

Le partenaire

POUR TRAVAILLER ENSEMBLE À L'AMÉLIORATION



DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE DE LA POPULATION

volume 15, numéro 2

Juin 2006

Sommaire

[7 056 020 \\$ de plus en Estrie pour 2006-2007](#)

[Entente de gestion 2006-2007](#)

[L'Estrie s'est doté d'un plan de lutte contre une pandémie d'influenza](#)

[Officialisation du conseil d'administration unifié du Regroupement CNDE-Dixville](#)

[L'Atelier 7 de Trèfle sous la responsabilité du Regroupement CNDE-Dixville](#)

[Le comité de vigilance et de la qualité est mis en place](#)

[Nominations au comité de vérification](#)

7 056 020 \$ de plus en Estrie pour 2006-2007

En plus de la reconduction du budget de fonctionnement, le ministère de la Santé et des Services sociaux a octroyé à l'Estrie une somme de 7 056 020 \$ pour 2006-2007, dont 3 980 242 \$ reliés aux coûts de système spécifiques, 1 663 594 \$ reliés à l'équité « effet de transition » et 1 412 187 \$ reliés aux budgets de développement. Ces allocations financières accordées à la région permettront aux établissements d'atteindre l'équilibre budgétaire ou les cibles de déficits autorisés, en plus de répondre aux orientations du Ministère et aux besoins régionaux, et ce, dans le but d'améliorer les services à la population. Elles permettront aussi à l'Agence d'assurer le financement de ses engagements régionaux.

Lors de son assemblée du 17 mai 2006, le conseil d'administration a donc décidé :

- de répartir le budget de 3 980 242 \$ relatif aux coûts de système spécifiques de la façon suivante :

Description	Base annuelle	2006-2007
Indexation spécifique des médicaments et fournitures médicales selon la méthode retenue en 2005-2006	2 512 502 \$	2 512 502 \$
Abolition de la facturation interétablissements (CHUS)	150 000 \$	150 000 \$
Soutien aux services diagnostiques CT-Scan (CSSS du Granit)	56 000 \$	56 000 \$
Croissance des activités dues au vieillissement pour les établissements avec mission courte durée	1 261 740 \$	1 261 740 \$
Total	3 980 242 \$	3 980 242 \$

- de répartir le budget de 1 261 740 \$ relatif à la croissance des activités dues au vieillissement, au prorata des dépenses en santé mentale et en santé physique des établissements ayant une mission courte durée :

Description	Base annuelle	2006-2007
Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke	1 133 969 \$	1 133 969 \$
CSSS - Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke	9 105 \$	9 105 \$
CSSS de la MRC-d'Asbestos	20 731 \$	20 731 \$
CSSS de la MRC-de-Coaticook	11 787 \$	11 787 \$

CSSS du Granit	34 614 \$	34 614 \$
CSSS de Memphrémagog	45 845 \$	45 845 \$
CSSS du Val-Saint-François	5 689 \$	5 689 \$
Total	1 261 740 \$	1 261 740 \$

- de répartir le budget de 1 663 594 \$ relatif à l'équité interrégionale en utilisant principalement le critère de la pauvreté relative des programmes :

Description	Base annuelle	2006-2007
Intérêts sur déficit autorisé (CHUS)	200 000 \$	200 000 \$
Programmes sous-financés :		
- Santé physique	790 000\$	790 000 \$
- Autres programmes sous-financés	673 594 \$	673 594 \$
Total	1 663 594 \$	1 663 594 \$

- de répartir le budget de 790 000 \$ relatif au programme sous-financé « santé physique », en allouant 50 % de cette somme au Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke et 50 % au prorata des dépenses en santé mentale et en santé physique des établissements ayant une mission courte durée :

Description	Base annuelle	2006-2007
50 % au Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke	395 000 \$	395 000 \$
50 % aux établissements ayant une mission courte durée		
- Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke	355 000 \$	355 000 \$
- CSSS - Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke	2 851 \$	2 851 \$
- CSSS de la MRC-d'Asbestos	6 490 \$	6 490 \$
- CSSS de la MRC-de-Coaticook	3 690 \$	3 690 \$
- CSSS du Granit	10 836 \$	10 836 \$
- CSSS de Memphrémagog	14 352 \$	14 352 \$
- CSSS du Val-Saint-François	1 781 \$	1 781 \$
Sous-total	395 000 \$	395 000 \$
Total	790 000 \$	790 000 \$

- d'ajouter, au budget de développement, le budget de 673 594 \$ relatif aux autres programmes sous financés;

- de répartir le budget relatif au développement de 1 412 184 \$, annualisé à 2 824 368 \$, selon les priorités du Ministère, et le budget de 673 594 \$ relatif aux autres programmes sous-financés, en fonction des priorités du Ministère, de l'Agence et des établissements, en tenant compte des projets d'ententes de gestion, et ce, de la façon suivante :

Description	Base annuelle	2006-2007
PALV		
- Rehaussement des heures travaillées (CHSLD Shermont)	100 000 \$	46 171 \$
- Services externes spécialisés (CSSS-IUGS)	100 000 \$	46 171 \$
- Services dans le milieu	1 004 937 \$	463 485 \$
Santé physique		
- Diagnostic endoscopie (CHUS)	75 000 \$	34 628 \$
- Services dans le milieu (CSSS)	265 923 \$	112 320 \$
Santé mentale		
- Cas multiproblématiques (CRE)	100 000 \$	46 171 \$
- Atelier santé mentale (La Cordée)	75 000 \$	34 628 \$
- Sécurisation Maison-St-Georges (CJPC)	16 250 \$	7 503 \$
- Services dans le milieu (CSSS)	565 328 \$	253 110 \$
Clientèles vulnérables		
- Cas multiproblématiques (CRE)	100 000 \$	46 171 \$
- Clientèle 0-5 ans (CRE)	75 000 \$	34 628 \$
- Accès au soutien spécialisé (CNDE/Dixville)	100 000 \$	46 171 \$
- Accès aux traitements spécialisés (CJPC)	60 000 \$	27 702 \$
- Services dans le milieu (CSSS)	414 453 \$	197 055 \$
Santé publique		
- Services dans le milieu (CSSS)	238 270 \$	123 191 \$
Services généraux		
- Services dans le milieu (CSSS)	125 709 \$	58 043 \$
Administration, soutien et gestion des bâtiments		
- Services dans le milieu (CSSS)	82 092 \$	37 902 \$
Disponibilité pour les engagements régionaux	---	470 728 \$
Total	3 497 962 \$	2 085 778 \$

- de répartir les sommes allouées aux centres de santé et de services sociaux pour les services dans le milieu, selon la même méthode d'équité que par les années passées;

- d'assurer le financement des engagements régionaux suivants :

Description	Base annuelle	2006-2007
Immeubles excédentaires	---	106 000 \$
Ressources intermédiaires L'Intégrale (CRE)	---	100 000 \$
Clientèles multiproblématiques (CRE)	---	60 000 \$
Centre désigné - agressions sexuelles (CHUS)	70 000 \$	70 000 \$
Services diagnostiques - CT-Scan (CSSS du Granit)	---	56 000 \$
Privés conventionnés		
- Rectificatifs annuels 2006-2007	14 352 \$	70 000 \$
- Augmentation du taux de financement de la composante immobilière	----	94 500 \$
Contibution régionale		
- Implantation de l'index patient	---	125 000 \$
- Implantation du système de gestion de la base de données Oracle	---	60 000 \$
Total	70 000 \$	741 500 \$

Entente de gestion 2006-2007

Lors de son assemblée du 17 mai 2006, le conseil d'administration de l'Agence a adopté le Projet d'entente de gestion MSSS/Agence de l'Estrie 2006-2007 que l'Agence transmettra au Ministère. Il a de plus mandaté le président-directeur général, le Dr Michel Baron, pour soumettre le projet d'entente de gestion au Ministère ainsi que pour négocier et signer l'entente de gestion MSSS/Agence qui en découle.

Ce projet a pris en considération :

- les cibles nationales et régionales présentées dans le cahier des charges 2006-2007 déposé par le Ministère à l'Agence;
- les budgets de développement accordés à l'Agence pour l'année 2006-2007;
- l'adhésion signifiée par les équipes de direction des établissements quant à leur capacité à atteindre ces cibles.

L'Agence et les établissements ont d'ailleurs réalisé ce dossier en suivant les étapes de travail suivantes :

- L'Agence a convenu avec les établissements d'un processus leur permettant de jouer un rôle actif dans l'élaboration du projet régional. Ainsi :
 - l'Agence et les établissements ont décidé ensemble des cibles et des indicateurs régionaux qui ont été intégrés à l'entente de gestion 2006-2007;
 - chaque établissement a soumis à l'Agence un projet d'entente de gestion Agence / établissements lui permettant de contribuer à l'atteinte des cibles nationales et régionales, tout en tenant compte des opportunités et contraintes qui lui sont propres;
 - le projet d'entente de gestion régional que l'Agence soumettra au Ministère a été présenté aux établissements lors d'une Table de concertation Agence / établissements.
- L'Agence a de plus diffusé aux établissements le matériel nécessaire à l'élaboration des projets Agence / établissements : le cahier des charges ministériel; les écarts aux cibles ministérielles, les fiches descriptives des indicateurs nationaux et régionaux, les priorités régionales et les allocations budgétaires 2006-2007. Les établissements ont transmis leur projet d'entente de gestion 2006-2007 à l'Agence le 25 avril 2006. Après analyse du projet régional que constitue l'ensemble de ces propositions, l'Agence a proposé certains ajustements lors de rencontres avec chacun des établissements. Par la suite, l'Agence a déposé le projet d'entente de gestion régional 2006-2007 à la Table de concertation Agence /

établissements du 12 mai 2006, a souligné ses forces et a identifié les thèmes probables de discussion avec le Ministère.

Ce processus de travail a permis à l'Agence de déposer un projet d'entente de gestion que les établissements seront en mesure de réaliser, et ce, tout en respectant les priorités d'allocations budgétaires du Ministre.

L'Estrie s'est doté d'un plan de lutte contre une pandémie d'influenza

Dans le secteur de la santé et des services sociaux, l'Estrie s'est doté d'un plan de lutte contre une pandémie d'influenza. En effet, lors de son assemblée du 17 mai 2006, le conseil d'administration de l'Agence a adopté le [Plan régional de lutte contre une pandémie d'influenza - mission santé \(PRLPI-MS\)](#) de l'Estrie qui favorisera une réponse de qualité, efficace, coordonnée et cohérente en cas de pandémie. Comme convenu, celui-ci sera déposé au ministère de la Santé et des Services sociaux.

Qu'est-ce que le PRLPI-MS ?

Le Plan régional de lutte à une pandémie d'influenza - Mission santé est un plan spécifique du Plan régional de sécurité civile - Mission santé (PRSC-MS) qui vise à décrire la problématique d'une pandémie d'influenza et ses impacts potentiels sur le réseau de la santé et des services sociaux de l'Estrie et sa population.

Chaque établissement produira à son tour son plan spécifique relié à la pandémie d'influenza en accord avec sa mission. Tous ces plans de lutte à la pandémie d'influenza viendront compléter les plans de mesures d'urgence en santé et services sociaux, à chaque niveau (régional et local), en plus de s'arrimer aux plans d'urgence plus globaux qui couvrent d'autres missions, la plupart inscrits au Plan national de sécurité civile.

Le Plan régional de lutte à une pandémie d'influenza soumet plusieurs stratégies et détermine la répartition des responsabilités et des activités entre les acteurs et les organisations de l'Estrie, selon les étapes de préparation, d'intervention et de rétablissement à une pandémie. Il tient compte des lignes directrices ministérielles et vise :

- à connaître le contexte de planification en cas de pandémie ainsi que l'organisation de la mission santé;
- à favoriser la collaboration et la création d'ententes entre le réseau de la santé et des services sociaux et ses partenaires;
- à visualiser les grandes activités réparties dans chaque volet de réponse et les liens entre elles;
- à connaître, pour chacune de ces activités, le partage de responsabilités d'exécution entre les différents acteurs du réseau sociosanitaire et ses partenaires.

À qui s'adresse le PRPI-MS?

Le Plan régional de lutte à une pandémie d'influenza - Mission santé sert de guide aux acteurs du réseau de la santé et des services sociaux de l'Estrie dans la réalisation de leurs plans d'intervention en fonction des rôles et responsabilités qui leur sont dévolus, favorisant ainsi l'émergence d'une réponse efficace, coordonnée et cohérente en cas de pandémie.

Il sert également de référence à la population, aux partenaires et aux organisations connexes, comme les diverses organisations régionales de sécurité civile, les élus locaux et les députés.

Le risque d'une pandémie d'influenza est réel

Chaque année, le virus influenza subit des changements mineurs que l'on nomme des « dérivés antigéniques ». Ce processus provoque les épidémies saisonnières d'influenza. Un vaccin est produit annuellement et ajusté selon les souches circulantes.

Environ trois fois par siècle, des changements majeurs, appelés « cassures antigéniques », surviennent et causent ainsi une pandémie d'influenza tous les 30 à 40 ans. Une pandémie est une épidémie à l'échelle mondiale. Lors d'une pandémie d'influenza, jusqu'à 50 % de la population peut être infectée. Il y a une augmentation des complications et de la mortalité.

Les données historiques démontrent qu'une nouvelle souche pandémique du virus de l'influenza émerge en l'espace de quelques décennies. Bien qu'il soit impossible d'en prédire le moment avec précision, certaines conditions, lorsqu'elles sont réunies, en augmentent la probabilité. Or, les experts s'entendent aujourd'hui pour dire qu'une telle éventualité est de plus en plus probable. En effet, trois des quatre conditions requises pour l'émergence d'un virus pandémique sont actuellement assemblées, rendant le risque de pandémie réel.

L'importance de se préparer

Au Québec, le Ministère a adopté, à des fins de planification, l'hypothèse qu'une pandémie d'influenza atteindrait 35 % de la population en première vague, sur une période de huit semaines. Bien qu'il soit difficile de prévoir l'impact d'une pandémie d'influenza sur la santé et le bien-être de la population de l'Estrie, on peut formuler certaines hypothèses permettant à la population et au réseau de la santé et des services sociaux de l'Estrie de s'y préparer.

Une propagation importante et rapide de l'influenza au sein de la population de l'Estrie posera des défis d'envergure pour notre réseau de la santé et des services sociaux, nos partenaires et plusieurs autres intervenants.

Parmi les défis les plus évidents, mentionnons :

- absorber une importante affluence de patients dans les lieux de dispensation de soins et de services de première ligne comme les cliniques privées, les urgences des centres hospitaliers, etc.;
- maintenir les services urgents et les autres services du réseau de la santé et des services sociaux pour la population;
- gérer adéquatement le personnel du réseau de la santé et des services sociaux en regard des absences pour maladie, de la présence de malades chez les proches de ce personnel ou encore dans la façon de suppléer aux débordements de travail de certains employés;
- coordonner plusieurs activités avec les partenaires du réseau de la santé et des services sociaux, et en sécurité civile;
- assurer l'approvisionnement en médicaments, fournitures et équipements dans un contexte où de nombreux pays auront aussi besoin des mêmes produits;
- assurer une communication juste et efficace auprès des travailleurs du réseau de la santé et des services sociaux et auprès d'une population qui ne demandera pas moins que d'être bien informée en situation de pandémie d'influenza.

Relever de tels défis implique d'agir à la fois sur la demande de services émanant de la population, sur l'organisation du réseau de services permettant d'y répondre de même que sur la gestion de la main-d'œuvre et des ressources matérielles. C'est à ces fins que répond le Plan régional de lutte à une pandémie d'influenza - Mission santé.

Le Plan régional de lutte à une pandémie d'influenza - Mission santé de l'Estrie a été en consultation à l'interne et dans le réseau et a été bien accueilli de part et d'autres.

Officialisation du conseil d'administration unifié du Regroupement CNDE-Dixville

Suite à la recommandation du Regroupement CNDE-Dixville, le conseil d'administration de l'Agence a décidé, lors de son assemblée du 17 mai 2006, de proposer au Ministère que les deux centres de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement, le Centre Notre-Dame-de-l'Enfant et le Centre d'accueil Dixville, soient administrés par un même conseil d'administration.

Cette décision permettra d'officialiser la situation qui prévaut déjà dans les faits depuis mars 1992. En effet, depuis le 9 mars 1992, les conseils d'administration du Centre d'accueil Dixville et du Centre Notre-Dame-de-l'Enfant sont unifiés, suivant en cela les recommandations unanimes de l'ensemble des instances locales, régionales et ministérielles impliquées à cette époque. Cependant, aucun décret n'avait été émis pour confirmer le caractère officiel de l'unification des conseils d'administration du Centre d'accueil Dixville et du Centre Notre-Dame-de-l'Enfant.

Avec les récentes modifications apportées suite à l'adoption du projet de loi 83 (L.Q., 2005, c.32), il est important de procéder rapidement à la demande de décret, et ce, avant l'entrée en vigueur, le 1er août 2006, des articles précisant la nature et la composition des conseils d'administration des établissements.

L'Atelier 7 de Trèfle sous la responsabilité du Regroupement CNDE-Dixville

L'Atelier 7 de Trèfle de la MRC du Granit fera dorénavant partie du Regroupement CNDE-Dixville. En effet, suite à la recommandation des deux établissements concernés, soit le Centre de réadaptation Estrie et le Regroupement CNDE-Dixville, le conseil d'administration de l'Agence a donné son accord, lors de son assemblée du 17 mai 2006, pour transférer la responsabilité administrative de l'Atelier 7 de Trèfle du Centre de réadaptation Estrie vers le Regroupement CNDE-Dixville.

Le conseil d'administration félicite ces deux établissements et leur transmet son appréciation pour cette nouvelle initiative de concertation dans la recherche d'une meilleure intégration des services aux personnes ayant une déficience intellectuelle.

En octobre 2001, le conseil d'administration de la Régie régionale de l'Estrie autorisait des transferts de responsabilité administrative entre les centres de réadaptation en déficience intellectuelle (Regroupement CNDE/Dixville) et en déficience physique (Centre de réadaptation Estrie inc.). Cela avait permis d'ajuster davantage leur offre respective de services en réadaptation socioprofessionnelle et résidentielle et de rattacher les personnes handicapées desservies en fonction du type de clientèle, soit en déficience physique ou en déficience intellectuelle. La décision du conseil d'administration poursuit donc dans la même voie.

Le comité de vigilance et de la qualité est mis en place

L'Agence a mis en place son comité de vigilance et de la qualité, tel que prévu dans la Loi sur les services de santé et sur les services sociaux. Les personnes suivantes en font partie :

- Dr Michel Baron, président-directeur général;
- Mme France Massicotte-Dagenais, commissaire régional aux plaintes et à la qualité par intérim;
- Mme Louise Lévesque, personne nommée au conseil d'administration en vertu du paragraphe 4 de l'article 397 (une personne choisie à partir d'une liste de noms fournis par les organismes du milieu communautaire);
- M. Marc Quessy, personne nommée au conseil d'administration en vertu du paragraphe 6 de l'article 397 (une personne choisie à partir

- d'une liste fournie par les comités des usagers des établissements);
- Mme Lise Drouin-Paquette, personne nommée par et parmi les membres du conseil d'administration.

Lors de son assemblée du 17 mai 2006, le conseil d'administration a donc complété la composition de ce comité en nommant Mme Lise Drouin-Paquette, comme prévu à la loi, et adopté les règles de fonctionnement du comité de vigilance et de la qualité.

Le comité de vigilance et de la qualité veille à ce que l'Agence s'acquitte de ses responsabilités en matière de qualité des services et de respect des droits des usagers ou des autres utilisateurs de services relativement aux personnes, organismes ou fonctions qui peuvent faire l'objet d'une plainte en vertu de l'article 60 de la présente loi ou de l'article 16 de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence (chapitre S-6.2).

À cette fin, le comité de vigilance et de la qualité doit notamment :

- recevoir et analyser les rapports et recommandations transmis au conseil d'administration par le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services ou par le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux;
- établir les liens systémiques entre ces rapports et recommandations et en tirer les conclusions nécessaires afin de pouvoir formuler les recommandations prévues au paragraphe 3;
- faire des recommandations au conseil d'administration sur les suites qui devraient être données à ces rapports ou recommandations dans l'objectif d'améliorer la qualité des services aux usagers et aux autres utilisateurs de services;
- assurer le suivi auprès du conseil d'administration de l'application, par ce dernier, des recommandations qu'il a faites en application du paragraphe 3;
- exercer toute autre fonction que le conseil d'administration juge utile au respect du mandat confié en vertu du premier alinéa;
- veiller à ce que le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services dispose des ressources humaines, matérielles et financières nécessaires pour assumer ses responsabilités de façon efficace et efficiente.

L'ensemble des dispositions du projet de Loi 83, modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux, se regroupe sous quatre grands chapitres (la gouverne, la circulation de l'information, la qualité des services et la certification des résidences privées) orientés sur

l'accessibilité, la continuité et la qualité des services.

Parmi les importants objectifs qui sous-tendent cette loi, on retrouve la volonté d'améliorer la qualité des services offerts dans le réseau en mettant de l'avant un ensemble de mesures qui permettront de faciliter le recours des usagers au régime d'examen des plaintes, de favoriser leur participation et leur contribution au sein des comités d'usagers et de résidents et d'accroître la vigilance autour de la qualité des services dans l'ensemble du réseau.

Aussi, des changements organisationnels sont apportés, notamment par la mise en place de tables de concertation régionale réunissant les différents acteurs impliqués dans la promotion, la défense et la protection des droits des usagers et par la création d'un comité de vigilance et de la qualité relevant du conseil d'administration au sein de tous les établissements et des agences.

Les articles 412.1 à 412.3 relatifs à la formation du comité de vigilance et de la qualité d'une agence entreront en vigueur le 1er juillet 2006.

Nominations au comité de vérification

Lors de ses assemblées du 12 avril et du 17 mai 2006, le conseil d'administration a nommé les trois membres de son comité de vérification. Il s'agit de :

- Mme Lyne Desmarais,
- Mme Danielle Lareau,
- Mme Louise Lévesques.

Ce bulletin d'information est produit par l'Agence de la santé et des 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.



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

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