	15	15

Indicateur	1.8.7	Séjour moyen sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale.			
CIBLE 2010	SEUIL	SITUATION FIN D'ANNÉE 2006-2007 (P-13)	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2006-2007	ENGAGEMENT DÉBOURSÉ 2007-2008	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2007-2008
12 h	N/A	8.4 h	8 h	8h	8h

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 FIN D'ANNÉE 2006-2007 (P-13)	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2006-2007	ENGAGEMENT DÉBOURSÉ 2007-2008	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2007-2008
0 %	N/A	0.5	0 %	0%	0%

SANTÉ MENTALE					
Indicateur	1.8.9	Nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de 1 ^{ère} 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 : 458	232	316	336	336	336
1.8.1 : 82	46	54	60	60	60
1.8.2 : 376	186	262	276	276	276

4.8.1.9 SANTÉ PHYSIQUE

Les services préhospitaliers d'urgence

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 FIN D'ANNÉE 2006-2007 (P-13)	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2006-2007	ENGAGEMENT DÉBOURSÉ 2007-2008	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2007-2008
12 h	N/A	9.4	10 h	9.4h	9.4h
Indicateur	1.9.2	Séjour moyen sur civière des personnes de 75 ans et plus.			
CIBLE 2010	SEUIL	SITUATION FIN D'ANNÉE 2006-2007 (P-13)	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2006-2007	ENGAGEMENT DÉBOURSÉ 2007-2008	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2007-2008
12 h	N/A	12.1	12 h	12h	12h
Indicateur	1.9.3	Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière.			
CIBLE 2010	SEUIL	SITUATION FIN D'ANNÉE 2006-2007 (P-13)	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2006-2007	ENGAGEMENT DÉBOURSÉ 2007-2008	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2007-2008
0 %	N/A	0.3%	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 FIN D'ANNÉE 2006-2007 (P-13)	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2006-2007	ENGAGEMENT DÉBOURSÉ 2007-2008	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2007-2008
0 %	N/A	0.2%	1 %	0%	0%

Soins palliatifs

➤ Les enjeux locaux

Le nombre d'usagers desservis a augmenté (2005-2006 :51), le seuil n'est pas atteint mais nous prenons 100% des références. Le nombre moyen d'interventions a diminué (2005-2006 : 12.8).

➤ La situation locale

Tel que convenu lors de l'octroi d'un développement en soins palliatifs, nous avons dédiée une infirmière et une intervenante sociale au programme de soins palliatifs à domicile.

Concernant la baisse d'intensité de services, celle-ci est principalement due à la référence plus tardive. Nous recevons maintenant la clientèle en toute fin de vie. Il semble que la durée des traitements soit également plus longue.

Enfin, le CSSS de Chicoutimi développe son programme de soins palliatifs en externe et dessert la clientèle de la Baie. Leurs statistiques révèlent que treize (13) usagers du secteur La Baie étaient inscrits au programme au 31 mars.

Nous poursuivons nos efforts en vue d'un réel consortium Saguenay en lutte contre le cancer mais les résultats actuels ne permettent pas de statuer sur l'offre de service de chacun des partenaires et sur le continuum à respecter.

Des modifications au niveau des statistiques vont amener des changements importants de données dans les prochaines années. Actuellement l'indicateur limite le profil à un pronostic de 6 mois. En absence de pronostic, on ne peut identifier : « soins palliatifs ». À partir du 1 avril 2007, cet indicateur est changé et il est maintenant possible d'inscrire un usager en soins palliatifs même s'il n'y a pas de pronostic.

➤ 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
77	64	58	51	60	60

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	10.14	15	12.8	12.8

4.8.2. AU PLAN DES PROGRAMMES-SOUTIEN

4.8.2.2 GESTION DES BÂTIMENTS ET DES ÉQUIPEMENTS

➤ Les enjeux locaux

➤ La situation locale

➤ Les indicateurs et données de référence

Indicateur	2.2.1	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
- 14 % (-0,31) Gj/m ²	N/A	.65	1,70	1.64	1.64

4.9 PARTICULARITÉS LOCALES

MANDATS RÉGIONAUX EN SERVICES SPÉCIALISÉS DE GÉRIATRIE

Équipe ambulatoire de psychogériatrie

Nous avons procédé à l'embauche de deux ressources professionnelles et débuté les consultations.

Budget octroyé : 158 304 \$

Dépenses prévues : 150 321 \$

Solde disponible selon budget : 7 983 \$

Le solde du budget de l'équipe ambulatoire sera utilisé pour l'unité de réadaptation.

Unité de réadaptation gériatrique

Les 4 lits supplémentaires sont dressés pour un total de 8 lits.

Budget alloué 4 lits : 200 000 \$ + 7 983.00 \$ = 207 983 \$

Dépenses prévues : 270 427 \$

Manque à gagner : 62 444 \$

Formation approche optimale

Le projet est en cours et l'ensemble des partenaires sont satisfaits de la formation dispensée.

Enjeu majeur

Nous travaillons actuellement avec le CSSS de Jonquière afin de s'entendre sur les services à développer au nouveau centre ambulatoire. Afin de s'assurer du respect de nos mandats gériatriques notamment de notre programme d'hôpital de jour, il faudra probablement déconcentrer certains services à l'intérieur du centre ambulatoire.

Gestion des risques

Les mesures de déclaration, de divulgation et le comité de gestion des risques sont en place. Nous éprouvons toutefois d'importantes difficultés à faire le suivi et les corrections nécessaires par manque d'effectif.

L'ajout de 2 jours en ressources professionnelles serait requis.

Prévention et gestion des maladies chroniques

Lors de l'élaboration du projet clinique, une priorité fut établie par plusieurs comités de travail soit l'implantation d'un suivi systématique pour les personnes atteintes de maladie pulmonaire obstructive chronique.

Ce projet nécessiterait 2 jours / semaine en soins infirmiers et 1 jour/semaine en inhalothérapie.

Prévention des chutes

Depuis quelques années, nous avons bénéficié de budgets non-récurrents pour des activités en prévention des chutes. Une intervenante de notre établissement a développé une expertise et dispense des services de qualité. Nous aimerions consolider ce programme et stabiliser la ressource impliquée. Pour ce faire nous voudrions une confirmation de la récurrence du budget et nous confirmons notre engagement à atteindre les cibles ministérielles.

5. IMPUTABILITÉ DU CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX CLÉOPHAS-CLAVEAU

Le Centre de santé et de services sociaux Cléophas-Claveau 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 Cléophas-Claveau 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 Cléophas-Claveau 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 *La Basie*..... le *28 juin* 2007

La directrice générale
du Centre de santé et de services sociaux
Cléophas-Claveau

Signé à *Chicoutimi*... le *9 juillet*...2007

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


Martine Nepton, DG


Martine Couture, PDG