

Le partenaire

POUR TRAVAILLER ENSEMBLE À L'AMÉLIORATION

DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE DE LA POPULATION

volume 12, n° 4



juin 2003

Pour une meilleure planification des services et des ressources pour la clientèle

La planification des services et des ressources pour de meilleurs services à la clientèle a été au centre des décisions du conseil d'administration lors de son assemblée du 14 mai 2003. En effet, ses décisions ont porté sur les sujets suivants :

- les services pour les personnes âgées de la Ville de Sherbrooke;
- les services pour les personnes présentant une déficience intellectuelle ainsi que pour leur famille et leurs proches;
- l'équité financière entre les MRC en matière d'hébergement et de services dans le milieu;
- les équipements médicaux spécialisés de haute technologie.

Un plan d'action et un nouveau modèle de gouverne pour améliorer les services aux personnes âgées

Lors de son assemblée du 14 mai 2003, le conseil d'administration de la Régie régionale a donné son accord à la réorganisation des services pour les personnes âgées de la Ville de Sherbrooke. Un plan d'action et un nouveau modèle de gouverne seront donc mis en place. Cette décision s'inscrit dans le sens de la recommandation du comité d'orientation chargé d'étudier ce dossier et de son acceptation par les trois établissements concernés, soit : le CLSC de Sherbrooke, le Centre d'hébergement et de soins de longue durée Estriade et l'Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke.

Des services mieux adaptés aux besoins des personnes âgées en perte d'autonomie

Le nouveau plan d'action présente des solutions pour répondre plus adéquatement aux besoins grandissants des personnes âgées en perte d'autonomie. Il poursuit tout particulièrement l'objectif de mettre en place une organisation de services permettant aux personnes âgées de la Ville de Sherbrooke de recevoir le plus longtemps possible des services adaptés à leur condition et ce, dans leur milieu de vie naturel.

Afin de garantir aux personnes âgées en perte d'autonomie le bon service, au bon moment et par la bonne ressource, il est essentiel que les services soient bien

intégrés les uns aux autres. De plus, à Sherbrooke, plusieurs services destinés à combler les besoins liés aux incapacités et à la perte d'autonomie des personnes âgées sont offerts. Cependant, ils ne sont pas toujours disponibles en quantité suffisante pour répondre aux besoins grandissants de la clientèle.

L'organisation des services proposée favorisera donc la collaboration de tous les partenaires concernés et vise principalement à accroître l'intensité des services et le nombre de personnes desservies.

Un nouveau modèle de gouverne pour mieux coordonner les services aux personnes âgées de la Ville de Sherbrooke

En plus de donner le feu vert à la mise en place d'un plan d'action pour améliorer les services aux personnes âgées de la Ville de Sherbrooke, la Régie régionale retient la recommandation du comité d'orientation et des trois établissements concernés de mettre en place un nouveau modèle de gouverne dans ce secteur d'activités.

La mission du CLSC de Sherbrooke sera consolidée pour assurer un virage de services dans la communauté. En effet, le CLSC se verra confier, en plus de son mandat actuel, la responsabilité des services visant le maintien dans le milieu, soit le centre de jour ainsi que les ressources intermédiaires et de type familial. Le CLSC de Sherbrooke sera également responsable de la coordination des mécanismes d'accès aux soins et services. De plus, le Centre d'hébergement et de soins de longue durée Estriade (comprenant les trois centres suivants : le Foyer

St-Joseph, la Résidence de l'Estrie et le Foyer de Brompton) sera regroupé avec l'Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke. Le nouvel établissement maintiendra sa désignation d'institut universitaire et sa reconnaissance linguistique.

Enfin, des mesures administratives viendront appuyer ces changements afin d'encadrer la réalisation du plan d'action retenu et les orientations relatives à l'allocation des ressources financières entre les différents services pour les personnes âgées. Le plan d'action retenu propose des moyens novateurs pour offrir des soins et des services efficaces, adaptés aux besoins évolutifs des personnes âgées. « Agir ensemble pour de meilleurs services aux personnes âgées » a constitué, tout au long des travaux, le mot d'ordre de tous les partenaires concernés.

Adoption du plan d'action régional 2003-2006 en déficience intellectuelle

La Régie régionale a adopté, lors de son assemblée du 14 mai 2003, son plan d'action régional 2003-2006 en déficience intellectuelle. Celui-ci a été élaboré dans le cadre de la Politique ministérielle de soutien aux personnes présentant une déficience intellectuelle, à leur famille et leurs proches. Plus de 40 objectifs sont regroupés sous les neuf priorités nationales suivantes :

- adapter les services destinés à l'ensemble de la population aux besoins des personnes présentant une déficience intellectuelle, à leurs familles et à leurs proches;
- intervenir de manière précoce;
- offrir un soutien adéquat aux familles et aux proches des personnes présentant une déficience intellectuelle;
- consolider les services d'adaptation et de réadaptation;
- accroître les mesures de soutien à la participation sociale des personnes présentant une déficience intellectuelle;
- assurer une plus grande cohésion avec les autres secteurs d'intervention;
- améliorer la qualité des services;
- coordonner les services malgré la complexité de l'environnement;
- soutenir la mise en œuvre de la politique et son évaluation.

Ce plan d'action a été lancé en consultation le 19 février 2003. Plus de seize partenaires issus de différents secteurs, soit le réseau scolaire, les centres de la petite enfance, le Curateur public du Québec et le réseau de la santé et des services sociaux, ont transmis leurs avis et

commentaires à la Régie régionale. Suite à l'analyse des avis reçus, celle-ci a identifié cinq enjeux commandant des mesures spécifiques qu'elle coordonnera. Ces enjeux sont les suivants :

- l'accessibilité à des services médicaux généraux et spécialisés, notamment la psychiatrie, la pédopsychiatrie et la médecine générale pour la clientèle présentant une déficience intellectuelle;
- les services psychosociaux spécifiques au sein des établissements ayant la mission de CLSC, notamment l'accessibilité à une intervenante pivot ou à un intervenant pivot dédié à la clientèle dans chacun de ces établissements ainsi que leurs rôles et leurs responsabilités;
- les rôles et les responsabilités des organismes communautaires et du Regroupement CNDE/Dixville en matière de répit, de gardiennage et de dépannage ainsi que d'activités de jour;
- l'accessibilité aux services spécialisés en réadaptation du Centre de réadaptation Estrie pour la clientèle ayant un diagnostic de déficience intellectuelle associée à une déficience physique;

- l'admission de plus en plus fréquente de la clientèle vieillissante ayant une déficience intellectuelle au sein des centres d'hébergement et de soins de longue durée.

Lors de son assemblée, le conseil d'administration a décidé :

- de tenir compte, dans la bonification du plan d'action régional, des avis et des commentaires formulés par les partenaires et les instances régionales retenus par la Régie régionale;
- de formuler des objectifs et des actions spécifiques en fonction des cinq enjeux identifiés.

Pour une plus grande équité entre les MRC

La Régie régionale vient de revoir ses critères d'allocation budgétaire afin de garantir une plus grande équité entre les MRC. Le conseil d'administration, lors de son assemblée du 14 mai 2003, a pris la décision :

- d'adopter le principe « d'équité globale » entre les MRC plutôt qu'une méthode d'équité basée sur une répartition spécifique par programme clientèles;
- d'adopter une méthode d'équité entre les MRC comprenant un volet spécifique à l'hébergement et un volet pour l'ensemble des services dans le milieu;
- d'allouer les budgets de développement en 2003-2004 conformément à la nouvelle méthode retenue.

Afin de s'acquitter de sa responsabilité de répartir équitablement les ressources financières mises à sa disposition, la Régie régionale tient compte, pour l'allocation des ressources entre les MRC, de particularités socio-économiques et démographiques par l'utilisation d'indicateurs pertinents et appropriés.

Pour le volet de l'hébergement, la méthode d'équité prend également en considération les éléments suivants :

- une nouvelle norme régionale de 3,5 lits par 100 personnes âgées de 65 ans et plus au lieu de 4,5 lits;
- la mobilité de la clientèle entre les MRC;
- un taux de réponse aux besoins des personnes hébergées.

Pour le volet des services dans le milieu, elle vise une répartition équitable entre les MRC du financement de l'ensemble des services offerts par les établissements en première ligne à travers tous les programmes clientèles. Pour ce faire, un recueil des services généraux et spécifiques par programme clientèles a été élaboré.

Les services dans le milieu correspondent aux services offerts localement par les établissements de chacune des MRC, soit :

- les services courants ainsi que la prévention et la promotion;
- le maintien à domicile;
- le centre de jour et l'hôpital de jour;
- les ressources intermédiaires pour les personnes âgées;
- les ressources de type familial pour les personnes âgées;
- les consultations externes (services ambulatoires avec ou sans rendez-vous);
- la réadaptation pour la clientèle externe;
- l'hébergement temporaire.

Rappelons que les premières méthodes d'équité entre les MRC ont été introduites en 1994-1995 au moment où la Régie régionale adoptait son plan de transformation et de consolidation du réseau de services. En novembre 2001, les directrices et directeurs généraux des établissements concernés et le directeur général de la Régie régionale ont convenu d'un mandat comportant des objectifs spécifiques en vue de réviser les méthodes et d'améliorer l'équité « globale » entre les MRC.

Enfin, l'enjeu dans ce dossier est de s'assurer d'une équité dans l'accès aux services offerts sur l'ensemble du territoire estrien. Ceci suppose que les procédés d'analyse et de calcul ne créent ni préjudices, ni désavantages manifestes pour une population donnée. L'équité suggère une attention particulière aux caractéristiques des populations afin que l'allocation des ressources puisse corriger les déséquilibres qui existent entre les MRC.

8 187 740 \$ de demandes en équipements de haute technologie

Comme à chaque année, les établissements ont déposé à la Régie régionale leurs projets de renouvellement, de développement et d'ajouts d'équipements médicaux spécialisés admissibles au financement du programme de haute technologie du ministère de la Santé et des Services sociaux. La Régie régionale a évalué et classifié tous les projets soumis en fonction des critères définis au cadre de gestion du plan triennal des immobilisations, immeubles et équipements, soit la sécurité, l'accessibilité et la désuétude des équipements.

De plus, advenant le cas d'un financement par une enveloppe spéciale, les équipements concernés sont automatiquement retirés du programme de haute technologie afin de permettre le financement d'autres projets.

Cette année, une enveloppe de 120 millions de dollars est allouée au programme pour tout le Québec et financera le coût total d'achat des équipements.

Enfin, le conseil d'administration de la Régie régionale a adopté les critères de mise en priorité des besoins des établissements. L'application de ces critères classe les projets ainsi :

Établissements	Équipements	Coûts
Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke	Salle en hémodynamie	2 292 000 \$
	Tables d'anesthésie (21 tables)	1 851 780 \$
	Salle d'opération	618 000 \$
	Rehaussement de la console en radiooncologie	187 400 \$
	Appareil de fluoroscopie mobile (Fleurimont)	222 000 \$
Centre de santé de la MRC d'Asbestos	Système de monitoring physiologique	150 000 \$
Centre de santé de la MRC de Coaticook	Salle de radiologie	550 000 \$
Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke	Cavitron (Hôtel-Dieu)	192 000 \$
	Appareil d'échographie interventionnelle (micrus)	262 000 \$
	Échographie mammaire	172 000 \$
	Salle de radiographie à l'urgence (Fleurimont)	198 000 \$
	Tables chirurgicales	418 000 \$
	Chromatographe avec détecteur	112 560 \$
	Échographie doppler couleur (Hôtel-Dieu)	262 000 \$
Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke	Salle de graphie numérique	700 000 \$
Total		8 187 740 \$

D'autre part, notons que la Régie régionale a déjà entamé des démarches en vue du financement de deux projets prioritaires en Estrie, soit le projet de tomographe du Carrefour santé du Granit et le projet de dialyse rénale au Centre de santé Memphrémagog.

Ce bulletin d'information est produit par la Régie régionale 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 la Régie régionale au numéro (819) 566-7861.



RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE L'ESTRIE

300, RUE KING EST, BUREAU 300
SHERBROOKE (QUÉBEC) J1G 1B1

