

# Le partenaire

POUR TRAVAILLER ENSEMBLE À L'AMÉLIORATION



DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE DE LA POPULATION

volume 14, numéro 1

février 2005

## Sommaire

[Feu vert au plan d'action de l'Agence concernant les projets cliniques](#)

[1 718 326 \\$ pour des rénovations fonctionnelles en Estrie](#)

[Le Centre de communication santé Estrie se met en place progressivement](#)

[Ententes de gestion 2005-2006](#)

[Un cadre de référence régional sur les plans des services individualisés pour améliorer la qualité des services](#)

[Une culture de prévention des infections : une responsabilité partagée!](#)

[Nomination au Centre de santé de la MRC de Coaticook](#)

[Nominations à la Commission infirmière régionale](#)

[Nominations à la Commission multidisciplinaire régionale de l'Estrie](#)

**Feu vert au plan d'action de l'Agence concernant les projets cliniques**

Lors de son assemblée du 27 janvier 2005, le conseil d'administration de l'Agence a donné le feu vert à la mise en œuvre du plan d'action de l'Agence au regard de l'élaboration des projets cliniques par les sept centres de santé et de services sociaux (CSSS) de l'Estrie. Les projets cliniques viseront l'amélioration de l'accessibilité, de la continuité et de la qualité des services à la population de l'Estrie. Concrètement, le projet clinique de chaque CSSS consistera à :

- établir le portrait des besoins de santé et de bien-être de la population du territoire à l'aide d'indicateurs permettant d'établir notamment les profils démographiques, socio-économiques, socio-sanitaires et d'utilisation des services;
- inventorier les ressources et services actuellement disponibles pour répondre à ces besoins;
- analyser les écarts à combler pour rencontrer les objectifs d'accès, de continuité et de qualité;
- identifier les modèles cliniques et les collaborations fructueuses déjà implantés qu'il faut maintenir et renforcer (en guise d'exemple comme modèle clinique, mentionnons la mise en réseau de services intégrés pour les personnes âgées en perte d'autonomie);
- choisir, s'il y a lieu, d'autres modèles à intégrer pour combler les écarts dans l'atteinte des objectifs retenus;
- préciser les éléments de l'offre de service et les paramètres devant être contenus dans les ententes de services;
- préciser les rôles et les responsabilités des acteurs;
- articuler les programmes services avec l'ensemble des services offerts;
- assurer le suivi des impacts sur les services et sur la santé et le bien-être de la population.

Le projet clinique d'un réseau local (une MRC en Estrie) réfère donc à une démarche qui vise à répondre aux besoins de santé et de bien-être de la population du territoire à partir de divers modes de prestation de services adaptés aux réalités locales, articulés entre eux et qui englobent l'ensemble des interventions relatives à la promotion-prévention de la santé et du bien-être, au diagnostic, aux interventions ou traitements, au suivi, à l'adaptation et au soutien à l'intégration sociale, à la réadaptation et au soutien en fin de vie. Il tient compte du rôle et des responsabilités des acteurs sectoriels et intersectoriels et du potentiel de contribution des divers acteurs. Il suppose que les divers interlocuteurs se rendent imputables des services qu'ils offrent aux individus et à la population et des ressources mises à leur disposition.

Tout au long de cette démarche, l'Agence jouera un rôle de support aux CSSS qui sont les premiers responsables d'élaborer leur projet clinique respectif en collaboration avec leurs partenaires et ce, dans une approche de responsabilité populationnelle. Pour sa part, l'Agence est responsable, notamment d'élaborer et de

faire connaître les orientations régionales, de rendre disponibles les données socio-sanitaires sur l'état de santé et les besoins de la population, de supporter les centres de santé et de services sociaux au regard de leur responsabilité et finalement, de gérer la reddition de compte.

Pour ce faire, elle devra :

- soutenir les CSSS dans l'étape d'analyse des besoins notamment par le portrait de la population de leur territoire : la description de son état de santé et de bien-être, ses caractéristiques socio-démographiques, son utilisation des ressources, les résultats des sondages de satisfaction de la population à l'égard des services dispensés;
- animer et coordonner la démarche au plan régional : fixer les résultats attendus, les étapes charnières et le calendrier de réalisation;
- porter assistance, au besoin et à sa demande, au CSSS dans l'élaboration de son projet clinique;
- s'assurer de la cohérence, de la coordination et de l'équité des projets qui lui sont déposés; à cet égard, l'agence devra, au besoin, arbitrer les écarts dans les offres de services entre les niveaux local, régional et supra-régional;
- s'assurer que les ressources sont mobilisées à leur réalisation.

Enfin, ce mandat s'exercera en support à la responsabilité populationnelle confiée aux CSSS de mettre en place les réseaux locaux, à l'obligation de partenariat confiée aux établissements régionaux et supra-régionaux ainsi qu'à l'obligation de ces centres de favoriser le partenariat avec les médecins, les groupes communautaires ainsi qu'avec le secteur privé et intersectoriel.

Pour de plus amples informations, nous vous invitons à consulter le site web de l'Agence à l'adresse suivante : [www.santeestrie.qc.ca/agence](http://www.santeestrie.qc.ca/agence).

**1 718 326 \$ pour des rénovations fonctionnelles en Estrie**

L'Estrie s'est vu octroyer, par le ministère de la Santé et des Services sociaux, pour 2004-2005, la somme de 1 718 326 \$ pour des rénovations fonctionnelles mineures, autres qu'en centre d'hébergement et de soins de longue durée. Le conseil d'administration, lors de son assemblée du 27 janvier 2005, a réparti ce budget de la façon suivante :

Pour le réaménagement de l'urgence du Centre de santé de la MRC d'Asbestos	1 000 000 \$
Pour chacun des établissements ayant une mission « autres », selon la valeur de remplacement ajustée des actifs immobiliers	643 326 \$
Pour les frais de gestion à l'Agence (accord ministériel)	75 000 \$

C'est la première année que le Ministère alloue une enveloppe pour la rénovation fonctionnelle dans les établissements autres que les centres d'hébergement et de soins de longue durée. Cette enveloppe totalise 40 millions de dollars, dont 1 718 326 \$ pour l'Estrie. Elle est répartie régionalement en fonction de la valeur de remplacement des immeubles, excluant les centres d'hébergement et de soins de longue durée. Pour l'instant, le Ministère ne peut dire si cette enveloppe sera récurrente.

Pour sa décision, l'Agence a pris en considération le fait que certains établissements ont des besoins en rénovation fonctionnelle qui dépassent leur disponibilité budgétaire. Une première partie de l'enveloppe a donc été affectée à un projet jugé important en terme d'amélioration de la qualité de l'offre de service. L'autre partie de l'enveloppe a été allouée au prorata de la valeur de remplacement « corrigée », afin de permettre à chaque établissement de financer en partie ou totalement la réalisation de projets de rénovation fonctionnelle dans leur établissement.

### ***Pourquoi la MRC d'Asbestos ?***

Le Centre de santé de la MRC d'Asbestos offre plusieurs services et ressources pour une population de 14 800 personnes. Cet établissement a une mission multiple et regroupe un CLSC, un centre d'hébergement et de soins de longue durée et un centre hospitalier. Pour le volet de la courte durée, il compte seize lits et abrite une unité d'urgence de services médicaux 24/7 de première ligne, catégorisée « centre de stabilisation ». L'éloignement des centres urbains ainsi que la masse critique de la population justifie le maintien et les diverses missions de cet établissement à Asbestos. Toutefois, l'éloignement de ce centre implique, entre autres, un effort constant afin de s'assurer une couverture médicale adéquate pour répondre aux besoins 24/7 de cette unité d'urgence; ce qui pose un défi en soi. Les statistiques des dernières années de cette unité d'urgence confirment toujours une fréquentation importante de celle-ci par une grande majorité de la population immédiate d'Asbestos. Le nombre de visites annuelles se situe entre 21 000 et près de 23 000 visites.

L'unité d'urgence occupe les mêmes lieux physiques depuis l'ouverture de l'établissement, soit depuis plus de trente ans. Même si quelques améliorations ont été réalisées au fil des ans, les lieux physiques actuels ne répondent plus à

l'évolution scientifique et technologique des soins pour la population. L'aménagement actuel est totalement dysfonctionnel et présente d'importantes lacunes au niveau de la sécurité, de la surveillance et du déplacement des usagers et du personnel (par ex.: les civières sont situées dans des espaces isolés non visibles du poste, les usagers doivent traverser le poste pour accéder aux salles d'examen...). En ce sens, l'unité d'urgence actuelle n'est pas conforme à plusieurs des critères du Guide de gestion des unités d'urgence du Ministère. La problématique est bien documentée, connue et reconnue de tous les intervenants du réseau et ce, depuis plusieurs années.

À cause du rôle déterminant que joue ce service dans le traitement des usagers et l'opération efficace d'un centre, le Ministère autant que l'Agence, reconnaissent que l'aménagement fonctionnel des urgences est une priorité. Qu'elle a un impact positif également sur le recrutement et la rétention de médecins en région.

Enfin, treize établissements se partageront l'autre partie du budget octroyé, soit 643 326 \$ :

<b>Centre hospitalier tertiaire courte durée</b>	
- Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke	470 192 \$
<b>Centre hospitalier de longue durée</b>	
- Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke	32 204 \$
<b>Centre de santé et de services</b>	24 073 \$
- Centre de santé du Granit	15 046 \$
- Centre de santé de la MRC d'Asbestos	22 088 \$
- Centre de santé Memphrémagog	5 000 \$
- CLSC-CHSLD du Haut-St-François	7 363 \$
- Carrefour de la santé et des services sociaux du Val Saint-François	5 000 \$
- Centre de santé de la MRC de Coaticook	
<b>Centre de réadaptation</b>	
- Centre d'accueil Dixville	
- Centre Notre-Dame-de-l'Enfant (Sherbrooke)	5 826 \$
<b>Total - Regroupement CNDE/Dixville</b>	15 366 \$
- Le Centre Jean-Patrice-Chiasson / Maison Saint-Georges	<b>21 192 \$</b>
- Centre de réadaptation Estrie	7 363 \$
	6 787 \$
<b>Centre jeunesse</b>	
- Centre jeunesse de l'Estrie	27 018 \$

**Le Centre de communication santé Estrie  
se met en place progressivement**

En effet, lors de son assemblée du 27 janvier 2005, le conseil d'administration de l'Agence a mandaté le président-directeur général, M. Michel Baron, pour signer les documents légaux relatifs à la quittance et au transfert des actifs et du personnel de la Centrale de coordination des services préhospitaliers d'urgence de l'Estrie au Centre de communication santé Estrie et ce, le plus rapidement possible afin de poursuivre l'implantation de la nouvelle centrale dans un climat de confiance et de collaboration.

En août 2004, le ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Philippe Couillard, décidait de créer un centre de communication santé en Estrie et confiait à l'Agence le mandat de procéder à son implantation le plus rapidement possible. En septembre 2004, le conseil d'administration de l'Agence prenait la décision d'accepter ce mandat et lançait le processus électoral pour former le premier conseil d'administration de la centrale. Le 21 décembre 2004, les neuf administrateurs étaient élus. Le Centre de communication santé Estrie a aussi reçu ses lettres patentes du Registraire des entreprises du Québec en décembre 2004, ce qui lui confère une existence légale.

Il est aussi prévu dans la loi que la nouvelle centrale acquiert les actifs de la centrale privée à un prix qui doit être accepté par le ministère de la Santé et des Services sociaux et le Conseil du trésor. En novembre 2004, l'Agence et les propriétaires se sont entendus sur un prix établi selon un modèle d'évaluation accepté par le Ministère. L'Agence a transmis son dossier au Ministère qui l'a reçu positivement et l'a recommandé au Conseil du trésor. Celui-ci devrait transmettre une lettre d'acceptation à l'Agence au cours du mois de janvier 2005.

Cette décision permettra de poursuivre les travaux d'implantation plus facilement, notamment avec les propriétaires ambulanciers et de personnel de la centrale.

## **Ententes de gestion 2005-2006**

Pour élaborer les ententes de gestion 2005-2006, l'Agence poursuivra ses travaux selon le calendrier de travail prévu dans le cycle annuel de la gestion par résultats, comprenant trois phases, soit : la planification stratégique, les ententes de gestion ainsi que le suivi périodique de gestion et le rapport annuel de gestion. Vous trouverez les détails de ce calendrier dans le document [Cycle annuel de la gestion par résultats](#).

## **Un cadre de référence régional sur les plans des services individualisés pour améliorer la qualité des services**

L'Estrie s'est donné, en décembre 2004, un cadre de référence régional sur les plans des services individualisés afin d'améliorer la qualité des services à la clientèle. L'évolution des pratiques et des modes d'organisation des services exige une démarche clinique adaptée aux besoins de l'utilisateur. L'intégration des services est nécessaire pour faciliter l'accessibilité aux services, la continuité des soins et la coordination des services, ce qui permet d'offrir le bon service, à la bonne personne, au bon moment, au bon endroit et au meilleur coût humain et social.

À l'instar de la Loi sur les services de santé et sur les services sociaux qui impose l'élaboration d'un plan de services individualisé pour un usager qui doit recevoir des services de santé et des services sociaux nécessitant la participation de plus d'un établissement, différentes instances telles que le ministère de la Santé et des Services sociaux, le ministère de l'Éducation, le Vérificateur général, l'Office des personnes handicapées du Québec, ont réitéré en maintes occasions cette volonté de privilégier l'utilisation des plans de services individualisés, comme l'une des réponses à l'ensemble des besoins de l'utilisateur et à l'intégration des services. Plus récemment, le projet de loi 25 créant les agences de développement de réseaux locaux des services de santé et des services sociaux affirme aussi la volonté de rapprocher les services des citoyens et de leur donner l'assurance qu'ils recevront une réponse appropriée à leur situation.

Or, à l'intérieur des différents réseaux de services, la notion de plan de services individualisé prend différents sens et fait l'objet de pratiques variées. L'élaboration et l'utilisation des plans de services individualisés dans la pratique des intervenants se fait rarement de façon naturelle si elle n'est pas supportée et encadrée.

Voilà pourquoi ce cadre de référence permettra de répondre aux différentes questions soulevées lors de l'élaboration et de l'utilisation des plans de services individualisés.

Pour de plus amples informations, nous vous invitons à consulter le document [Cadre de référence régional sur le plan de services individualisé \(PSI\) Estrie - L'utilisateur au cœur du PSI](#).

**Une culture de prévention des infections :  
une responsabilité partagée!**

Le 14 décembre 2004 s'est tenu une journée d'information, de sensibilisation et d'instrumentation portant sur la prévention des infections nosocomiales, c'est-à-dire acquises en milieu hospitalier. Cette activité a regroupé plus de 670 personnes, gestionnaires et professionnels de tous les établissements du réseau de la santé et des services sociaux de notre région.

Le Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke s'est associé à l'Agence afin de partager, avec l'ensemble du réseau, la réflexion et l'instrumentation développées et mises en place pour contrer la progression des infections nosocomiales, notamment le *Clostridium difficile* et le Staphylocoque résistant à la méthicilline ou SARM, mais aussi d'autres infections plus susceptibles de se transmettre dans les milieux de soins aigus où sont regroupées un grand nombre de personnes vulnérables.

Piloté par la Direction des soins infirmiers et de la qualité et la Direction des ressources humaines du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, le déroulement de cette journée a fait appel à des expertises variées. Chacun des thèmes abordés dans la journée s'est inscrit dans l'un des volets du Cadre de référence pour une culture de prévention que s'est récemment donné le Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke. Les personnes participantes ont ainsi été sensibilisées à divers contenus de formation développés au Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, portant plus particulièrement sur les aspects soins infirmiers et cliniques en matière de prévention des infections nosocomiales.

Cette journée a permis d'illustrer, de façon concrète, que le partage des responsabilités dans la gestion des infections nosocomiales accroît la valeur des interventions individuelles. En effet, le personnel affecté à la prévention des infections et à la gestion des risques doit travailler de concert avec le personnel de la gestion matérielle et physique des lieux, de la stérilisation, de l'entretien sanitaire ou encore des installations matérielles afin de développer une véritable culture de prévention, partagée et supportée par l'ensemble des personnes de l'établissement.

Au plan régional, l'Agence a informé les participants de la mise sur pied d'une Table régionale de prévention des infections nosocomiales. Le mandat de cette instance sera d'assurer l'expertise, au bénéfice du réseau de la santé de l'Estrie, au chapitre de la prévention, de la surveillance et du contrôle des infections nosocomiales.

Ce comité sera composé de :

- trois médecins microbiologistes et infectiologues du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke;
- cinq professionnels ou professionnelles en prévention des infections des établissements, dont trois provenant d'établissements autres que le Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke;
- un représentant ou représentante de la Direction de la qualité du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (plus précisément du service d'entretien sanitaire);

- trois représentants ou représentantes de la Direction de santé publique et de l'évaluation de l'Agence;
- une représentant ou représentante de la Direction de l'organisation des services et des ententes de gestion de l'Agence.

Toute production issue de cette table régionale sera acheminée au Comité régional de gestion des risques et de prestation sécuritaire des services, pour fins d'application dans les établissements de santé du réseau estrien.

Au cours des prochains mois, nous continuerons de développer une expertise régionale fort importante en matière de prévention des infections nosocomiales. Que ce soit via *Le partenaire*, le site Internet de l'Agence ou tout autre moyen de communication, les informations seront partagées à tous les partenaires afin que cette culture de prévention devienne une « responsabilité partagée ».

## **Nomination au Centre de santé de la MRC de Coaticook**

Lors de son assemblée du 27 janvier 2005, le conseil d'administration de l'Agence a désigné M. Jean-Claude Daoust au conseil d'administration du Centre de santé de la MRC de Coaticook, suite à la proposition de cet établissement. Le nouveau membre remplace Mme Jenny Charbonneau.

La Loi sur les services de santé et sur les services sociaux précise qu'une vacance survenant après la désignation d'un membre d'un conseil d'administration doit être portée à la connaissance de l'Agence et être comblée, pour la durée non écoulée du mandat du membre à remplacer.

## **Nominations à Commission infirmière régionale**

Le 16 novembre 2004, la Commission infirmière régionale de l'Estrie a désigné sept membres pour un mandat de trois ans se terminant à l'automne 2007. Ces désignations ont été effectuées en conformité avec le Règlement concernant les modalités de désignation des membres et les règles de régie interne de la Commission infirmière régionale de l'Estrie.

Voici ces membres :

- **Mme Colette Rancourt**, désignée par et parmi les membres des comités exécutifs des conseils des infirmiers et infirmières de la région;
- **M. Alain Gagné**, désigné par et parmi les membres des comités exécutifs des conseils des infirmiers et infirmières de la région;
- **Mme Marie Trousdell**, désignée par et parmi les gestionnaires des soins infirmiers des établissements de la région;
- **Mme France Lacroix**, désignée par et parmi les représentantes des cégeps de la région pourvus d'un département ou d'un programme de soins infirmier;
- **Mme Line Saintonge**, désignée par la doyenne ou la directrice du programme universitaire de sciences infirmières de la région;
- **Mme Sylvie Pépin**, désignée par et parmi les membres des comités d'infirmières et infirmiers auxiliaires, des conseils des infirmiers et infirmières de la région;
- **Mme France Leblanc**, nommée par le président-directeur général de l'Agence de développement de réseaux locaux.

De plus, la Commission infirmière a choisi ses officiers pour un mandat d'un an, soit :

- **Présidente** : Marie Trousdell, gestionnaire des soins infirmiers à l'Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke
- **Vice-présidente** : Mme Colette Rancourt, membre des comités exécutifs des conseils des infirmières et infirmiers - Centre de santé du Granit
- **Secrétaire** : Mme France Leblanc, Direction de l'organisation des services et des ententes de gestion et représentante du président-directeur général, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Estrie

Enfin, rappelons que la Commission infirmière peut donner son avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des soins infirmiers dans la région, sur la planification de la main-d'œuvre infirmière, sur certaines questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services, sur les approches novatrices de soins, etc.

## Nominations à la Commission multidisciplinaire régionale de l'Estrie

Le 17 novembre 2004, la Commission multidisciplinaire régionale de l'Estrie a désigné six membres pour un mandat de trois ans se terminant à l'automne 2007. Les désignations ont été effectuées en conformité avec le Règlement concernant les modalités de désignation des membres et les règles de régie interne de la Commission multidisciplinaire régionale de l'Estrie.

Voici ces membres :

- **M. Jean-Guy Bellerose**, professionnel du domaine social désigné par et parmi les membres des CECM des établissements de la région;
- **M. Jasmin Audet**, gestionnaire du domaine de la réadaptation et des domaines de la santé, autres que la médecine et les soins infirmiers, désigné par les membres des comités exécutifs des conseils multidisciplinaires des établissements de la région;
- **Mme Johanne St-Cyr**, professionnelle du domaine de la réadaptation et des domaines de la santé, autres que la médecine et les soins infirmiers, désignée par les membres des comités exécutifs des conseils multidisciplinaires des établissements de la région;
- **M. Guy Lemire**, professionnel désigné par et parmi les représentants des cégeps de la région pourvus d'un département ou d'un programme du domaine social ou de réadaptation ou de santé;
- **M. Yves Couturier**, professionnel désigné par et parmi les représentants des facultés et écoles d'enseignement universitaires dans les domaines sociaux.

De plus, la Commission multidisciplinaire a choisi ses officiers pour un mandat d'un an, soit :

- **Président** : M. Jasmin Audet, gestionnaire du domaine de la réadaptation et des domaines de la santé
- **Vice-président** : M. Guy Lemire, représentant des cégeps de la région
- **Secrétaire** : Mme Johanne Turgeon, Direction de l'organisation des services et des ententes de gestion et représentante du président-directeur général, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Estrie

Enfin, rappelons que la Commission multidisciplinaire peut donner son avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des services dans la région, sur la planification de la main-d'œuvre, sur certaines questions relatives à l'accessibilité et

à la coordination des services, sur les approches novatrices de services, etc.

Ce bulletin d'information est produit par l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Estrie.

Toute reproduction est autorisée à condition de mentionner la source.

Pour toute information supplémentaire sur un des sujets, vous pouvez communiquer avec l'Agence au numéro (819) 566-7861.

*Agence  
de développement  
de réseaux locaux  
de services de santé  
et de services sociaux*

Québec  
Estrie 

300, rue King Est, bureau 300  
Sherbrooke (Québec) J1G 1B1

**Cliquez sur ce lien pour visiter le [site Web](#)  
de l'Agence de développement de réseaux locaux  
de services de santé  
et de services sociaux de l'Estrie**

# CYCLE ANNUEL DE LA GESTION PAR RÉSULTATS

