



Hôpital d'Alma
300, boulevard Champlain Sud
C.P. 1300
Alma (Québec) G8B 5W3

ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ 2007-2008

INTERVENUE

ENTRE

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

ET

LE CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LAC-SAINT-JEAN-EST

28 Juin 2007

TABLE DES MATIÈRES

1.	OBJET DE L'ENTENTE	3
2.	DURÉE DE L'ENTENTE.....	3
3.	LES ENGAGEMENTS DE L'AGENCE.....	3
4.	LES ENGAGEMENTS DU CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LAC-SAINT-JEAN-EST	4
4.1	RESPECTER LES PRIORITÉS MINISTÉRIELLES	4
4.2	AMÉLIORER LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE DE LA POPULATION	6
4.3	GÉRER ADÉQUATEMENT LA MAIN-D'OEUVRE	6
4.4	AMÉLIORER LA QUALITÉ DES SERVICES.....	7
4.5	OPTIMISER.....	8
4.6	ATTEINDRE L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE DANS LE RESPECT DES RÈGLES.....	8
4.8	ATTEINDRE DES RÉSULTATS AU PLAN DES PROGRAMMES.....	10
4.9	PARTICULARITÉS LOCALES.....	20
5.	IMPUTABILITÉ DU CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LAC- SAINT-JEAN-EST	21
6.	DISPOSITIONS PARTICULIÈRES.....	22

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 Lac-Saint-Jean-Est, 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 Lac-Saint-Jean-Est, de même que les engagements de l'Agence pour y répondre.

L'Agence¹ exige du Centre de santé et de services sociaux de Lac-Saint-Jean-Est 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 Lac-Saint-Jean-Est 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 Lac-Saint-Jean-Est dans la réalisation de son mandat central d'assurer l'offre de services 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 Lac-Saint-Jean-Est 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 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 LAC-SAINT-JEAN-EST

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

Le Centre de santé et de services sociaux de Lac-Saint-Jean-Est 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 Lac-Saint-Jean-Est 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 Lac-Saint-Jean-Est 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 Lac-Saint-Jean-Est

Le niveau de la dépense autorisée en 2007-2008 pour votre établissement s'établit à 75, 960,000 \$ Le financement de cette dépense sera assuré par des crédits budgétaires (enveloppe initiale au net) de 65,656,102 \$, des revenus évalués à la somme de 10,303,898 \$ portant l'enveloppe initiale de crédits bruts à 75,960,000 \$.

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 de Lac-Saint-Jean-Est 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.

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 Lac-Saint-Jean-Est 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 Lac-Saint-Jean-Est 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 Lac-Saint-Jean-Est s'engage à participer aux travaux de régionalisation des orientations du ministère.

Les infections nosocomiales

- Le Centre de santé et de services sociaux de Lac-Saint-Jean-Est 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'infirmières (ETP) affectées 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 %	Nouveau	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 %	Nouveau	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

P.4 POURCENTAGE DES ÉTABLISSEMENTS AYANT APLIQUÉS LES LIGNES DIRECTRICES EN HYGIÈNE ET SALUBRITÉ

➤ **Les enjeux locaux**

Financer les activités courantes qui découleront de l'application des orientations émises par les « lignes directrices en hygiène et salubrité ».

➤ **La situation locale**

Nous avons effectué un travail de base pour répertorier les équipements, le matériel et les surfaces (chambres) ou objets qui risquent d'être en contact direct et indirect avec le patient. Nous attendons une modification de la version 8,2 de notre logiciel PROPRE pour faire l'inscription du répertoire en « high touch » et « low touch ».

De plus, nous avons rajouté 2 ETC non budgétés à partir de la P.10 2006-2007 pour effectuer les activités courantes en hygiène et salubrité à l'Urgence notamment. Ces ETC sont toujours en place et non financés en 2007-2008.

Le répertoire et les activités courantes 2006-2007 ont été financés par un budget de 95 869 \$ en provenance de l'Agence pour la prévention des infections.

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 de Lac-Saint-Jean-Est.

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 Lac-Saint-Jean-Est 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 de Lac-Saint-Jean-Est s'engage à produire pour mars 2008 le plan d'action qui découlera de la démarche de diagnostique en présence au travail.

Indicateur	Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées.				
RATIO 2009-2010	SEUIL	SITUATION FIN D'ANNÉE 2006-2007 (P-13)	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2006-2007	ENGAGEMENT DÉBOURSÉ 2007-2008	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2007-2008
6,46	N/A	6,43 %	5,91 %	6,46 %	6,46 %

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 de Lac-St-Jean-Est s'engage à soutenir son CA 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 de Lac-St-Jean-Est 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 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 local aux plaintes et à la qualité des services (CSSS de Lac-St-Jean-Est).
 - Du protecteur du citoyen
 - Du comité de gestion des risques (CSSS de Lac-St-Jean-Est).

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 CSSS de Lac-St-Jean-Est 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), 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 de Lac-Saint-Jean-Est 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 résultats n'excèdent 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 Lac-Saint-Jean-Est au 31 mars 2007 0 \$a	Résultat d'exploitation déficitaire du Centre de santé et de services sociaux de Lac-Saint-Jean-Est au 31 mars 2008 0 \$
<p>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 :</p> <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	410 223 \$	410 223 \$	0

4.8 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 Lac-Saint-Jean-Est 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 Lac-Saint-Jean-Est 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 Lac-Saint-Jean-Est 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 Lac-Saint-Jean-Est 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 Lac-Saint-Jean-Est 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 Lac-Saint-Jean-Est 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**

1.1.3 Augmenter notre capacité à faire des examens de mammographie de dépistage pour le PQDCS.

1.1.7 Consolider l'intervention auprès des jeunes fréquentant l'éducation des adultes (5 écoles) et la formation professionnelle.

Partenariat avec les organismes communautaires oeuvrant auprès de la clientèle vulnérable.

Intensifier l'accessibilité des services de dépistage et de conseil dans les cinq écoles de l'éducation des adultes et de la formation professionnelle.

➤ **La situation locale**

1.1.3 Les résultats du PQDCS sont transmis par l'INSPQ 2 fois par année, soit le 30 juin et la 31 décembre de chaque année. La période de référence pour la compilation des résultats est de 24 mois et la mammographie est compilée dans le territoire de résidence de la patiente sans égard à l'établissement qui effectue l'examen. Compte tenu de ce qui précède, nous ne pouvons qu'estimer la réalisation de cet engagement. Pour atteindre un taux de participation de 63,8 % au 31 décembre 2007, nous devons produire environ 4100 examens pour la période de 2 ans se terminant le 31 décembre 2007.

Nous prévoyons que la production d'examens de dépistage pour le CSSS de Lac-St-Jean-Est dans le cadre du PQDCS se situera autours de 1000 unités pour l'année se terminant le 31 décembre 2007 et que la production d'examens effectués par l'unité mobile « Clara » sera autours de 1065 unités (6 semaines se terminant à la mi-juin 2007).

L'acquisition d'un appareil d'échographie mammaire dédié nous éviterait de solliciter l'unité mobile « Clara » pour combler notre déficit de production dans le cadre du PQDCS.

Notre taux de participation au 31 décembre 2006 tient compte du fait que l'unité mobile « Clara » a effectué 482 mammographies de dépistage en novembre 2006. (Mammographies de dépistage pour les 2 années se terminant le 31 décembre 2006 : 3437. Population admissible : 6449; 53,3 %).

1.1.7 Depuis juin 2006, nous avons un protocole d'entente de services entre le CSSS de Lac-Saint-Jean-Est et le Collège d'Alma. Cette démarche de partenariat nous permet d'augmenter les services liés à la promotion et au maintien de la santé sexuelle.

Malgré la présence régulière d'une infirmière de la Clinique de santé sexuelle du CLSC pour effectuer le dépistage et les conseils des ITSS sur place au Collège d'Alma, cette clientèle semble préférer recevoir le service au CLSC, étant à proximité.

1.1.7 et 1.1.9 Pour toute intervention hors les murs : aucun bar gai et aucun bar de prostitution, donc difficile de rejoindre la clientèle. De plus, le CLSC est situé à proximité des écoles d'éducation des adultes ou autres endroits fréquentés par la clientèle ciblée par le programme de santé publique.

➤ **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 %	53,3 %	≥ 63,8 %	≥ 63,8 %	≥ 63,8 %

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	186	Nouveau	140	140

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	36	47	40	40

4.8.1.2 SERVICES GÉNÉRAUX – ACTIVITÉS CLINIQUES ET D'AIDE

➤ **Les enjeux locaux**

➤ **La situation locale**

1.2.2 Contrairement à ce qui était prévu initialement, la centralisation d'Info-Social a entraîné une hausse importante des demandes de suivis psychosociaux. Cette augmentation de la demande n'a toutefois pas été accompagnée d'une hausse de l'intensité des services psychosociaux, de sorte que le seuil fixé n'a pas été atteint.

Notre organisation de services fait en sorte que pour répondre à la demande des services psychosociaux, nous devons mettre à profit des effectifs dédiés au programme de santé mentale, et ce, pour un quantum variant de l'équivalent de 1.5 à 2 ETC. Si l'on exclut la fonction AEOR, nous avons qu'un intervenant affecté au suivi exclusif de cette clientèle pour ce centre d'activité.

La mise en place du projet « Optimisation des services de crise 24/7 » entraîne des changements importants dans l'organisation des services psychosociaux généraux, et ce, particulièrement au niveau de l'organisation du module AEOR en 1re ligne. Au début du projet, nous avons fait l'hypothèse qu'il pourrait y avoir une diminution des demandes de services psychosociaux au profit d'une augmentation de l'intensité de ces mêmes services. Or, le nombre de services a plutôt augmenté ainsi que les références de la Centrale vers la première ligne du CLSC. L'expérience en cours est toutefois trop récente pour tirer des conclusions définitives.

➤ **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	394	300	394	394

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	3,07	3,86	3,86	3,86

4.8.1.3 PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT*

➤ **Les enjeux locaux**

1.3.1 et 1.3.2 : Nous amorçons actuellement la prévention des chutes pour les interventions multifactorielles personnalisées, l'objectif est de 20 personnes pour 2006-2007.

Un enjeu important pour nous consiste à replacer la clientèle qui occupe nos lits de courte durée et qui est soit en attente d'une place en CHSLD ou en attente d'une place en ressources non institutionnelles (RI-RTF).

Nous avons actuellement 25 places en RI pour la clientèle PALV et dans l'année courante, nous prévoyons créer 16 à 20 nouvelles places en RI pour la clientèle PALV présentant des troubles cognitifs.

➤ **La situation locale**

1.3.1 et 1.3.2 : En PALV, nous répondons à 100% des demandes. Nous n'avons pas d'attente en soins infirmiers et psychosocial. Notre attente se situe au niveau des services de physiothérapie et d'ergothérapie.

Pour l'année 2007-2008, nous avons 1 ETC de plus en physiothérapie au soutien à domicile. Dès que le poste sera comblé, cet intervenant agira principalement sur les utilisateurs PALV. Ces utilisateurs constituaient la presque totalité de la liste d'attente en réadaptation à domicile.

Budget additionnel en PALV

Notre établissement a instauré un budget additionnel dédié au maintien des PALV à domicile au montant de 80 000\$. Ces services sont donnés aux usagers, entre autres, par la « Coopérative de services » et ne sont donc pas comptabilisés dans les résultats de l'entente de gestion. Nous évaluons ces services à environ 3500 interventions. Ces interventions, si elles étaient considérées dans les calculs, auraient pour effet d'augmenter les résultats de l'indicateur 1.3.2 (nombre moyen d'interventions en SAD) de 3,0. Notre estimation en P.13 serait alors de 23,2 interventions par usager. La cible étant de 24,0.

➤ **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
1325	1242	1168	1242	1230	1230
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	20,1	20,8	21	21

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	3,11	3,14	3,11	3,11

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	0,32	0,31	0,32	0,32

* 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 Lac-Saint-Jean-Est 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**

Nous poursuivons l'objectif de diminuer nos listes d'attente en DP qui sont surtout reliées à la réadaptation (physio et ergo).

1.4.3 et 1.5.13 Notre établissement s'engage à maintenir les mesures de soutien aux familles DP et DI/TED en allocation directe pour le répit, gardiennage et dépannage pour un montant total de 176144 \$.

Répartition des mesures de soutien en allocation directe :

Indicateurs		Familles	Allocation moyenne	Allocation Agence
1.4.3				
	DP	67		
			1099	73633
1.5.13	DI - TED	53	996	52788
	DI			
	TED	19	2617	49723
		72	1424	102511
	Total	176144		

➤ **La situation locale**

1.4.1 et 1.4.2 Nous ne rencontrons pas les seuils de services à P.13 en raison d'absences non remplacées pour des congés maternité et du pourcentage élevé d'utilisation des programmes « Allocation directe/CES ».

Selon notre estimation des besoins d'effectifs, il nous manque 3,6 ETC (ergo, t.s, inf, physio) pour atteindre la cible 2010 de 21.47 interventions par usager.

1.4.2 et 1.5.12 Nous estimons que les services à domicile obtenus au moyen des programmes « Allocation directe/CES » faits par la Coopérative de services, CES et la Maison Pierrot équivalent à 38373 HT annuellement ou 24,4 ETC. Ces services ne sont pas dispensés par notre établissement et ne sont pas compilés dans GESTRED comme interventions de soutien à domicile. Or, comme l'indique le rapport SICA de l'AQESSS, le CSSS de Lac-St-Jean-Est utilise davantage ce mode d'allocation de service que la moyenne des établissements du Québec. Notre intensité de service est donc sous-évaluée.

		DP	DI/TED
CES, COOP, Maison Pierrot	365 500 \$		
HT théorique	38373	30699	7675
HT pour 1 ETC	1575		
Équivalent ETC	24,4	19,5	4,9

Source : Rapport SICA 2004-2005 (AQESSS) - % des sommes allouées en allocations directes.

CSSS de Lac-St-Jean-Est	12,6%
Région	6,4%
Québec	9,8%

➤ **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
365	348	304	348	348	348
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	13,9	15,27	16	16
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
71	46	54	67	67	67

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

➤ Les enjeux locaux

Selon notre évaluation des besoins, les usagers DI/TED ne veulent pas davantage d'interventions par nos professionnels, compte tenu de ce qu'ils reçoivent actuellement du CRDI. Par exemple, le CRDI donne 20 heures de services par semaine à chaque usager TED de 0-5ans. Les services que demande les familles TED au CSSS de Lac-St-Jean-Est se limitent donc à l'évaluation des usagers pour l'octroi des allocations de soutien.

Une demande sera adressée au CRDI afin de discuter du rôle de chacun dans la dispensation des services de première ligne. Au besoin, l'Agence sera interpellée pour s'assurer d'une meilleure coordination des services.

De plus, nous n'avons pas les ressources pour atteindre les seuils ou les cibles de services. Selon nos estimations, un ajout de 2,2 ressources psychosociales est requis pour atteindre le seuil de services de 6,5 interventions par usager et un ajout de 4,3 ressources additionnelles est requis pour atteindre la cible 2010.

➤ La situation locale

1.5.12 : Voir 12.4.2

➤ 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
68	57	106	Nouveau	87	87
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	5,2	Nouveau	6,5	6,5
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
65	61	72	Nouveau	72	72

4.8.1.6 JEUNES EN DIFFICULTÉ

➤ **Les enjeux locaux**

Le CSSS de Lac-St-Jean-Est s'engage à réduire la pression sur les services de 2^e ligne en répondant à 100% des signalements non retenus qui lui sont référés par le Centre Jeunesse.

Une politique en matière de retrait en milieu familial a été adoptée le 31 octobre 2006 par le CSSS de Lac Saint Jean Est. Cette politique est en lien avec les Centre Jeunesse.

Nous avons débuté, dès septembre 2006, le projet négligence « Effet papillon » avec le Centre jeunesse. Nous avons affecté un intervenant psychosocial 2 jours/semaine, tel que prévu dans l'entente de gestion 2006-2007.

De plus, le projet clinique s'est enclenché par l'entremise de la Table Réseau jeunesse et trois sous-comités ont été créés, soit pour les 0-5 ans (retards de développement), 6-12 ans (troubles de comportement) et 12-20 ans (toxicomanie).

➤ **La situation locale**

Une éducatrice spécialisée s'est ajoutée à notre équipe jeunesse au cours de 2006-2007.

Nous avons dépassé l'engagement du nombre de jeunes rejoints, soit 710 jeunes à P.13. Cependant, nous n'avons pas atteint le seuil du nombre d'interventions par usager en raison de notre organisation de services qui favorise les activités de prévention en collaboration avec les partenaires du milieu. Nous avons la conviction que ce « Réseau local jeunesse » donne d'excellents résultats, car les impacts de cette approche se traduisent par le plus bas taux de placements en famille d'accueil (2) et le plus bas taux de signalements à la DPJ (121) au Saguenay – Lac-Saint-Jean en 2006.

Le déploiement, depuis maintenant cinq ans, de notre réseau local jeunesse explique notre fréquence d'intervention différente du seuil à P.13 en 2006-2007. Au cours de l'année se terminant le 31 mars 2007, le réseau local jeunesse a réalisé des activités préventives sur notre territoire. Au total, environ 1000 jeunes ont été rejoints, incluant les parents. Les principales activités ont été : Secrets de gang en santé sexuelle, 400 jeunes; PEDAP en compétence parentale, 40 jeunes et 20 parents; Supervision groupes d'enseignants en dépistage et aide aux jeunes en difficulté, 300 jeunes; Centre de jour en prévention de l'abandon scolaire de jeunes aux prises avec un problème de consommation, 47 jeunes.

➤ **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
710	606	730	606	730	730
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	4,5	6,0	6,0	6,0

4.8.1.8 SANTÉ MENTALE

➤ **Les enjeux locaux**

1.8.5 et 1.8.6 Augmenter le nombre d'utilisateurs desservis par les équipes SIV et SIME tout en consolidant l'expertise en regard des approches favorisant le rétablissement et la réadaptation des clientèles.

➤ **La situation locale**

1.8.5 et 1.8.6 Notre équipe SIME s'est renouvelé à 100% au cours de 2006-2007 et notre équipe SIV à 60%.

1.8.10 Le départ d'un de nos trois psychiatres risque d'avoir un impact sur nos listes d'attente.

➤ **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
127	38	40	68	50	50

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
36	18	17	34	18	18

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	8,2	8,3	8,2	8,2

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	0,4 %	0,4 %	0,4 %	0,4 %

SANTÉ MENTALE

Indicateur	1.8.9	Nombre d'utilisateurs 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 : 1016	512	715	820	720	720
1.8.1 : 189	101	118	120	120	120
1.8.2 : 827	411	597	700	600	600

Indicateur	1.8.10	Nombre d'utilisateurs dont le délai d'accès aux services de 2 ^{ème} ligne en santé mentale est supérieur à 60 jours.			
CIBLE 2010	SEUIL	SITUATION FIN D'ANNÉE 2006-2007 (P-13)	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2006-2007	ENGAGEMENT DÉBOURSÉ 2007-2008	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2007-2008
1.8.10 : 0	N/A	1	0	0	0
1.8.4 : 0	N/A	1	0	0	0

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	10,5	9,7	9,7	9,7
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	12,7	11,5	11,4	11,4
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	0,5 %	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	0,8 %	0,5 %	0 %	0 %

Soins palliatifs

➤ Les enjeux locaux

Nous devons travailler à mieux faire connaître nos services et en améliorer la continuité à travers les différents acteurs du réseau.

➤ La situation locale

Les usagers qui requièrent des soins palliatifs nous sont, en partie, référés par les GMF, les autres cliniques médicales privées, par l'infirmière pivot en oncologie de notre CSSS et l'infirmière de liaison du CSSS de Chicoutimi.

Nous avons créé un nouveau poste de travailleuse sociale en oncologie et soins palliatifs afin d'assurer une meilleure continuité. Cette personne sera en poste dès le début de l'année financière.

3 jours au soutien à domicile auprès de la clientèle soins palliatifs.

2 jours auprès de la clientèle oncologie (au CH et au SAD)

Les activités accomplies par l'infirmière auprès des usagers de Soli-Can sont comptabilisées dans le Sic-plus au même titre qu'une autre intervention faite à domicile. Toutefois, il y a moins d'intervention en soins palliatifs auprès des usagers admis à Soli-Can que ceux à domicile, car plusieurs interventions sont faites par les ressources de la maison Soli-Can et dans ce cas, elles ne sont pas comptabilisées.

➤ **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
181	146	133	130	141	141
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	11,2	15	14	14

Lutte contre le cancer

- **Les enjeux locaux**
- **La situation régionale**

1.9.7 Le CSSS de Lac-Saint-Jean-Est s'engage à fournir à P11 et à P13 le nombre de traitements de chimiothérapie dispensés aux cliniques externes en 2007-2008.

Le CSSS de Lac-Saint-Jean-Est s'engage également à P11 et à P13 le nombre d'endoscopies digestives hautes et basses effectuées à la clinique externe en 2007-2008.

Le CSSS de Lac-Saint-Jean-Est s'engage également à fournir à P11, de façon globale, le nombre de patients suivis par l'infirmière pivot en oncologie (norme 1/200).

Activités chirurgicales

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

VOLUME DE PRODUCTION POUR CERTAINES ACTIVITÉS CHIRURGICALES					
Indicateur	1.9.11	Nombre d'arthroplasties de la hanche réalisées.			
CIBLE 2010	MED-ECHO 2002-2003	SITUATION FIN D'ANNÉE 2006-2007 (P-13)	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2006-2007	ENGAGEMENT DÉBOURSÉ 2007-2008	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2007-2008
Augmentation	35	47	42	47	47
Indicateur	1.9.12	Nombre d'arthroplasties du genou réalisées.			
CIBLE 2010	MED-ECHO 2002-2003	SITUATION FIN D'ANNÉE 2006-2007 (P-13)	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2006-2007	ENGAGEMENT DÉBOURSÉ 2007-2008	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2007-2008
Augmentation	76	97	85	98	98
Indicateur	1.9.13	Nombre de chirurgies de la cataracte réalisées.			
CIBLE 2010	MED-ECHO 2002-2003	SITUATION FIN D'ANNÉE 2006-2007 (P-13)	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2006-2007	ENGAGEMENT DÉBOURSÉ 2007-2008	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2007-2008
Augmentation	699	1233	1273	1230	1230
Indicateur	1.9.14	Nombre de chirurgies d'un jour réalisées (excluant cataractes).			
CIBLE 2010	MED-ECHO 2002-2003	SITUATION FIN D'ANNÉE 2006-2007 (P-13)	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2006-2007	ENGAGEMENT DÉBOURSÉ 2007-2008	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2007-2008
Augmentation	1247	1236	1247	1250	1250
Indicateur	1.9.15	Nombre de chirurgies avec hospitalisation réalisées (excluant PTH et PTG).			
CIBLE 2010	MED-ECHO 2002-2003	SITUATION FIN D'ANNÉE 2006-2007 (P-13)	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2006-2007	ENGAGEMENT DÉBOURSÉ 2007-2008	ENGAGEMENT ANNUALISÉ 2007-2008
Augmentation	1369	1146	1200	1100	1100

Indicateur	1.9.16	Nombre de patients en attente de plus de 6 mois pour une arthroplastie de la hanche			
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	0	0	0

Indicateur	1.9.17	Nombre de patients en attente de plus de 6 mois pour une arthroplastie du genou			
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	3	0	0	0

Indicateur	1.9.18	Nombre de patients en attente de plus de 6 mois pour une chirurgie de la cataracte			
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	25	0	0	0

4.8.2. AU PLAN DES PROGRAMMES-SOUTIEN

4.8.2.2 GESTION DES BÂTIMENTS ET DES ÉQUIPEMENTS

➤ Les enjeux locaux

Les économies de 2007-2008 (22 % de 14 %) seront en fonction du plan d'économie qui sera mis de l'avant.

➤ La situation locale

En 2005-2006, la mise aux normes de nos bâtiments nous a occasionné des augmentations récurrentes de 1404 GJ pour la climatisation des laboratoires et de 225 GJ pour la ventilation du Centre d'hébergement de Métabetchouan. À ces augmentations, nous prévoyons, en depuis septembre 2006, 1274 GJ additionnels annuellement pour l'agrandissement du bâtiment relié à l'UMF. Le calcul de l'engagement de 2007-2008 est basé sur la consommation de l'année 2003-2004 et ne tient pas compte de ces augmentations.

➤ 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
1,500 Gj/m ²	N/A	1,87 Gj/m ²	1,589 Gj/m ²	1,54 Gj/m ²	1,54 Gj/m ²

4.9 PARTICULARITÉS LOCALES

Info-social

Le CSSS de Lac-St-Jean-Est a la responsabilité régionale d'offrir les services Info-santé et Info-social pour la population de la région du Saguenay-Lac-St-Jean. Suite au dépôt des orientations ministérielles en rapport à ces services, notre CSSS a déposé et obtenu du MSSS et de notre agence, en 2006-2007, un budget non récurrent pour mettre en oeuvre un projet pilote visant à offrir Info-social 24/7 au même titre qu'Info-santé. Les résultats de ce projet sont probants et démontrent la justesse des objectifs du MSSS. Un rapport préliminaire a déjà été déposé en ce sens. En attendant un financement récurrent de 753 000\$, un consensus régional favorise le maintien de l'Info-social 24/7 en 2007-2008. Pour ce faire, notre CSSS a besoin d'un budget minimal de 586 000\$ que l'on pourrait qualifier de transitoire pour 2007-2008. De plus, un projet d'immobilisation estimé à 158 000\$ a déjà été déposé pour assurer l'aménagement physique des lieux incluant la mise en oeuvre éventuelle du plan de lutte en cas de pandémie (ajout de lignes téléphoniques pour doubler les effectifs Info-santé et Info-social).

5. IMPUTABILITÉ DU CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LAC-SAINT-JEAN-EST

Le Centre de santé et de services sociaux de Lac-Saint-Jean-Est 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 Lac-Saint-Jean-Est 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, l'Agence 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 le2007

Signé à le2007

Le directeur général
du Centre de santé et de services sociaux
de Lac-Saint-Jean-Est

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

Bertin Riverin, DG

Martine Couture, PDG

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 *A. Vigne*..... le *10/07*...2007

Signé à *Saguenay*... le *13 juillet*...2007

Le directeur général
du Centre de santé et de services sociaux
de Lac-Saint-Jean-Est

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

Bertin Riverin
Bertin Riverin, DG

Martine Couture
Martine Couture, PDG