

Centre de santé et de services sociaux
de Beauce

RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2005-2006



« Avec vous...
pour bâtir ensemble
une communauté responsable
de sa santé »



Table des matières

MOT DU PRÉSIDENT ET DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE	1
DÉCLARATION DE FIABILITÉ	2
PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT	3
PROGRAMME « FAMILLE-ENFANCE-JEUNESSE »	7
PROGRAMME « SANTÉ PHYSIQUE ET SOCIALE GÉNÉRALE »	13
PROGRAMME « SANTÉ PHYSIQUE ET SOCIALE SPÉCIALISÉE »	20
PROGRAMME « SANTÉ MENTALE, DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET DÉPENDANCES »	22
PROGRAMME « PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE »	27
PROGRAMMES RÉGIONAUX INFO SANTÉ ET SANTÉ AU TRAVAIL.....	32
DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES	34
DIRECTION DES RESSOURCES INFORMATIONNELLES	36
DIRECTION DE SERVICES DE SUPPORT ADMINISTRATIF	37
ENSEIGNEMENT, RECHERCHE, ÉTHIQUE CLINIQUE ET SOUTIEN À LA PRATIQUE MÉDICALE ET PHARMACEUTIQUE	41
GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ	43
BILAN ANNUEL DES DOSSIERS DE PLAINTÉ.....	47
CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE	48

MOT DU PRÉSIDENT ET DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE

L'année 2005-2006 a amené son lot de changements au sein du CSSSB. La fusion des établissements l'année précédente a obligé tous les acteurs à se resituer au sein d'une organisation en pleine mutation. La compréhension du nouveau mandat incluant la responsabilité populationnelle a demandé beaucoup de réflexion et de recadrage de la part des différentes entités regroupées.

Les offres de service ont commencé à se redéfinir avec la reconfiguration des programmes cliniques et administratifs. Le premier programme à déposer son offre de service a été le programme « Personnes en perte d'autonomie ». Plusieurs discussions entre différents partenaires et notre organisation ont fait émerger des projets dans la communauté qui se réaliseront au cours de l'année 2006-2007. Le travail avec les acteurs de la communauté a aussi été enclenché dans le programme « Adultes avec trouble d'adaptation ». L'offre de service à cette clientèle sera déposée au cours de la prochaine année.

Tous les programmes ont été dans cette vague de révision de leur offre de service. Fort de l'information recueillie lors des consultations populaires, chaque programme a élaboré son plan de travail afin de définir, dans une vision d'équité entre les programmes et d'équité au sein de la communauté desservie, une offre de soins et de services adaptés aux besoins de la population. Ainsi, après avoir identifié les problèmes de santé et sociaux de la communauté beauceronne, chacun des programmes s'est affairé à bâtir un projet clinique qui répond aux critères de qualité, d'accessibilité et de continuité de services.

Les équipes ont continué d'offrir des soins de santé et des services de support psychosocial d'une manière toujours plus adaptée à notre population. Les volets promotion et prévention sont toujours une préoccupation du CSSSB et chacun des programmes s'assure d'offrir des activités en rapport avec les préoccupations de la population et les connaissances développées par la santé publique.

Certains dossiers ont fait l'objet d'une attention particulière : l'accréditation des laboratoires, la rupture de service en radiologie, la visite ministérielle dans les résidences de type familial et les ressources intermédiaires en santé mentale ainsi que la gestion administrative de ces ressources. De belles réussites ont aussi jalonné l'année 2005-2006 : l'accréditation de l'établissement pour la lutte contre le cancer, le programme d'anticoagulothérapie avec les pharmacies communautaires, la mise sur pied de projets d'école en santé, l'ouverture du service d'imagerie par résonance magnétique, le projet REMI pour contrer le suicide, la consolidation du programme régional Info-Santé et le développement d'Info-Social.

Au niveau administratif, soulignons l'impartition à terminer avec le Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie de Chaudière-Appalaches, le contrat avec le Centre de réadaptation en déficience physique, l'intégration financière à partir des anciennes entités et l'attribution de tous les postes à l'intérieur de chacun des programmes. La liste ne peut être exhaustive étant donné l'ampleur de la tâche accomplie durant toute cette année.

Les défis de l'année qui vient de se terminer étaient très grands et ont demandé la participation de tous et de chacun. Il convient donc de remercier les administrateurs, le personnel, les médecins et les bénévoles du CSSS de Beauce. Les efforts qu'ils ont déployés ainsi que leur dévouement et leur engagement nous ont permis de franchir de grands pas dans l'émergence du réseau local de santé et de services sociaux de Beauce. Nous pouvons témoigner que tous étaient « Avec vous... pour bâtir ensemble une communauté responsable de sa santé ».



Jacques Francoeur
Président



Huguette Giroux
Directrice générale

DÉCLARATION DE FIABILITÉ

Les informations contenues dans ce rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le rapport et des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2005-2006 du Centre de santé et de services sociaux de Beauce :

- décrivent fidèlement la mission, les mandats, les valeurs et les orientations stratégiques de l'établissement;
- présentent les indicateurs, les cibles et les résultats obtenus;
- présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans le présent rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait pour l'exercice terminé le 31 mars 2006.



Huguette Giroux
Directrice générale

PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT

MISSION

En lien avec tous les partenaires du réseau, le CSSSB assume une double mission : contribuer à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population de son territoire et assurer de façon continue, l'accès à une large gamme de services de santé, de services sociaux et de services médicaux généraux et spécialisés et surspécialisés à la population des MRC Beauce-Sartigan et Robert-Cliche ainsi que des services spécialisés et surspécialisés à la population de la MRC des Etchemins.

En collaboration avec les autres CSSS de la région Chaudière-Appalaches, le CSSSB assume aussi une mission régionale par les programmes Info-Santé et Santé au travail.

VISION PARTAGÉE

Le Centre de santé et de services sociaux de Beauce : des personnes qui allient le sens de l'humain à la compétence pour bâtir ensemble un réseau de services vivant avec et pour une communauté responsable de sa santé et de son bien-être.

PROMESSE DE SERVICES

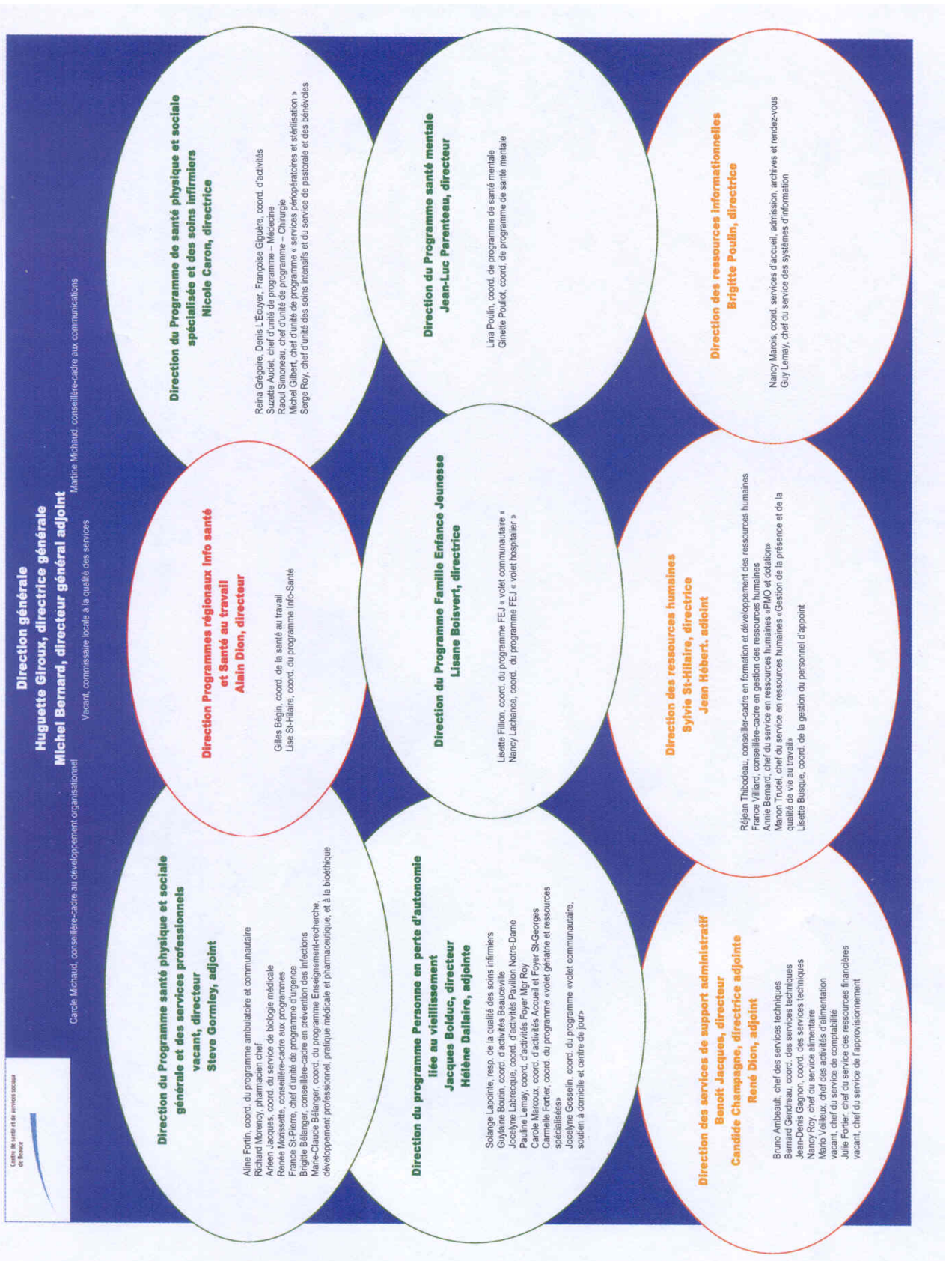
Avec vous, pour bâtir ensemble une communauté responsable de sa santé.

VALEURS

Les valeurs privilégiées pour l'organisation des services sont :

- **Équité**
Équilibre dans la distribution des ressources et des services de santé et des services sociaux afin de réduire les écarts entre les personnes et les communautés du territoire.
- **Accessibilité**
Disponibilité et facilité d'accès à une gamme de services de base et de services spécialisés sur le territoire, le plus près des communautés et dans les meilleurs délais.
- **Qualité**
Satisfaction optimale des clients, des standards et des normes de bonnes pratiques inspirées de l'action et de la recherche.

ORGANIGRAMME



LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

M. Jacques Francoeur, président-population
M^{me} Huguette Giroux, directrice générale
M. Jean Gilbert, population
M^{me} Renée Berberi, organismes communautaires
M^{me} Sarah Bernard, services sociaux
M. Jean-Yves Boily, comité des usagers
M^{me} Anne Bouchard, conseil multidisciplinaire
M. Bruno Morin, population
D^{re} Geneviève C. Fauconnier, médecin cabinet privé
M^{me} Jacynthe Poulin, population
M^{me} Sylvie Poulin, conseil des infirmières et infirmiers
M^{me} Violette Veilleux, population
M. Denis Thibodeau, conseil du personnel administratif et auxiliaire
M. Denis Tremblay, population
M. Roger Doyon, Fondation

LE COMITÉ DE VIGILANCE

M^{me} Huguette Giroux, directrice générale
M^{me} Renée Morissette, commissaire aux plaintes
M^{me} Jacynthe Poulin
M. Roger Doyon
M^{me} Violette Veilleux

LE COMITÉ DE DIRECTION

M^{me} Huguette Giroux, directrice générale
M. Michel Bernard, directeur général adjoint
M. Benoît Jacques, directeur des services de support administratif
M^{me} Sylvie St-Hilaire, directrice des ressources humaines
M. Alain Dion, directeur du programme Info-Santé
M^{me} Lisane Boisvert, directrice du programme Famille-Enfance-Jeunesse
M. Jacques Bolduc, directeur du programme personne en perte d'autonomie liée au vieillissement
D^r Bernard Jean, directeur du programme de santé physique et sociale générale et des services professionnels
M. Jean-Luc Parenteau, directeur du programme de santé mentale
M^{me} Nicole Caron, directrice du programme de santé physique et sociale spécialisée et des soins infirmiers
M^{me} Brigitte Poulin, directrice des ressources informationnelles

LE CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS

D^r André Reid, président
D^{re} Dorothee Faucher, vice-présidente
D^r Pierre Roy, secrétaire
D^r Robert Legendre
D^{re} Céline Guay
M^{me} Diane Fecteau
M^{me} Huguette Giroux, directrice générale
D^r Pierre Laliberté, directeur des services professionnels

LE COMITÉ EXÉCUTIF DU CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS

M^{me} Sylvie Perreault, présidente, CLSC de St-Georges
M^{me} Francine Roy, vice-présidente, Centre d'hébergement de Beauceville
M. Mario Poulin, trésorier, CLSC de Beauceville
Marie-Lise Mathieu, membre, Hôpital
M^{me} Suzanne Napert, membre du CIIA

LE COMITÉ EXÉCUTIF DU CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUXILIAIRES

M^{me} Suzanne Napert, présidente, CLSC de St-Georges
M^{me} Fernande Dion, vice-présidente, Hôpital
M^{me} Nicole Vachon, Centre d'hébergement de Beauceville

LE COMITÉ EXÉCUTIF DU CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

M^{me} France Lizotte, présidente, Hôpital
M^{me} Lucie Bélanger, CLSC
M^{me} Francine Bureau, Centre d'hébergement de Beauceville
M^{me} Julie Champagne, CLSC de St-Joseph
M^{me} Danielle Faucher, CLSC de La Guadeloupe
M^{me} Natacha Hamel, Hôpital
M^{me} Nancy Labbé, Hôpital
M^{me} Nancy Roy, Centre d'hébergement de Beauceville
M. Jean-Luc Parenteau, directeur programme santé mentale

L'EXÉCUTIF DU CONSEIL DU PERSONNEL ADMINISTRATIF ET AUXILIAIRE

M. Denis Thibodeau, président, Hôpital
M^{me} Lyne Groleau, vice-présidente, CLSC de St-Joseph
M^{me} Lynette Poirier, secrétaire, CLSC de St-Georges
M^{me} Carole Bégin, Hôpital
M. Marc Cloutier, Centre d'hébergement St-Joseph
M. Marco Mathieu, Centre d'hébergement Beauceville
M. Sylvain Patterson, Hôpital
M^{me} Lynda Thibodeau, Centre d'hébergement de St-Georges

PROGRAMME « FAMILLE-ENFANCE-JEUNESSE »

En 2005-2006, le programme Famille-Enfance-Jeunesse (FEJ) a entrepris la révision de son offre de service et la consolidation de ses liens avec ses partenaires et la communauté, ce qui l'a conduit notamment à redéfinir ses services de première ligne.

C'est ainsi qu'au cours de la prochaine année, certains services de pédopsychiatrie seront transférés de la 2^e à la 1^{re} ligne et que nos liens avec les organismes communautaires concernés devront être consolidés pour pallier l'alourdissement des problèmes chez les jeunes en difficulté. Il en sera de même avec tous les autres partenaires du programme afin d'assurer à l'ensemble de la clientèle une meilleure accessibilité et continuité des services qu'elle requiert.

Soulignons par ailleurs que le projet « École en santé » a continué son déploiement sur notre territoire. Actuellement, neuf écoles sont inscrites à ce programme et il est prévu que d'autres adhéreront au programme au cours de la prochaine année. En pédopsychiatrie, le projet des « habitudes sociales » permettant à des jeunes d'améliorer leur socialisation s'est aussi poursuivi.

À l'instar des autres CSSS de Chaudière-Appalaches, le CSSSB a signé avec les Centres Jeunesse un protocole d'entente qui assure des services en continuité pour les jeunes en difficulté. Par cette entente, le CSSS prend la relève quand un signalement n'est pas retenu par la DPJ ou lorsque celle-ci se retire d'un dossier, une fois que le développement ou la sécurité de l'enfant ne sont plus compromis mais que des services d'un autre ordre sont nécessaires pour l'enfant et sa famille. Le tout s'articule par un transfert personnalisé.

Le 27 mai 2005, le CSSSB a aussi signé une entente tripartite avec le Centre hospitalier universitaire de Québec et le Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine dans le cadre du Réseau mère-enfant (RME). Par cette entente, le CSSSB adhère au RME à titre de partenaire. Les médecins et les professionnels du CSSSB oeuvrant auprès de la clientèle mère-enfant ont ainsi accès à toutes les activités académiques du RME (vidéoconférences, comités, stages de formation, accès au site WEB, etc.)

Par ailleurs, le programme FEJ s'est donné 3 objectifs principaux pour 2006-2007 :

- consolider les services médicaux tertiaires en pédopsychiatrie;
- continuer l'évaluation du projet de centre ambulatoire intégré FEJ;
- intensifier l'utilisation du plan d'intervention individualisé.

De plus, le projet Initiative Ami des Bébé débuté à l'hôpital il y a quelques années pourrait s'étendre au volet communautaire du programme au cours de 2006-2007.

Il est aussi prévu de faire des rencontres avec les parents des enfants inscrits sur la liste d'attente en pédopsychiatrie pour leur donner quelques outils en attendant que l'on puisse leur donner des services.

Le maintien des équipes MRC est prévu mais le tout sera réorganisé sous une autre forme qui unifiera les deux territoires, tout en considérant deux équipes d'âge : 0-5 ans et 6-18 ans, l'objectif demeurant toujours la concertation.

PROGRAMME « FAMILLE-ENFANCE-JEUNESSE »

Axe:	Promotion et prévention – jeunes et familles
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès aux services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant dans un contexte de vulnérabilité en s'assurant de rejoindre 75 % des femmes enceintes et des mères âgées de 20 ans et plus, sous-scolarisées et vivant sous le seuil de la pauvreté ainsi que 90 % des jeunes femmes enceintes et des mères âgées de moins de 20 ans.

Indicateurs	Résultats 2004-2005	Cibles* 2005-2006	Résultats 2005-2006
Proportion de femmes âgées de 20 ans ou plus, sous-scolarisées et vivant sous le seuil de faible revenu, ayant accouché dans l'année rejointes par les Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance – Volet soutien aux familles qui vivent dans l'extrême pauvreté	10	49	15
Proportion de femmes de moins de 20 ans ayant accouché dans l'année rejointes par les Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance – Volet Programme de Soutien aux jeunes parents	39	22	15

Commentaires

Ce programme de « services intégrés » est en évolution constante pour se doter de services qui répondent aux besoins de cette clientèle, et ce, en collaboration avec nos partenaires. Des activités telles une kermesse ou un voyage à Montréal ont permis de favoriser un réseau social pour cette clientèle.

Nous avons aussi révisé notre compilation statistique et nous insistons pour plus de rigueur afin qu'elle reflète tout le travail accompli.

Nom :

Date :

PROGRAMME « FAMILLE-ENFANCE-JEUNESSE »

Axe:	Services de première ligne - jeunes et leur famille en difficulté
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accessibilité et l'intensité des services jeunesse dans les territoires locaux en desservant les jeunes qui le requièrent ainsi que leur famille par les services psychosociaux en rejoignant 7,50 % des jeunes âgés de 0 à 17 ans et en augmentant le nombre d'interventions auprès des jeunes et de leur famille en offrant en moyenne 7 interventions, par année, par usager.

Indicateurs	Résultats 2004-2005	Cibles* 2005-2006	Résultats 2005-2006
Nombre d'usagers (jeunes et leur famille) rejoints en CSSS (mission CLSC)	1477	1477	1280
Nombre moyen d'interventions par usager (jeunes et leur famille) en CSSS (mission CLSC)	4,5	5,25	5,20
Nombre d'interventions par usager (jeunes et leur famille) en CSSS (mission CLSC)	6651	7757	6660

Commentaires	
<p>À l'analyse des données, nous constatons qu'il y a augmentation du nombre d'interventions, par usager, mais par contre nous avons rejoint moins d'usagers. Nous croyons que l'alourdissement des problématiques de la clientèle de même que les priorisations sollicitées par nos partenaires, par des protocoles formels, expliquent cet état de fait. L'orientation « jeunes en difficulté » se traduit déjà dans notre façon de donner des services.</p> <p>Pour atteindre les cibles de ce volet, le CSSS entend améliorer l'accessibilité et augmenter l'intensité des services aux jeunes en difficulté et à leur famille par l'implantation d'une équipe dédiée spécifiquement à cette clientèle et à la mise en place de mesures de soutien, de répit et de dépannage pour les familles.</p>	
Nom :	Date :

PROGRAMME « FAMILLE ENFANCE JEUNESSE »

Axe: Soutien à domicile – trouble envahissant du développement

Objectifs de résultats 2005-2010 : Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile destinés aux personnes handicapées, avec l'intensité requise et sur la base des besoins en augmentant le nombre de personnes desservies présentant un trouble envahissant du développement et en offrant une réponse plus complète aux besoins des personnes, en augmentant l'intensité des services.

Indicateurs	<i>Résultats 2004-2005</i>	<i>Cibles* 2005-2006</i>	<i>Résultats 2005-2006</i>
Nombre de personnes ayant un trouble envahissant du développement recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	12	12	15
Nombre moyen d'intervention en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (TED)	5,8	5,8	6,93
Nombre d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC) par usager TED	79	79	104

Commentaires

Nous avons le souci de bien répondre à cette clientèle et devant l'augmentation des références, nous sommes à réorganiser nos services, en tenant compte des deux sites. Nous souhaitons que cette clientèle reçoive un support psychosocial plus soutenu.

Nom :

Date :

PROGRAMME « FAMILLE ENFANCE JEUNESSE »

Axe: Soutien à domicile – trouble envahissant du développement

Objectifs de résultats 2005-2010 Améliorer l'accès à des services de soutien pour les familles de personnes handicapées en augmentant le nombre de personnes présentant un trouble envahissant du développement dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe.

Indicateurs	<i>Résultats 2004-2005</i>	<i>Cibles* 2005-2006</i>	<i>Résultats 2005-2006</i>
Nombre d'utilisateurs ayant un trouble envahissant du développement dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe	7	8	11

Commentaires

Le soutien, par allocation directe aux parents, permet à ceux-ci de financer des mesures de répit qui leur sont indispensables.
La bonification de ces budgets demeure l'une de nos préoccupations.

Nom :

Date :

PROGRAMME « FAMILLE-ENFANCE-JEUNESSE »

Axe: Services de première ligne – santé mentale – clientèle – 18 ans

Objectifs de résultats 2005-2010	Rejoindre 2 % de la population âgée de moins de 18 ans et 2 % de la population adulte par les services d'évaluation, de traitement et de suivi dans les services de santé mentale de première ligne offerts dans les CSSS, en complémentarité avec les ressources de première ligne existantes sur le territoire.

Indicateurs	<i>Résultats 2004-2005</i>	<i>Cibles* 2005-2006</i>	<i>Résultats 2005-2006</i>
Nombre d'usagers (moins de 18 ans) souffrant de troubles mentaux ayant bénéficié de services d'évaluation, de traitement et de suivi en première ligne santé mentale dans les CSSS (mission CLSC)	33	42	43

Commentaires

Les services de première ligne sont de plus en plus sollicités dans la réorganisation des services. Nos défis seront que notre équipe de première ligne soit bien formée pour donner les services requis et de plus, nous devons planifier l'ajout de ressources pour bien remplir nos mandats.

Nom :

Date :

PROGRAMME « SANTÉ PHYSIQUE ET SOCIALE GÉNÉRALE »

Dans le programme de santé physique et sociale générale, les services à la clientèle se sont poursuivis mais une réorganisation est à prévoir dans différents secteurs au cours de la prochaine année, notamment au niveau du service d'accueil, évaluation et orientation et des mécanismes de liaison et de référence à les cliniques médicales, afin d'améliorer l'accessibilité et la continuité des services à la clientèle.

En 2006, un premier GMF devrait voir le jour dans la MRC Beauce-Sartigan tandis que dans la MRC Robert-Cliche, l'organisation des services médicaux deviendra un dossier prioritaire.

Le programme entend aussi poursuivre l'implantation de services intégrés pour les personnes atteintes de maladies chroniques telles le diabète, les MPOC, l'insuffisance cardiaque. Le projet pour les personnes atteintes de MPOC devrait être actualisé en 2006-2007.

SERVICES DIAGNOSTIQUES

Après avoir accordé une somme de 1784 000 \$ en décembre 2003 pour l'achat d'un appareil d'IRM, le ministre de la santé et des services sociaux, M. Philippe Couillard, a accordé en mai 2005 une subvention de 972 000 \$ pour l'installation de l'appareil qui a finalement été mis en service en janvier 2006. Par ses dons à la fondation du CHBE lors de sa campagne d'envergure 2005-2006, la communauté beauceronne a par ailleurs contribué à la réalisation du projet pour un montant de 400 000 \$.

Les résultats atteints par l'équipe de radiologie ont permis au CSSSB d'obtenir son accréditation en mammographie de l'Association canadienne des radiologistes, et ce, malgré que le service d'imagerie médicale soit toujours aux prises avec une pénurie de radiologistes. Il a par contre eu le bonheur d'accueillir un nouveau nucléiste, le D^r Christian Guay.

Le Ministère ayant décrété l'obligation pour tous les laboratoires d'être agréés par un organisme reconnu pour décembre 2008, un comité de travail a été mis en place pour préparer l'agrément de nos laboratoires.

Soulignons enfin que les travaux qui ont eu lieu dans le secteur de la morgue ont permis d'aménager une salle pour les familles.

URGENCE

L'urgence de l'hôpital est toujours très fréquentée et toutes les mesures sont prises pour en assurer le bon fonctionnement, que l'on pense au système de triage, aux mécanismes de liaison ou au réaménagement de la salle de trauma et de certains locaux. Devant cet achalandage, le service d'urgence devra revoir sa capacité d'accueil au cours de la prochaine année.

En fin d'année, l'annonce du départ de 4 médecins de l'urgence a obligé l'établissement à faire des recherches intensives pour combler le calendrier de garde à l'urgence mineure et à l'urgence majeure et ainsi éviter une rupture de services au cours de l'été 2006.

SERVICES COURANTS

En 2005-2006, le secteur des services courants a débuté une révision complète de son offre de service. Dans cette perspective, il y a eu notamment une réorganisation des services entre la médecine de jour et les soins infirmiers des services courants.

Concernant la promotion et la prévention de saines habitudes de vie, des activités se sont déroulées dans le cadre du programme 0-5-30 et au centre d'abandon du tabagisme. Il est prévu que le volet prévention et promotion de saines habitudes de vie prendra encore plus d'importance au cours de la prochaine année, le temps qui y sera consacré passera de 5,4 jours/semaine à 7,5 jours/semaine.

Le secteur de l'accueil psychosocial a quant à lui débuté des travaux d'harmonisation de ses pratiques dans les deux territoires, travaux qui se poursuivront au cours de 2006-2007.

PROGRAMME « SANTÉ PHYSIQUE ET SOCIALE GÉNÉRALE »

Axe:	Prévention – tabagisme
Objectifs de résultats 2005-2010	Poursuivre la mise en œuvre du Plan québécois de lutte contre le tabagisme.

Indicateurs	<i>Résultats 2004-2005</i>	<i>Cibles* 2005-2006</i>	<i>Résultats 2005-2006</i>
Nombre de fumeurs qui ont reçu des services de cessation dans des centres d'abandon du tabagisme	38	33	66

Commentaires

Le nombre de fumeurs ayant reçu des services de cessation du tabac a été moindre dans la MRC Robert-Cliche en raison de l'absence de l'infirmière en prévention pendant huit mois.

Nom :	Date :
--------------	---------------

PROGRAMME « SANTÉ PHYSIQUE ET SOCIALE GÉNÉRALE »

Axe:	Dépistage du cancer du sein
Objectifs de résultats 2005-2010	Consolider le Programme québécois de dépistage du cancer du sein.

Indicateurs	<i>Résultats 2004-2005</i>	<i>Cibles* 2005-2006</i>	<i>Résultats 2005-2006</i>
Taux de participation au programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS)			
Beauce-Sartigan	56,5	57,5	59
Beauce-Centre	58,1	59,1	58,7

Commentaires	
<p>Les services offerts répondent aux normes du cadre de référence du programme. Cependant, le programme est affecté par la pénurie de radiologistes qui crée un problème d'accessibilité aux services diagnostiques.</p> <p>Les infirmières en prévention font aussi de la sensibilisation auprès des femmes qu'elles rencontrent dans le cadres d'autres activités de prévention et de promotion de la santé.</p> <p>Les efforts se poursuivent donc pour atteindre l'objectif de 70 % du programme.</p>	
Nom :	Date :

PROGRAMME « SANTÉ PHYSIQUE ET SOCIALE GÉNÉRALE »

Axe: Protection – infections transmissibles sexuellement et par le sang

Objectifs de résultats 2005-2010	Rejoindre les clientèles vulnérables au regard du VIH/sida, du VHC et des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS).

Indicateurs	<i>Résultats 2004-2005</i>	<i>Cibles* 2005-2006</i>	<i>Résultats 2005-2006</i>
Volume de tests de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang réalisé par les SIDEPS auprès de l'ensemble de la clientèle	1282	1935	3798
Volume de tests de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang réalisés auprès des clientèles vulnérables hors les murs du SIDEPS	150	150	160
Volume de vaccinations auprès de l'ensemble de la clientèle du SIDEPS	38	100	112
Volume de vaccinations des clientèles vulnérables hors les murs du SIDEPS	25	25	30

Commentaires

À noter qu'une collaboration avec le programme de thérapie intensive du Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie de Chaudière-Appalaches (CRAT-CA) pour dépistage des ITSS débutera à l'automne 2006.

Nom :

Date :

PROGRAMME « SANTÉ PHYSIQUE ET SOCIALE GÉNÉRALE »

Axe: Services infirmiers et psychosociaux généraux

Objectifs de résultats 2005-2010 Améliorer l'accès, dans chaque territoire local, aux services psychosociaux généraux en augmentant le nombre de personnes desservies et en offrant une réponse plus complète aux besoins en augmentant l'intensité des services.

Indicateurs	<i>Résultats 2004-2005</i>	<i>Cibles* 2005-2006</i>	<i>Résultats 2005-2006</i>
Nombre d'usagers desservis par les services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)	1095	1095	1092
Nombre moyen d'interventions par usager réalisées dans le cadre des services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)	3,18	3,52	3,07
Nombre d'interventions par usager réalisées dans le cadre des services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)	3481	3854	3356

Commentaires

Le CSSS se maintient bon an mal an dans sa capacité de voir près de 1000 personnes par année dans ses services sociaux généraux. En 2006-2007, la restructurations des soins infirmiers en AOE nous permettra d'améliorer nos services.

Nom :

Date :

PROGRAMME « SANTÉ PHYSIQUE ET SOCIALE GÉNÉRALE »

Axe:	Services d'urgence
Objectifs de résultats 2005-2010	Maintenir ou diminuer le temps de séjour sur civière à l'urgence : <ul style="list-style-type: none"> - Séjour moyen sur civière à l'urgence de 12 heures et moins; - 0 % de patient séjournant 48 heures et plus sur civière à l'urgence.

Indicateurs	<i>Résultats 2004-2005</i>	<i>Cibles* 2005-2006</i>	<i>Résultats 2005-2006</i>
Séjour moyen sur civière	13,6	11,8	14,33
Séjour moyen sur civière des personnes de 75 ans et plus	16,1	13,0	16,5
Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière	1,2	0,2	0,11
Pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière des personnes de 75 ans et plus	1,4	0,5	0,19

Commentaires	
<p>L'écart entre les résultats et les cibles en ce qui concerne le séjour moyen sur civière (clientèle en général et clientèle de 75 ans et plus) s'explique en grande partie par un problème d'accessibilité aux services diagnostiques. Ne comptant qu'un seul radiologiste parmi ses effectifs, le CSSSB est en effet confronté à une grave pénurie de radiologiste qui occasionne des délais dans les services.</p> <p>Les cibles concernant le pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière sont cependant respectées grâce à une bonne gestion des lits et à des mécanismes de liaison efficaces.</p>	
Nom :	Date :

PROGRAMME « SANTÉ PHYSIQUE ET SOCIALE SPÉCIALISÉE »

En 2005-2006, une équipe interdisciplinaire de lutte contre le cancer a été mise sur pied et le plan d'action en matière de lutte contre le cancer a été déposé incluant les volets « promotion, prévention, diagnostic, traitement, réadaptation, soutien dans la communauté et en fin de vie ». Le CSSSB a d'ailleurs reçu son agrément du MSSS en novembre 2005.

En médecine, comme en chirurgie, l'intégration des infirmières auxiliaires dans l'équipe de soins s'est poursuivie en 2005-2006.

En chirurgie, les cibles fixées par l'Agence pour le nombre de chirurgies (remplacement total de hanche, prothèse totale du genou, de cataractes, chirurgies d'un jour) ont été largement atteintes. Autre fait heureux, l'équipe de chirurgie s'est enrichie d'un nouveau membre avec l'arrivée de la D^{re} Isabelle Carrier, ORL.

Dans un autre ordre d'idées, soulignons que le CSSSB a été retenu pour participer à un projet de recherche provincial sur les soins intensifs.

Les priorités retenues pour 2006-2007 sont :

1. Évaluation des besoins d'espace au bloc opératoire et au service de consultations externes;
2. Suivi systématique de la clientèle ayant subi une fracture de la hanche;
3. Centrale de stérilisation.

PROGRAMME « SANTÉ PHYSIQUE ET SOCIALE SPÉCIALISÉE »

Axe:	Chirurgie
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître la capacité d'intervention pour les patients ayant besoin d'une arthroplastie de la hanche ou d'une arthroplastie du genou ou d'une chirurgie de la cataracte ou d'une chirurgie d'un jour ou d'une chirurgie avec hospitalisation.

Indicateurs	<i>Résultats 2004-2005</i>	<i>Cibles* 2005-2006</i>	<i>Résultats 2005-2006</i>
Nombre de chirurgies réalisées en orthopédie pour le remplacement total de la hanche	74	79	67
Nombre de chirurgies réalisées en orthopédie pour le remplacement total du genou	71	88	108
Nombre de chirurgies de la cataracte réalisées	407	431	504
Nombre de chirurgies d'un jour réalisées (excluant cataractes)	2182	2207	2875
Nombre de chirurgies avec hospitalisation réalisées (excluant PTH et PTC)	1626	1626	1936

Commentaires	
Cible atteinte.	
Nom :	Date :

PROGRAMME « SANTÉ MENTALE, DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET DÉPENDANCES »

En 2005-2006, à la suite des recommandations d'un comité d'experts, il a été décidé de scinder le programme de traitement de moyenne durée en psychiatrie en deux et de confier dix lits à l'Hôtel Dieu de Lévis et cinq lits au CSSSB qui a le mandat de desservir la clientèle de la Beauce, de l'Amiante et des Etchemins.

Ce comité d'experts a aussi recommandé la décentralisation dans chaque CSSS de la région de la supervision des ressources intermédiaires (RI) et des ressources de type familial (RTF). Pour le CSSSB, cette décision signifie la supervision de 202 clients. L'équipe a donc dû intégrer la gestion de ces deux nouveaux mandats au cours de l'année.

Le MSSS a par ailleurs effectué une visite d'appréciation de la qualité des services dans les RI et les RTF de notre territoire, peu de temps après leur transfert. À la suite des recommandations émises par les visiteurs, un plan d'action a été élaboré pour améliorer l'encadrement et le support aux ressources d'hébergement.

En prévention du suicide, le projet RÉMI prévoyant des mécanismes de liaison entre les services de réponse aux crises suicidaires a été lancé officiellement au début de 2006. Ce projet promet 24 heures par jour et 7 jours par semaine une intervention rapide auprès des clientèles suicidaires.

En 2006-2007, le programme poursuivra la révision de son offre de service en fonction du plan d'action en santé mentale 2005-2006 du MSSS.

DÉFICIENCE INTELLECTUELLE

En collaboration avec le CRDI, l'identification et l'évaluation des clients présentant une déficience intellectuelle a été faite afin de les répartir en RTF de 1^{re} et de 2^e ligne. C'est ainsi que le CRDI a transféré au CSSSB la gestion du programme d'hébergement de 1^{re} ligne. La prise en charge complète de cette clientèle par le CSSSB aura lieu graduellement au cours des prochains mois à la suite de négociations régionales quant au transfert de ressources du CRDI vers le CSSS de Beauce.

DÉPENDANCE

En 2005-2006, un projet clinique a été élaboré en dépendances avec la collaboration de l'ensemble des partenaires. Une des premières réalisations de ce projet clinique sera la mise en place d'une table locale de prévention toxico-suicide et santé mentale qui verra le jour à l'automne 2006.

PROGRAMME « SANTÉ MENTALE, DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET DÉPENDANCES »

Axe:	Services de première ligne – santé mentale
Objectifs de résultats 2005-2010	Rejoindre 2 % de la population âgée de moins de 18 ans et 2 % de la population adulte par les services d'évaluation, de traitement et de suivi dans les services de santé mentale de 1 ^{re} ligne offerts dans les CSSS, en complémentarité avec les ressources de 1 ^{re} ligne existantes sur le territoire.

Indicateurs	<i>Résultats 2004-2005</i>	<i>Cibles* 2005-2006</i>	<i>Résultats 2005-2006</i>
Nombre d'usagers (18 ans et plus) souffrant de troubles mentaux ayant bénéficié de services d'évaluation, de traitement et de suivi en première ligne en santé mentale en CLSC (mission CLSC)	578	652	684

Commentaires	
<p>Cette année, l'ensemble du CSSS a atteint sa cible quant au nombre de personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale qui viennent consulter. Malgré cela, les listes d'attente en jeunesse et en adulte sont encore présentes. La mise en place de services de groupe et un meilleur arrimage avec nos partenaires devraient nous permettre de diminuer le nombre de personnes en attente ainsi que les délais de prise en charge.</p>	
Nom :	Date :

PROGRAMME « SANTÉ MENTALE, DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET DÉPENDANCES »

Axe:	Services infirmiers et psychosociaux généraux
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès, dans chaque territoire local, aux services psychosociaux généraux en augmentant le nombre de personnes desservies et en offrant une réponse plus complète aux besoins en augmentant l'intensité des services.

Indicateurs	<i>Résultats 2004-2005</i>	<i>Cibles* 2005-2006</i>	<i>Résultats 2005-2006</i>
Nombre d'usagers desservis par les services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)	1095	1095	1092
Nombre moyen d'interventions par usager réalisées dans le cadre des services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)	3,18	3,52	3,07
Nombre d'interventions par usager réalisées dans le cadre des services psychosociaux en CSSS (mission CLSC)	3481	3854	3356

Commentaires	
<p>Le CSSS se maintient bon an mal an dans sa capacité de voir près de 1000 personnes par année dans ses services sociaux généraux. Par contre, nous avons de la difficulté à augmenter l'intensité de nos services. Du travail devra être fait afin d'identifier les clientèles qui nécessitent une intensité de service accru et d'autres qui ne nécessitent qu'une intervention à très court terme.</p>	
Nom :	Date :

PROGRAMME « SANTÉ MENTALE, DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET DÉPENDANCES »

Axe:	Services de crise et d'intégration dans la communauté – santé mentale
Objectifs de résultats 2005-2010	<p>Améliorer l'accès aux services d'intégration dans la communauté pour les personnes ayant des troubles mentaux graves :</p> <ul style="list-style-type: none"> - En suivi intensif (70 personnes/100 000 habitants) - En soutien d'intensité variable pour les personnes ayant des troubles mentaux graves (250 personnes/100 000 habitants)

Indicateurs	<i>Résultats 2004-2005</i>	<i>Cibles* 2005-2006</i>	<i>Résultats 2005-2006</i>
Nombre moyen d'usagers de 18 ans et plus ayant reçu des services de soutien d'intensité variable dans la communauté	45	57	91
Nombre moyen d'usagers de 18 ans et plus qui ont reçu des services de suivi intensif	13	18	7

Commentaires	
<p>Dans le domaine de l'intégration sociale des clientèles aux prises avec des problèmes sévères de santé mentale, le CSSS entend mettre en place une équipe de suivi intensif en 2006-2007, ce qui nous permettra d'atteindre pour une clientèle spécifique l'intensité requise par leur état.</p>	
Nom :	Date :

PROGRAMME « SANTÉ MENTALE, DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET DÉPENDANCES »

Axe:	Soutien à domicile – déficience intellectuelle
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile destinés aux personnes handicapées, avec l'intensité requise et sur la base des besoins en augmentant le nombre de personnes desservies présentant une déficience intellectuelle et en offrant une réponse plus complète aux besoins des personnes, en augmentant l'intensité des services.

Indicateurs	Résultats 2004-2005	Cibles* 2005-2006	Résultats 2005-2006
Nombre de personnes ayant une déficience intellectuelle recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	113	113	148
Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (DI)	8,83	8,83	7,57
Nombre d'interventions en SAD dispensées par les CSSS (mission CLSC) par usager (DI)	998	998	1121
Nombre d'Usagers ayant une déficience intellectuelle dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe	96	102	97

Commentaires	
<p>Les négociations pour la consolidation des services de première ligne en déficience intellectuelle sont entreprises au niveau régional et devront nous permettre d'augmenter notre capacité à suivre et à prendre en charge de nouvelles personnes avec un handicap intellectuel. Déjà en 2005-2006, nous avons reçu la responsabilité du suivi des ressources de type familial qui hébergent une clientèle en déficience intellectuelle, ce qui représente une trentaine de familles qui accueillent 122 personnes.</p>	
Nom :	Date :

PROGRAMME « PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE »

À la demande du Ministère et de l'Agence, le CSSSB a revu l'organisation de ses services aux personnes âgées et en perte d'autonomie. En février, il a déposé ses orientations conformément aux orientations et aux normes provinciales et régionales, notamment en ce qui a trait au partage des responsabilités, à la hiérarchisation des services et au maintien des personnes le plus longtemps possible dans la communauté. Cette approche fait d'autant plus de sens pour le CSSSB que lors de la consultation populaire menée en 2005, la population avait affirmé son désir de maintenir les aînés dans leur communauté.

Le CSSSB a donc entrepris différentes démarches pour l'actualisation de son plan d'action au niveau de l'accès à une gamme complète et diversifiée de services aux aînés, d'ententes de services de coopération avec des partenaires du réseau local, de support et des services aux proches aidants ainsi que de développement d'alternatives à l'hébergement.

Des projets sont donc en cours dont la transformation de 65 places d'hébergement institutionnel pour répondre à la norme du ministère de 3 places d'hébergement par 100 personnes, la norme actuelle du CSSSB étant de 4,2 places/100 personnes. La prochaine année devrait voir un développement dans l'ensemble du territoire de l'hébergement alternatif grâce à des projets dans la communauté.

Débutés en 2005-06, l'harmonisation de l'offre de service de soutien à domicile et le développement du soutien aux proches aidants se poursuivront notamment par l'augmentation et la diversification des services de répit dans la communauté, en hébergement et en centre de jour.

Parallèlement à ces transformations, les comités en milieu de vie ont été mis en place dans nos centres d'hébergement ainsi que les comités de résidents.

Soulignons en fin que le programme de prévention des chutes destiné aux personnes âgées vivant à domicile (programme PIED) a été offert dans différentes localités de notre territoire et qu'il s'étendra à d'autres municipalité en 2006-2007.

SOINS PALLIATIFS

Une équipe interdisciplinaire au SAD (Robert-Cliche et Beauce-Sartigan) se destine spécifiquement à l'intervention en soins palliatifs. Le CSSSB participe activement au programme provincial de lutte contre le cancer et a signé, au cours de l'année, une entente de partenariat avec la maison Catherine de Longpré concernant la dispensation de services en soins palliatifs à la clientèle des MRC Beauce-Sartigan, Robert-Cliche et des Etchemins.

DÉFICIENCE PHYSIQUE

En 2005-2006, en déficience physique, soulignons principalement la mise en place une équipe d'intervenants dédiés à la déficience physique et la systématisation des plans de services individualisés.

PROGRAMME «PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE »

Axe:	Services dans la communauté – personnes âgées en perte d'autonomie
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile en augmentant à 16 % la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus en perte d'autonomie desservies dans la communauté et en offrant une réponse plus complète aux besoins en augmentant l'intensité des services de 15 %.

Indicateurs	Résultats 2004-2005	Cibles* 2005-2006	Résultats 2005-2006
Nombre de personnes en perte d'autonomie recevant des services de soutien à domicile dispensés par les CSSS (mission CLSC)	2 471	2 471	2 457
Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile reçu par les personnes en perte d'autonomie	16,52	18,41	17,58
Nombre d'interventions en soutien à domicile reçues par les personnes en perte d'autonomie	40 832	45 497	43 192

Commentaires	
<p>L'emphase a été mise sur le changement de pratique et la qualité des interventions plus que sur l'augmentation du nombre de clients à desservir. Force est de croire que l'augmentation des personnes vieillissantes conduira en 2006-2007 à une augmentation de la clientèle desservie également et l'atteinte de la cible.</p>	
Nom :	Date :

PROGRAMME «PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE »

Axe: Services en centre d'hébergement et de soins de longue durée

Objectifs de résultats 2005-2010 Améliorer les soins et les services pour les personnes hébergées en centre d'hébergement et de soins de longue durée en augmentant les heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance de 2,5 % et en augmentant les heures travaillées par jour-présence en services professionnels de 6 %.

Indicateurs	<i>Résultats 2004-2005</i>	<i>Cibles* 2005-2006</i>	<i>Résultats 2005-2006</i>
Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance dans les centres d'hébergement.	2,91	2,93	3,02
Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en services professionnels dans les centres d'hébergement.	0,21	0,21	0,23

Commentaires

Des réductions minimales dans l'utilisation du nombre de places au permis ont favorisé l'augmentation, quoique légère, du nombre d'heures travaillées en centre d'hébergement.

Nom :

Date :

PROGRAMME «PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE»

Axe:	Soutien à domicile – déficience physique
Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'offre globale des services de soutien à domicile destinés aux personnes handicapées, avec l'intensité requise et sur la base des besoins en augmentant le nombre de personnes desservies présentant une déficience physique et en offrant une réponse plus complète aux besoins des personnes, en augmentant l'intensité des services.

Indicateurs	<i>Résultats 2004-2005</i>	<i>Cibles* 2005-2006</i>	<i>Résultats 2005-2006</i>
Nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services de soutien à domicile par les CSSS (mission CLSC)	954	954	786
Nombre moyen d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC), par usager (DP)	10,38	12,20	10,26
Nombre d'interventions en soutien à domicile dispensées par les CSSS (mission CLSC)	9 900	11 639	8 066
Nombre d'usagers ayant une déficience physique dont la famille reçoit des services de soutien par allocation directe	28	30	31

Commentaires

Le programme en déficience physique fonctionne depuis plusieurs années et fait partie intégrante de programme PPA.

Les cibles en nombre de personnes desservies de même que le nombre d'interventions n'a pas augmenté de façon significative. Nous pensons pouvoir augmenter la réponse aux besoins au cours de la prochaine année par la mise en place d'une offre de service et d'une équipe d'intervenants plus spécifiques à la déficience physique et qui se distinguent davantage du programme PPA.

Le nombre moyen d'intervention est plutôt stable compte tenu du maintien des pratiques.

Nom :	Date :
--------------	---------------

PROGRAMME «PERSONNES EN PERTE D'AUTONOMIE»

Axe: Soins palliatifs

Objectifs de résultats 2005-2010	Accroître l'accès aux services de soins palliatifs en augmentant le nombre de personnes desservies à domicile et en augmentant l'intensité des services.

Indicateurs	<i>Résultats 2004-2005</i>	<i>Cibles* 2005-2006</i>	<i>Résultats 2005-2006</i>
Nombre d'usagers desservis en soins palliatifs à domicile	187	187	227
Nombre moyen d'interventions par usager en soins palliatifs à domicile	18,51	18,51	16,65
Nombre d'interventions par usager desservi en soins palliatifs à domicile	3461	3461	3779

Commentaires	
<p>En 2005-2006, le CSSSB a intensifié ses services de soutien à domicile aux usagers en soins palliatifs et ainsi dépasser la cible fixée.</p> <p>Une équipe interdisciplinaire en soins palliatifs est active au soutien à domicile, Beauce-Sartigan et Robert-Cliche.</p> <p>Le CSSSB participe au programme provincial et régional de lutte contre le cancer (0-100 ans).</p>	
Nom :	Date :

PROGRAMMES RÉGIONAUX INFO SANTÉ ET SANTÉ AU TRAVAIL

INFO-SANTÉ

En 2005-2006, c'est le projet de réaménagement de la centrale régionale Info-Santé qui a mobilisé les énergies. Invitée à participer au projet pilote du MSSS avec les centrales régionales de l'Estrie et de la Capitale nationale, la Centrale de Chaudière-Appalaches a déposé son plan de travail sur la réorganisation des services.

Étant donné certaines exigences techniques des services téléphoniques et informatiques, un déménagement de la centrale a dû être planifié pour le début de 2006-2007.

Les nouvelles installations devraient permettre d'améliorer encore le service en diminuant le délai d'attente.

À travers ces changements, on se rappellera aussi que depuis juin 2005, la centrale a la responsabilité du volet Urgence-Détresse auparavant dévolue aux Centres Jeunesse Chaudière-Appalaches.

SANTÉ AU TRAVAIL

En décembre 2005, l'Agence de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches a adopté un modèle d'organisation des services de santé au travail prévoyant qu'un CSSS agirait à titre de responsable de la gestion des équipes locales ainsi que le maintien d'équipes dans les CSSS du territoire offrant déjà des services de santé au travail. Le CSSSB a donc soumis une proposition à l'Agence qui devrait déterminer au début 2006-2007 quel CSSS obtiendra le mandat de la santé au travail sur le territoire de Chaudière-Appalaches.

Au cours de la dernière année financière, les services de santé du travail ont répondu à différents besoins par les activités suivantes :

- 855 demandes de retrait préventif de la travailleuse enceinte ou allaitante;
- 50 enquêtes d'indemnisation pour maladies professionnelles;
- 9 demandes d'intervention de la CSST;
- 11 demandes d'intervention du milieu;
- 2 demandes d'intervention de médecins;
- 23 études environnementales en entreprise;
- 30 études ergonomiques;
- 2 études pour maladie à déclaration obligatoire;
- 3 projets de réduction du bruit en entreprise;
- Interventions dans 8 entreprises pour chaleur accablante;
- Formation/information, vaccination, sérologie des travailleurs de 23 municipalités.

PROGRAMME RÉGIONAL INFO-SANTÉ

Axe:	Services infirmiers et psychosociaux généraux
Objectifs de résultats 2005-2010	Garantir, en tout temps et à toute la population, un accès aux services d'information et de conseils, de référence et d'orientation par Info-santé 24/7, dans un délai de moins de 4 minutes.

Indicateurs	<i>Résultats 2004-2005</i>	<i>Cibles* 2005-2006</i>	<i>Résultats 2005-2006</i>
Taux d'utilisation du service Info-Santé	312/1000	312/1000	394/1000
Nombre d'appels reçus			155 344
Nombre d'appels répondus			114 253
% d'appels abandonnés – 4 min.			18,80
% d'appels abandonnés + 4 min.			7,60
Nombre d'appels (Info-Santé, Urgence Détresse, Télésurveillance et partenaires)			188,166
Nombre d'appels (Info-Santé, Urgence Détresse, Télésurveillance et partenaires) répondus			146,984

Commentaires

100 % des appels Télésurveillance, Urgence-Détresse et partenaires sont répondus.

En ce qui concerne Info-Santé, 74 % des appels sont répondus et de ce nombre, 75 % le sont en moins de 4 minutes,

Nom :

Date :

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

Tel que prescrit par le Ministère, la direction des ressources humaines a mené une étude sur l'état de mobilisation du personnel à l'aide de l'indice Ph. Les résultats ont été présentés en mars 2006 et les 811 personnes qui ont répondu au sondage ont établi l'indice global de mobilisation à 72, ce qui s'avère un très bon résultat dans une organisation issue d'une fusion et en plein changement.

Dès le début de la prochaine année, chaque direction, programme et service aura à déterminer ses objectifs d'amélioration en lien avec ses propres résultats. À la fin de 2006-2007, une nouvelle analyse permettra d'évaluer l'impact du plan d'action mis en œuvre au cours de l'année.

Parmi les autres faits saillants de l'année, mentionnons :

- la révision de la composition des comités PAE-qualité de vie et CPSST de façon à mieux représenter l'ensemble des installations du CSSSB;
- le suivi des indicateurs en gestion médico-administrative (CSST et assurance-salaire);
- la campagne massive de vaccination contre l'hépatite dans les centres d'hébergement;
- l'attention particulière portée aux mesures de maintien au travail (réaffectation, assignation temporaire et retour progressif);
- l'uniformisation des mesures de prévention en SST pour l'ensemble du CSSSB (déclaration, analyse et enquête d'accidents, suivi post-exposition, PDSB et ergonomie);
- la mise en place d'une nouvelle équipe de dotation et planification de main-d'œuvre (l'équipe travaille à l'uniformisation des processus de dotation, d'embauche et de la structure de postes pour l'ensemble du CSSSB);
- les travaux préparatoires à l'application de la loi 30 et de la loi 142;
- l'exercice de révision de la classification du personnel d'encadrement supérieur et intermédiaire;
- le transfert des employés du CRATCA et l'accueil des RTF;
- le suivi du portrait local de la main-d'œuvre avec l'outil 1-2-3 go PMO et la préparation du plan d'action dont le dépôt est prévu en septembre 2006;
- l'investissement de 1,7 % de la masse salariale en formation du personnel;
- la poursuite des projets de mentorat et des groupes de co-développement;
- l'intégration de la liste de rappel des secrétaires et des infirmières du CLSC de Saint-Georges.

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

Axe	Personnel du réseau et du Ministère
Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer la gestion de la présence au travail

Indicateurs	<i>Résultats 2004-2005</i>	<i>Cibles* 2005-2006</i>	<i>Résultats 2005-2006</i>
Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées			
CHBE	6,57	5,04	5,68
CLSC (Beauce-Centre)	5,30	4,73	5,26
CLSC (Beauce-Sartigan)	7,88	5,03	7,51
Centres d'hébergement	9,82	5,96	8,88

Commentaires

Les résultats de l'hôpital et du CLSC Beauce Centre se rapprochent beaucoup des cibles.

En ce qui concerne le CLSC Beauce-Sartigan et les centres d'hébergement, le travail se poursuit en utilisant les activités et les moyens identifiés dans le plan d'action 2005-2008 en gestion de la présence et de la qualité de vie au travail déposé en septembre 2005.

Ce plan prévoit des actions tant au niveau de la gestion médico-administrative et de l'organisation du travail que de la prévention et promotion de la santé.

Nom :

Date :

DIRECTION DES RESSOURCES INFORMATIONNELLES

L'année 2005-2006 a été celle de la création de la direction des ressources informationnelles intégrant les systèmes d'information et les services d'accueil-admission-archives médicales et rendez-vous dont le premier mandat en fut un de structuration, intégration et harmonisation des processus à l'échelle du CSSS de Beauce.

L'analyse de l'environnement technologique du CSSSB a permis de mettre en évidence l'ampleur du défi que pose la communication entre les onze installations. La DRI a aussi débuté le plan directeur local en ressources informationnelles du CSSSB et participé à l'élaboration du plan stratégique régional en ressources informationnelle, ce qui lui a permis de constater l'importance des projets à venir et de s'y préparer.

SERVICE DES SYSTÈMES D'INFORMATION

Tout au long de l'année, le service des systèmes d'information a continué de répondre aux demandes des différents services du CSSSB tout en s'assurant d'une bonne circulation de l'information clinique dans les onze installations du CSSSB et dans les différentes cliniques du territoire, condition nécessaire à l'accessibilité et à la continuité des services.

Un travail important a été fait au niveau de la sécurité informationnelle avec l'adoption d'un règlement qui sera la base des différentes mesures qui seront implantées. L'élaboration du tableau de bord clinico-administratif et la qualité des données clinico-administratives ont aussi été parmi les préoccupations quotidiennes de la direction au cours de l'année.

SERVICES D'ACCUEIL, ADMISSION, ARCHIVES ET RENDEZ-VOUS

En 2005-2006, l'équipe des archives a collaboré avec le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens à l'étude de dossiers. Elle s'est aussi préparée à adopter les nouvelles classifications médicales MED-ÉCHO (CIM-10).

Du côté de l'hôpital, la gestion des lits en collaboration avec les chefs d'unité demeure une préoccupation quotidienne du secteur des admission et parfois même un défi important lors des périodes de fort achalandage.

En 2006-2007, c'est sans doute l'implantation de l'index patient maître qui s'avérera le projet de l'année.

DIRECTION DE SERVICES DE SUPPORT ADMINISTRATIF

GESTION DES BÂTIMENTS ET DES ÉQUIPEMENTS

Plusieurs travaux ont été effectués au cours de l'exercice 2005-2006 notamment :

- le rehaussement de la traumatologie à l'urgence de l'hôpital, soit du niveau 1 au niveau 2;
- la construction des locaux pour le service de résonance magnétique et l'unité de médecine familiale à l'hôpital;
- l'aménagement d'une nouvelle salle de bain adapté au Centre d'hébergement de St-Georges Ouest;
- le réaménagement de l'entrée principale et le remplacement de fenêtres au centre d'hébergement de la Guadeloupe;
- le réaménagement du Monastère à Beauceville pour accueillir les équipes de soutien à domicile;
- le déménagement des équipes d'Info-Santé et de santé mentale de Beauceville au CLSC de St-Joseph;
- le réaménagement du 2^e sous-sol de Beauceville pour le CRDP.

Soulignons par ailleurs la poursuite au cours de l'année des projets d'économie d'énergie au centre d'hébergement de Beauceville et à l'hôpital, ce dernier ayant nécessité des investissements de 1,7 millions \$.

Le CSSSB a reçu une plaque en reconnaissance de sa participation à l'initiative des innovateurs énergétiques qui est administrée par l'Office de l'efficacité énergétique de Ressources naturelles Canada pour ses efforts visant à réduire les émissions de gaz à effet de serre qui contribuent au changement climatique.

À la demande de l'Agence, un plan de conservation et de fonctionnalité immobilières pour les années 2006-2009, incluant un calendrier de rénovations, a été élaboré pour tous les bâtiments dont le CSSSB est propriétaire ou locataire.

RÉSULTATS FINANCIERS

Les résultats de l'exercice financier 2005-2006 montrent un déficit de 873 665 \$, ce qui respecte la cible déficitaire maximale de 875 000 \$ fixée par l'Agence régionale. Les résultats sommaires des revenus et dépenses se présentent comme suit :

	<u>2005-2006</u>	<u>2004-2005</u>
Revenus		
Agence régionale	86 168 262 \$	81 185 933 \$
Usagers	5 962 864 \$	5 266 312 \$
Ventes de services	2 198 635 \$	2 581 419 \$
Autres revenus et recouvrements	2 189 682 \$	1 995 531 \$
Activités accessoires, au net	116 186 \$	110 456 \$
	-----	-----
Total des revenus	96 635 629 \$	91 139 651 \$

Dépenses

Salaires	46 887 174 \$	46 703 402 \$
Avantages sociaux	13 706 696 \$	13 889 613 \$
Charges sociales	7 186 288 \$	7 147 104 \$
Médicaments	4 216 484 \$	3 595 191 \$
Produits sanguins	2 441 886 \$	- \$
Fournitures médicales et chirurgicales	3 097 168 \$	3 213 659 \$
Denrées alimentaires	1 470 618 \$	1 375 773 \$
Autres	18 502 980 \$	16 537 770 \$
	<hr/>	<hr/>
Total des dépenses	97 509 294 \$	92 462 512 \$
	<hr/>	<hr/>
Déficit	<u>873 665 \$</u>	<u>1 322 861 \$</u>

Soulignons aussi qu'au cours de 2005-2006, le CSSS de Beauce s'est vu confier de nouvelles responsabilités tandis que certaines activités ont été cédées.

Au niveau des nouvelles responsabilités, il faut mentionner le mandat régional d'Info-Santé et Info-Social (ajout budgétaire annuel de 700 000 \$) à compter du 1^{er} avril 2005 ainsi que la gestion des ressources de type familial à compter du 1^{er} octobre 2005 (budget annuel de 2 700 000 \$). Également, le service de résonance magnétique en imagerie médicale (budget annuel de 600 000 \$) a débuté ses opérations en janvier 2006 tandis que l'unité de médecine familiale consolidait ses activités en partenariat avec le CSSS des Etchemins avec un ajout budgétaire de 83 000 \$.

Par ailleurs, le CSSS de Beauce a cédé au Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie Chaudière-Appalaches ses activités de 2^e ligne liées à l'alcoolisme, à la toxicomanie et au jeu pathologique. Le budget cédé à compter du 13 novembre 2005 est de 3 000 000 \$ annuellement.

RAPPORT DU VÉRIFICATEUR
BLANCHETTE VACHON ET ASSOCIÉS, CA, s.e.n.c.r.l.

Aux membres du conseil d'administration
du Centre de santé et de services sociaux de Beauce
Saint-Georges, QC

Nous avons vérifié les états financiers, renseignements complémentaires, données et annexes énumérés à la table des matières du rapport financier annuel du Centre de santé et de services sociaux de Beauce de l'exercice terminé le 31 mars 2006, lequel a été présenté dans la forme prescrite par le ministère de la Santé et des Services sociaux, en conformité avec l'article 295 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. La responsabilité de ce rapport financier annuel incombe à la direction de l'Établissement. Notre responsabilité consiste, en nous fondant sur notre vérification, à exprimer une opinion sur ce rapport financier annuel et les autres éléments décrits à l'annexe 1 du Règlement sur la gestion financière des établissements et des conseils régionaux.

Notre vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que le rapport financier annuel et les autres éléments décrits à l'annexe 1 du Règlement sur la gestion financière des établissements et des conseils régionaux sont exempts d'inexactitudes importantes, d'omissions et de lacunes. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans le rapport financier annuel. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction, ainsi qu'une appréciation de la présentation de l'ensemble du rapport financier annuel.

À notre avis,

l'Établissement s'est conformé aux dispositions de la Loi susmentionnée et aux règlements s'y rapportant dans la mesure où en sont touchés ses revenus ou ses dépenses ou son volume de services ou d'activités;

l'Établissement s'est conformé aux explications et aux définitions se rapportant à la préparation du rapport financier annuel;

les pratiques comptables de l'Établissement sont conformes aux normes et définitions contenues dans le Manuel de gestion financière publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux;

les unités de mesure utilisées par l'Établissement sont conformes aux définitions contenues dans le Manuel de gestion financière publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux, à l'exception des éléments mentionnées au commentaire numéro 01 à l'annexe au rapport du vérificateur externe à la page 121;

Rapport du vérificateur externe

exercice terminé le 31 mars 2006

Les méthodes d'enregistrement et de contrôle des données quantitatives suivies par l'Établissement sur lesquelles nous nous appuyons dans la conception de nos procédés de vérification du rapport annuel, sont valables, à l'exception des éléments mentionnés au commentaire numéro 01 à l'annexe au rapport du vérificateur à la page 121;

les procédures de contrôle interne relatives aux données financières suivies par l'Établissement, sur lesquelles nous nous appuyons dans la conception de nos procédés de vérification du rapport annuel, sont valables;

l'Établissement s'est conformé aux directives administratives émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux et par l'Agence de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches, à l'exception de l'élément mentionné au commentaire numéro 02 à l'annexe au rapport du vérificateur externe à la page 121;

À l'exception des éléments mentionnés à l'annexe au rapport du vérificateur page 121, le rapport financier annuel donne, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière de l'Établissement au 31 mars 2006, ainsi que de ses revenus et dépenses, de l'évolution de sa situation financière et des données financières et quantitatives de ses centres d'activités pour l'exercice terminé à cette date conformément aux normes et aux pratiques comptables reconnues dans les établissements relevant du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Le rapport financier annuel, qui n'a pas été établi, et qui n'avait pas à être établi, selon les principes comptables généralement reconnus du Canada, est fourni uniquement à titre d'information et pour être utilisé par les administrateurs de l'Établissement ainsi que par le ministère de la Santé et des Services sociaux et l'Agence de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches, afin de satisfaire à l'article 295 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Le rapport financier annuel n'est pas destiné à être utilisé, et ne doit pas l'être, par des personnes autres que les utilisateurs déterminés, ni à aucune autre fin que la ou les fins auxquelles il a été établi.

Blanchette Vachon s.e.m.c.r.l.

Comptables agréés

Ville de Saint-Georges

Le 9 juin 2006

Nom de l'associé responsable : Monsieur Michel Vallée, ca

Nom du vérificateur : Blanchette Vachon et Associés, CA, s.e.n.c.r.l.
10665, 1ère avenue est
Bureau 300
Ville de Saint-Georges (Québec)
G5Y 6X8

Téléphone : (418) 228-9761

Télécopieur : (418) 228-3762

ENSEIGNEMENT, RECHERCHE, ÉTHIQUE CLINIQUE ET SOUTIEN À LA PRATIQUE MÉDICALE ET PHARMACEUTIQUE

ENSEIGNEMENT

Les principales réalisations du secteur enseignement sont :

- Organisation de la coordination des stages pour l'ensemble du CSSS de Beauce.
- Planification et aménagement des nouveaux locaux de l'enseignement.
- Démarches d'accès à la bibliothèque de l'Université Laval.

481 étudiants ont été accueillis pour un total de 9091 jours de stage.

RECHERCHE

Les membres du comité d'éthique de la recherche sont :

- D^r Charles Bérubé, membre représentant de la direction de la Santé publique
- M^e Anne Bolduc, membre spécialisé en droit
- M^{me} Lise Bourque, membre non affiliée au CSSSB
- D^r Denis Cliche, membre représentant du CMDP et membre avec connaissance des domaines de recherche
- D^{re} Hélène Francoeur, représentant du CMDP et membre avec connaissance des domaines de recherche
- M^{me} Paule Grégoire, membre représentante du CII
- M^{me} Sylvie Pellerin, pharmacienne et membre avec connaissance des domaines de recherche
- Abbé Germain Tardif, membre non affilié au CSSSB spécialisé en éthique
- M. Gaston Veilleux, membre non affilié au CSSSB

En 2005-2006, le comité a tenu 9 réunions régulières et le comité restreint s'est réuni une fois. Sept projets de recherche ont été soumis au comité.

ÉTHIQUE CLINIQUE

Le comité d'éthique clinique est composé de :

- M^{me} Carole Michaud, présidente
- M^{me} Marie-Claude Bélanger, secrétaire
- M^e Anne Bolduc, notaire
- M^{me} Nicole Caron, directrice du programme SPSS et des soins infirmiers
- M. Louis-Denis Cliche, représentant du conseil d'administration
- M. Claude Fournier, représentant de la communauté
- M^{me} Jacqueline Grenier, infirmière à l'hôpital, représentante du CII
- M^{me} Jocelyne Labrecque, coordonnatrice du Centre d'hébergement de La Guadeloupe et des RI
- M^{me} Solange Lapointe, responsable de la qualité des soins infirmiers (PPA)
- M. Éric Lemieux, intervenant en CLSC, organisateur communautaire
- M^{me} Lise Rancourt, représentante du conseil multidisciplinaire
- M^{me} Sylvie Roy, intervenant en CLSC, représentante du conseil multidisciplinaire
- M^{me} Lynda Vachon, infirmière en CLSC, représentante du CII
- Abbé Yves Rancourt, représentant du service de la pastorale
- Abbé Germain Tardif, philosophe.

Le comité a tenu huit réunions et répondu à cinq demandes de consultation. Il a aussi produit un avis sur les soins en fins de vie et organisé des activités de sensibilisation et de formation sur les soins de fin de vie.

SOUTIEN À LA PRATIQUE MÉDICALE ET PHARMACEUTIQUE

Recrutement :

- Médecine familiale :
 - D^{re} Sophie Roy, urgentologue
 - D^{re} Line Fecteau, hospitalisation au CSSSB, membre actif au CSE
 - D^{re} Caroline Landry, hospitalisation au CSSSB, membre actif au CSE
 - D^{re} Marilou Roy, hospitalisation au CSSSB, membre actif au CSE

- Chirurgie générale :
 - D^r Hassibollah Pazira

Le secteur soutien à la pratique médicale et pharmaceutique a aussi assuré la coordination des activités d'éducation médicale continue suivantes :

Déjeuners conférences (11)

Soupers conférences (5)

Réunions scientifiques par visioconférence (pédiatrie, ORL, urgence, pathologie, chirurgie)

Journée annuelle de pédiatrie

Journée médicale annuelle

GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ

En 2005-2006, les principaux points à souligner en gestion des risques et de la qualité sont :

- adoption du programme intégré d'amélioration continue de la qualité et de gestion préventive des risques;
- mise en place d'un comité de gestion des risques;
- implantation du système d'information des matières dangereuses utilisées au travail (SIMDUT);
- adoption par le conseil d'administration de la politique de divulgation de tout incident à un client;
- révision des plans de mesures d'urgence avec exercices d'évacuation dans certaines installations;
- début des travaux d'élaboration du plan local de lutte à la pandémie d'influenza;
- adoption du protocole d'utilisation des immunoglobulines intraveineux;
- préparation de la visite du Conseil canadien d'agrément des services de santé.

PRESTATION SÉCURITAIRE DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX
 (2002, c.71) ET L'APPLICATION DE LA LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX (L.R.Q. c. S-4.2)
 Exercice concerné : 2005 - 2006

Identification de l'agence : Chaudière-Appalaches
 Numéro d'identification de l'établissement : 1104-4526
 Nom de l'établissement : Centre de santé et de services sociaux de Beauce
 Nom du répondant : Michaud Prénom : Carole
 Titre du répondant : Directrice de l'évaluation, de la qualité et de la performance

1. Comité de gestion des risques et de la qualité

1.1 Adoption par le conseil d'administration du règlement instituant le comité : **Oui** **Non**

1.2 Date de la mise en place du comité (JJ/MM/AAAA): 16 novembre 2005

1.3 Nombre de membres :

1.4 Membres	Fonction
Huguette Giroux	Directrice générale
Carole Michaud	Directrice de l'évaluation, de la qualité et de la performance
Brigitte Poulin	Directrice des ressources informationnelles
Brigitte Bélanger	Conseillère-cadre en prévention des infections
Denis Lafontaine	T.S. Programme FEJ
Hélène Francoeur	Interniste
Hélène Dallaire	Adjointe au directeur du programme PPA
Richard Morency	Pharmacien
Lucie Goulet	Archiviste médicale
Pauline Rodrigue	Infirmière conseillère clinique
Marie-Josée Gamache	Partenaire (CRDP)

1.5 Nombre de réunions du comité pour l'année budgétaire en cours :

1.6 Les problèmes que le comité priorisera l'an prochain : _____

Deux programmes de gestion des risques (implantation ou évaluation) qui seront appliqués l'an prochain : _____

2. Divulgence de tout accident

2.1 Adoption par le conseil d'administration du règlement sur les règles relatives :

- à la divulgation de toute l'information nécessaire lorsque survient un accident : **Oui** **Non**

- aux mesures de soutien incluant les soins appropriés : **Oui** **Non**

– aux mesures pour prévenir la récurrence d'un tel accident :

Oui

Non

2.2 Si oui, date de mise en vigueur du règlement (JJ/MM/AAAA) :

Adoption : 16 novembre 2005

Révision : 21 mars 2006

2.3 Les règles de divulgation sont respectées :

Jamais

Quelques fois

La plupart du temps

Difficile à savoir

2.4 Une analyse pour évaluer les causes souches est effectuée lors d'un accident avec conséquences graves :

Jamais

Quelques fois

La plupart du temps

Difficile à savoir

2.5 Les solutions pour éviter la récurrence sont appliquées suite à une analyse approfondie :

Jamais

Quelques fois

La plupart du temps

Difficile à savoir

2.6 De la formation quant à la divulgation a été donnée aux personnes concernées de votre organisation pendant l'année en cours :

Oui

Non

3. Déclaration de tout incident et accident et constitution d'un registre local

3.1 Nombre d'incidents déclarés pour l'année budgétaire en cours :

624

3.2 Nombre d'incidents déclarés ayant fait l'objet d'analyse :

20 % < 20 %

40 %

60 %

80 %

100 %

3.3 Nombre d'incidents déclarés où des mesures ont été prises pour en prévenir la récurrence :

20 % < 20 %

40 %

60 %

80 %

100 %

3.4 Nombre d'accidents déclarés pour l'année budgétaire en cours :

1003

3.5 Nombre d'accidents déclarés ayant fait l'objet d'analyse approfondie :

20 % 10 %

40 %

60 %

80 %

100 %

3.6 Nombre d'accidents déclarés où des mesures ont été prises pour en prévenir la récurrence :

20 % 10 %

40 %

60 %

80 %

100 %

3.7 Nombre d'accidents déclarés où il y a eu décès :

0

3.8 Durée moyenne de jours additionnels d'hospitalisation (prolongation) consécutifs aux accidents déclarés :

Non disponible

3.9 Mise en place d'un registre local des incidents et des accidents :

Oui

Non

3.10 Si oui, date de sa mise en place (JJ/MM/AAAA) :

1^{er} avril 2006

3.11 Nombre de rapports transmis à l'agence de développement sur les incidents ou accidents déclarés pour l'année budgétaire en cours :

incidents

0

4. Agrément des services dispensés

4.1 Sollicitation d'un organisme d'agrément :

Oui	<input checked="" type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
-----	-------------------------------------	-----	--------------------------

4.2 Si oui, nom de l'organisme sollicité :

Conseil canadien d'agrément des services
de santé

4.3 Si non, nom de l'organisme qui sera sollicité :

-

4.4 Date à laquelle cet organisme sera sollicité (JJ/MM/AAAA) :

Novembre 2006

4.5 Agrément obtenu :

à venir

OUI	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-----	--------------------------

4.6 Si oui, type d'agrément obtenu :

-

4.7 Rapport abrégé d'agrément transmis :

Oui

Non

- au ministre :

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>

- à l'agence :

- aux ordres professionnels concernés :

BILAN ANNUEL DES DOSSIERS DE PLAINTE

Mission	Responsable du traitement	Plaintes en traitement	Plaintes reçues	Total	Plaintes conclues	Plaintes non conclues	Dossier transmis au 2 ^e palier
Hôpital	Commissaire locale à la qualité	3	72	75	72	3	4
	Médecin examinateur	8	32	40	26	14	1
	Sous-total	11	104	115	98	17	5
Centre d'hébergement	Commissaire local à la qualité	0	6	6	6	0	0
	Médecin examinateur	0	2	2	1	1	0
	Sous-total	0	8	8	7	1	0
CLSC	Commissaire local à la qualité	2	18	20	16	4	0
	Médecin examinateur	0	0	0	0	0	0
	Sous-total	2	18	20	16	4	0
TOTAL		13	130	143	121	22	5

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

Le code d'éthique et de déontologie des administrateurs du Centre de santé et de services sociaux de Beauce a été adopté le 15 février 2005.

Au meilleur de notre connaissance, aucun manquement à ce code d'éthique et de déontologie n'a été constaté au cours de l'année 2005-2006.



Jacques Francoeur
Président du conseil d'administration



Huguette Giroux
Directrice générale



« Avec vous... pour bâtir ensemble une communauté responsable de sa santé »

**Centre de santé et de services sociaux
de Beauce**

