ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ 2021-2022

ENTRE

LE MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC

ET

LE CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DES ÎLES

15 NOVEMBRE 2021

LISTE DES ACRONYMES

AAPA	Approche adaptée à la personne âgée
APSS	Accès priorisé aux services spécialisés
CAU	Centre affilié universitaire
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CH	Centre hospitalier
CHPSY	Centre hospitalier de soins psychiatriques
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHU	Centre hospitalier universitaire
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CGCD	Centre gouvernemental de cyberdéfense
CRDP	Centre de réadaptation en déficience physique
CRDS	Centre de répartition des demandes de service
DI	Déficience intellectuelle
DM	Déficit de maintien
DMÉ	Dossier médical électronique
DP	Déficience physique
DPI	Dirigeant principal de l'information
DPJ	Direction de la protection de la jeunesse
DSPublique	Direction de santé publique
DSQ	Dossier santé Québec
EDR	*Endpoint detection and response*
ENA	Environnement numérique d'apprentissage
EGI	Entente de gestion et d'imputabilité
ETC	Équivalent temps complet
GMF	Groupe de médecine familiale
GMF-R	Groupe de médecine de famille réseau
ISQ	Institut de la statistique du Québec
ITSS	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
IU	Institut universitaire
IVP	Indice de vétusté physique
JED	Jeunes en difficulté
LGGRI	Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement
LMRSSS	Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux
LPJ	Loi sur la protection de la jeunesse
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MFA	Authentification multifacteur
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
NSA	Niveaux de soins alternatifs
PAID	Plan d'action interministériel en dépendance
PCFI	Plan de conservation et de fonctionnalité immobilière
PDG	Président-directeur général / présidente-directrice générale
PNSP	Programme national de santé publique
PPA	Personne proche aidante
PPCC	Planification conjointe précoce des congés
PQPTM	Programme québécois pour les troubles mentaux
PQSBHB	Programme québécois de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD
RDM	Résorption du déficit de maintien
RI-RTF	Ressources intermédiaires/ressources de type familiale
RLRQ	Recueil des lois et des règlements du Québec
RPA	Résidences privées pour aînés
RPG	Risques à portée gouvernementale
RPSO	Règle particulière sur la sécurité organisationnelle
RQSUCH	Relevé quotidien de la situation à l'urgence et en centre hospitalier

RRO-Var	Rougeole, rubéole, oreillons et varicelle
RRSS	Répertoire des ressources en santé et en services sociaux
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
SAD	Soutien à domicile
SCT	Secrétariat du Conseil du trésor
SIL	Système d'information de laboratoire
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance
SMAF	Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle
TNCM	Troubles neurocognitifs majeurs
TSA	Trouble du spectre de l'autisme
VGQ	Vérificateur général du Québec

CHAPITRE I : LES TERMES DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ

1. BUT DE L'ENTENTE

Le ministre, dans le contexte d'efforts de modernisation de l'administration publique québécoise, propose une gestion efficiente des ressources du réseau de services. Celle-ci vise à donner au réseau une direction commune, d'assurer un suivi assidu de ses secteurs critiques, de clarifier les responsabilités de chacun, d'exiger une rigueur des systèmes de gestion et une reddition de comptes soutenue. La ratification des EGI s'inscrit dans ce mouvement.

2. OBJET DE L'ENTENTE

Cette EGI est conclue conformément à l'article 55 de la LMRSSS. Il s'agit d'un contrat liant le ministre et le Centre intégré de santé et de services sociaux des Îles. Ce contrat est la conclusion d'échanges ayant pour objet l'offre de service déployée sur le territoire du CISSS pour répondre aux besoins de santé et de bien-être de sa population, considérant les ressources humaines et financières mises à sa disposition. Ce contrat traduit les attentes que doit satisfaire le CISSS concernant l'offre de service. Ces attentes visent à répondre aux besoins de la population considérant les ressources humaines et financières mises à sa disposition.

3. ENGAGEMENTS DU MINISTRE

Définir les orientations, les objectifs des services et les priorités annuelles

Le ministre définit les orientations et les objectifs du réseau de services, de même que ses priorités annuelles.

Évaluer

Le ministre évalue l'atteinte des engagements pris par le CISSS ainsi que la réalisation des attentes spécifiques. Pour ce faire, il définit les modalités et les objets sur lesquels porte la reddition de comptes.

Financer les services

Afin de permettre au réseau de respecter ces priorités et ces orientations, ainsi que d'atteindre ces objectifs, le ministre voit à la répartition interrégionale des ressources nécessaires au financement du système de santé et de services sociaux, et ce, en fonction des populations à desservir et de leurs caractéristiques sociosanitaires.

4. ENGAGEMENTS DU CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DES ÎLES

Respecter l'équilibre budgétaire

Le CISSS s'engage à respecter les règles régissant l'utilisation de l'allocation budgétaire qui lui est accordée.

Respecter les orientations et les priorités ministérielles

Le CISSS s'engage à respecter les orientations et les priorités définies par les ministres et à leur donner suite sur son territoire considérant, à la fois, les particularités des besoins de sa population et son organisation régionale et locale de services.

Atteindre les objectifs

Le CISSS s'engage à atteindre les objectifs de résultats, fixés par le MSSS au réseau de la santé et des services sociaux, principalement en lien avec le Plan stratégique du MSSS 2019-2023.

Pour remplir ces objectifs, le CISSS doit tenir compte des services de santé et des services sociaux offerts par les partenaires sur son territoire, le cas échéant.

Maintenir l'offre de service

Le CISSS s'engage, à moins de conditions particulières précisées dans l'EGI, à assurer le maintien des services offerts sur son territoire. Il doit également justifier au ministre toute baisse non prévue du niveau de services dont il assure l'offre.

Imputabilité du Centre intégré de santé et de services sociaux des Îles

Le CISSS doit s'assurer de mettre en place les structures responsables d'assumer les engagements contenus dans l'EGI.

5. DURÉE DE L'ENTENTE

La ratification d'une EGI entre le ministre et le CISSS constitue une exigence annuelle. La présente EGI couvre l'année financière 2021-2022, soit du 1er avril 2021 au 31 mars 2022.

CHAPITRE II : LES PRIORITÉS DES MINISTRES 2021-2022

Ce chapitre identifie les priorités des ministres qui sous-tendent les actions du MSSS et du réseau pour les prochaines années au regard des enjeux identifiés dans le Plan stratégique du MSSS 2019-2023. Les priorités sont les suivantes :

LE BON SERVICE, AU BON MOMENT, OFFERT PAR LA BONNE PERSONNE

1. Offrir un accès plus rapide aux services de première ligne;
2. Diminuer le temps d'attente à l'urgence;
3. Améliorer l'accès aux services en santé mentale;
4. Améliorer l'accès aux services en dépendance;
5. Améliorer l'accès pour les services spécialisés;
6. Améliorer l'accès aux services pour les personnes vivant avec une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme;
7. Augmenter les services de soutien à domicile;
8. Améliorer l'accès aux services destinés aux enfants, aux jeunes et à leurs familles.

UNE ORGANISATION MODERNE ET MIEUX ADAPTÉE AUX BESOINS DES CITOYENS

- Déployer des approches adaptées et intégrées aux besoins de la population;
- Favoriser la mise en place de services numériques de santé au sein du réseau.

LE PLEIN POTENTIEL DU PERSONNEL

- Améliorer la disponibilité du personnel et diminuer le recours à la main d'œuvre indépendante, notamment dans les secteurs cliniques

PROTÉGER LA SANTÉ DE LA POPULATION QUÉBÉCOISE PAR RAPPORT À LA PANDÉMIE DE LA COVID-19

- Contenir la transmission de la COVID-19 au sein de la population québécoise;
- Augmenter la couverture vaccinale contre la COVID-19 pour chaque groupe d'âge éligible.

À ces priorités s'ajoutent certaines priorités plus spécifiques à certains secteurs ou services. Elles se détaillent ainsi :

- Poursuivre le déploiement des initiatives visant à lutter contre la maltraitance envers les personnes aînées.
- Offrir à tous les jeunes enfants qui en ont besoin, un dépistage précoce des troubles neurodéveloppementaux et l'accès aux services requis – déploiement du programme Agir tôt.
- Déployer l'approche de santé globale Aire ouverte pour les jeunes de 12 à 25 ans, le PQPTM et l'accès à Info-Social.
- Redéfinir la gouvernance des services Info-Santé afin de garantir des services équitables pour toutes les régions du Québec, élargir le 2^{e} triage (811/911) à l'ensemble de la province et amorcer la co-évaluation;
- Mettre en œuvre les orientations inscrites au Plan d'action interministériel en dépendance 2018-2028, lequel inclut l'offre de service du programme-services Dépendances.

- Poursuivre et accélérer la transformation numérique en harmonisant les actions et les projets avec les orientations, cibles et ambitions de la stratégie de transformation numérique gouvernementale;
- Poursuivre les travaux visant la mise en place d'un Dossier santé numérique (DSN) incluant la réalisation du plan de transition provincial, des plans de transition locaux et leur mise à jour annuelle;
- Renforcer les pratiques et les mesures de suivis en prévention et contrôle des infections dans les milieux de vie;
- En cohérence avec les services et missions de l'établissement, amorcer ou poursuivre, les activités visant notamment le déploiement des systèmes découlant des projets prioritaires suivants :
    - Le développement de la télésanté selon les priorités ministérielles du Plan d'action télésanté 2019-2023;
    - La plateforme provinciale de dépistage et d'orientation précoces pour le soutien au développement chez les enfants (Agir tôt);
    - Le déploiement du système d'information de laboratoire (SIL Labo).
- Consolider les effectifs des directions de santé publique dans le cadre du financement accordé pour rehausser les services de santé publique permettant de faire face à la pandémie de la COVID-19.
- Intensifier les actions pour la promotion d'une santé mentale positive et la prévention des dépendances chez les jeunes (30 M$ PP scolaire).
- Améliorer l'offre de services permettant de favoriser le développement global des enfants, notamment auprès des familles vulnérables dans le cadre des services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE).
- Poursuivre le déploiement du programme de vaccination contre la COVID-19, selon les normes prescrites et en respectant les consignes de santé publique.
- Faire le suivi de l'état d'implantation du programme, des activités et des dépenses relatives au Programme québécois de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche en CHSLD (PQSBHB), en fonction des outils de suivi fournis et aux moments convenus.

LES ATTENTES SIGNIFIÉES À LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE POUR 2021-2022

Madame Sophie Doucet

Pour l'année 2021-2022, les attentes signifiées sont :

GOUVERNANCE

- Faire siennes les attentes gouvernementales;
- Assurer un leadership fort, novateur et rassembleur dans l'établissement et auprès de ses partenaires afin de répondre aux besoins exceptionnels de la population de son territoire pendant et après la crise sanitaire;
- Atteindre les résultats et les engagements convenus à l'entente de gestion et d'imputabilité (EGI).
- Assurer toute reddition de comptes demandée par le MSSS selon les paramètres exigés;
- Actualiser toute nouvelle orientation, directive, ou tout nouvel engagement du ministre pouvant survenir en cours d'année;
- Mettre en place les mesures nécessaires pour assurer l'équilibre budgétaire;

DÉPLOYER LES REQUIS POUR RÉTABLIR LE RSSS DE LA PANDÉMIE DE COVID-19

- Prendre les actions requises afin de préparer son établissement à faire face à d'éventuelles prochaines vagues de COVID-19;
- Assurer une gestion comptable et financière fiable, précise des coûts associés à la COVID-19, et ce, dans l'ensemble des documents officiels, notamment en effectuant le contrôle des redditions de comptes reçues, et la transmission de redditions de comptes précises et fiables au MSSS pour prise en considération dans les comptes publics du Gouvernement du Québec.
- Pérenniser les mesures pour protéger les milieux sous sa responsabilité, notamment par:
    - La sensibilisation et la formation adéquate sur les mesures de base en prévention et contrôle des infections, auprès des différents intervenants en contact avec les usagers;
    - L'intégration des services de dépistage de la COVID-19 aux activités courantes, lorsque requis;
    - Le maintien d'une capacité d'enquête épidémiologique, de traçage et de vaccination cohérente avec l'évolution de la situation de la COVID-19 au Québec;
    - Le soutien des partenaires privés qui hébergent, soignent et accompagnent des usagers sur leur territoire.

- Orienter la gestion de son établissement vers les activités de reprise post-covid, notamment par :
    - Le déploiement et la consolidation de la gestion de proximité en CHSLD et en centre hospitalier sur son territoire, en respect des balises ministérielles;
    - Le rehaussement et la coordination des mécanismes de contrôle de la qualité dans les milieux de vie ainsi que le suivi des recommandations adressées par les différentes instances, notamment en RI-RTF;
    - La production et la fourniture de données de gestion de qualité pour les secteurs identifiés;
    - La mise sur pied des structures imputables de la fluidité des parcours de soins, incluant le domicile, l'hébergement de longue durée et en centre hospitalier.

RÉPONDRE AUX BESOINS DE LA POPULATION

- Assurer une réponse adéquate aux besoins de la population du territoire de l'établissement.
- Assurer la coordination et la prestation des services de santé et des services sociaux à la population de son territoire pendant la crise sanitaire et pour rétablir le RSSS de la pandémie de COVID-19, en conformité avec les orientations et priorités ministérielles :
    - La mise en œuvre de solutions pour répondre aux enjeux de main d'œuvre;
    - La mise en place de mécanismes pour améliorer la concertation et la communication avec les différents partenaires publics, privés, communautaires et gouvernementaux, notamment avec les communautés autochtones situées sur son territoire;
    - Favoriser une culture de l'innovation dans l'adaptation et l'optimisation des pratiques afin de maintenir un niveau optimal de services à la population, incluant les personnes proches aidantes, tels que les services de protection de la jeunesse, de santé mentale, de soutien à domicile, les services spécialisés, l'hébergement de longue durée, les urgences et tout autre service essentiel.
- Soutenir les partenaires de première ligne en fournissant les ressources et les services complémentaires prévus aux différents programmes ministériels, permettant une prise en charge élargie des patients avec ou sans médecin de famille.

AUTRES ATTENTES

- Assurer une réponse adéquate à l'ensemble des besoins de la population du territoire de l'établissement en développant ou en maintenant des corridors de services régionaux ou interrégionaux qui complètent l'offre de service à la population sur place ou par télésanté.

CHAPITRE III : LES ATTENTES SPÉCIFIQUES 2021-2022

Ce chapitre est prévu pour permettre à certaines directions générales du MSSS d'identifier des attentes spécifiques pour un établissement.

La reddition de comptes des attentes spécifiques doit se faire au responsable EGI du CISSS qui est tenu de l'acheminer par courriel à l'adresse suivante :

« **ententesdegestion@msss.gouv.qc.ca »**

SANTÉ PUBLIQUE

Implanter le Programme québécois de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche (PQSBHB) en CHSLD (1.2)

Contexte
Le 26 février 2019, la ministre responsable des Aînés et des Proches aidants a annoncé un financement récurrent de 10 M$ pour soutenir la prestation de soins buccaux dentaires aux aînés.

Le PQSBHB s'inscrit en continuité et en cohérence avec le Programme national de santé publique (PNSP) 2015-2025, qui prévoit la planification et la mise en œuvre d'une approche intégrée favorisant la santé et le maintien de l'autonomie des aînés vivant à domicile et en hébergement, notamment quant à la santé buccodentaire.

Description
Dans le cadre de ce financement, les CISSSS/CIUSSS doivent mettre en place les évaluations de la santé buccodentaire à l'admission des résidents, les soins d'hygiène quotidiens de la bouche, les soins buccodentaires préventifs périodiques et les soins buccodentaires curatifs, incluant les services de confection ou de réparation des prothèses dentaires amovibles.

Les CISSS/CIUSSS doivent également assurer les redditions de comptes en lien avec les allocations budgétaires accordées et le niveau d'implantation du Programme selon les modalités qui seront précisées et transmises par le MSSS. Ils doivent aussi remplir les formulaires de remboursement des dentistes et des denturologistes.

Format et date de transmission
- Formulaire de demande de remboursement trimestrielle des dentistes et des denturologistes à retourner aux périodes 10 (14 février 2022) et 13 (9 mai 2022);
- Formulaire de reddition de comptes à retourner à la période 13 (9 mai 2022);
- Grille d'implantation du PQSBHB à retourner à la période 13 (9 mai 2022).

Poursuivre l'implantation du nouveau cadre de référence des services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) (1.3)

Contexte
Le programme SIPPE vise à favoriser le développement global des enfants de 0 à 5 ans vivant en contexte de vulnérabilité, par des services de promotion et de prévention individualisés, précoces, intensifs et de longue durée.

Il vise également à améliorer l'état de santé des bébés à naître et des femmes enceintes, ainsi que les conditions de vie des familles. Depuis l'automne 2019, un nouveau cadre de référence SIPPE est en implantation.

Description
Il est attendu que les CISSSS/CIUSSS poursuivent l'implantation du nouveau cadre de référence. Pour ce faire, diverses activités doivent être réalisées : rencontres d'information avec les gestionnaires et les équipes d'intervenants pour discuter des modalités du nouveau cadre et de son application et discussions autour des nouveaux outils.

Des modalités de suivi doivent également être mises en place par les répondants régionaux et les gestionnaires des équipes SIPPE afin de s'assurer de l'application du nouveau cadre de référence (ex. : intensité modulée selon les niveaux de besoin, nouveaux critères d'admissibilité). Tous les intervenants SIPPE sont aussi encouragés à suivre la formation en ligne sur le nouveau cadre de référence (sur l'ENA).

Format et date de transmission
Gabarit produit par le MSSS (format Word) à retourner pour le 2 mai 2022.

Consolider les effectifs au sein des directions de santé publique et les services de santé publique à mettre en œuvre pour faire face à la pandémie de la COVID-19 (1.5)

Contexte
La pandémie de la COVID-19 a mis en évidence plusieurs besoins en santé publique et a fait ressortir le manque de ressources pour y faire face.

Dans son budget 2021-2022, le gouvernement du Québec a annoncé un financement annuel de 76 M$ pour protéger la population en limitant les conséquences de cette pandémie sur leur santé et en mettant en place des services de prévention et de promotion pour l'ensemble des Québécois.

Découlant de l'aide d'urgence octroyée en santé publique en 2020-2021 pour affronter la pandémie de la COVID-19, cet investissement récurrent permettra de consolider les ressources humaines embauchées dans les directions de santé publique des CISSS et CIUSSS.

Description
Dans le cadre de ce financement, les CISSSS et CIUSSS doivent consolider l'embauche des effectifs des directions de santé publique afin d'assurer le déploiement d'interventions liées à la pandémie de la COVID-19, et ce, pour tous les services suivants inscrits au PNSP 2015-2025 :

- Réalisation des enquêtes épidémiologiques, exercice de la vigie sanitaire et gestion des éclosions;
- Planification et soutien à l'immunisation contre les infections;
- Surveillance de l'état de santé;
- Soutien aux services de garde éducatifs à l'enfance;
- Prévention et promotion en milieu de travail;
- Réduction des inégalités sociales de santé;
- Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vulnérables (SIPPE);
- Promotion de la santé mentale chez les adultes;
- Vieillissement en santé des aînés;
- Soutien à l'abandon tabagique;
- Prévention au regard de la consommation d'alcool, de drogues et autres substances psychoactives;
- Services intégrés de dépistage et de prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang;

- Services dentaires préventifs en milieu scolaire;
- Évaluation, performance, suivi et reddition de comptes.

Les établissements auront à assurer un suivi auprès du MSSS sur les ressources humaines, les dépenses ainsi que les activités réalisées au regard des différents services faisant l'objet de cette allocation.

Format et date de transmission

- Formulaire GESTRED 51700 à compléter aux périodes 7 (22 novembre 2021), 10 (14 février 2022) et 13 (9 mai 2022);
- Gabarit sur les dépenses et heures rémunérées à retourner pour le 31 octobre 2021;
- Gabarit sur les dépenses, les heures rémunérées et la mise en œuvre des services rehaussés à retourner pour le 13 mai 2022.

DIRECTION GÉNÉRALE DES PROGRAMMES DÉDIÉS AUX PERSONNES, AUX FAMILLES ET AUX COMMUNAUTÉS

Implantation des sites Aire ouverte offrant des services adaptés à la réalité des jeunes de 12 à 25 ans (2.1)

Contexte

Le concept Aire ouverte vise à modifier les approches d'intervention auprès des jeunes de 12 à 25 ans, en offrant différents services adaptés à leurs besoins et à leurs réalités. Chaque installation Aire ouverte se situe hors des lieux habituels de services du réseau de la santé et des services sociaux et permet de dispenser des services en santé mentale ou des soins en santé physique par des professionnels, par exemple une infirmière ou un travailleur social. Sur place, des conseils peuvent être dispensés tant pour les études, le logement ou des renseignements sur l'aide financière et juridique. La création et la mobilisation d'un réseau de services intégrés est un élément central du projet et amène les intervenants d'Aire ouverte à accompagner les jeunes vers d'autres ressources au besoin. Trois sites sont actuellement déployés et quatre autres ont vu leur déploiement ralentir en 2019-2020 en raison de la pandémie. Dix-huit (18) établissements ont été nouvellement financés en 2020-2021 pour débuter les travaux de déploiement d'Aire ouverte.

Description

Afin d'être conforme à l'attente, 25 établissements sont en cours de déploiement de sites Aire ouverte.

Format et date de transmission

Gabarit produit par le MSSS à retourner pour le 30 novembre 2021 et le 15 mai 2022.

Diminution des listes d'attente en santé mentale dans les établissements du réseau de la Santé et des Services sociaux, pour les services spécifiques et spécialisés en santé mentale jeunesse et adultes (2.2)

Contexte

La situation pandémique actuelle ainsi que le déploiement actuel du Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie (PQPTM) impliquent une vaste transformation des services de santé mentale au Québec, par le déploiement d'un modèle de soins par étapes. Cette transformation, actuellement en cours dans les établissements, permettra de répondre de manière adaptée aux besoins des personnes qui nécessitent des services de santé mentale, avec ou sans diagnostic et ce, sur tout le territoire québécois. L'amélioration de l'accès aux services de santé mentale est incontournable pour permettre à l'ensemble des Québécois et Québécoises d'obtenir une réponse à leur besoin en santé mentale et également pour

le déploiement du PQPTM. Les établissements sont financés pour l'amélioration de l'accès aux services de santé mentale et également pour le PQPTM.

Description
Afin d'être conforme à l'attente, 27 établissements effectuent actuellement des travaux concernant l'amélioration des services de santé mentale au Québec, par la révision de leur processus en regard de l'accessibilité des services en santé mentale, via leurs mécanismes d'accès, dont le guichet d'accès en santé mentale fait partie intégrante. Ces mêmes établissements déploient également les étapes 1 et 2 du modèle de soins par étapes du PQPTM et devront également déployer les étapes 3, 4 et 5 dans les prochains mois. Par le biais d'une reddition de comptes à transmettre au MSSS, les établissements devront démontrer leur niveau d'avancement quant aux résultats de la révision de leur processus, du nombre d'usagers en attente et des délais d'attente, au déploiement du PQPTM et à l'adaptation de leur offre de services afin qu'elle soit ajustée à l'ensemble des étapes du PQPTM.

Format et date de transmission
Formulaires GESTRED n°41100 et 41150 à compléter à toutes les périodes financières (P1 à P13).

Gabarit produit par le MSSS :

- État de situation du déploiement des étapes 1 et 2 du PQPTM - volet adulte à retourner pour le 31 janvier 2022;
- Implantation des balises d'efficiences des mécanismes d'accès en santé mentale, dont le guichet d'accès en santé mentale fait partie intégrante, incluant l'amélioration des processus d'accès et la réalisation d'une cartographie à retourner pour le 31 mars 2022;
- Implanter les étapes 3 et supérieures du PQPTM du guide de pratique clinique Troubles mentaux fréquents dans les services spécifiques et spécialisés de santé mentale adultes à retourner pour le 31 mars 2022.

Rendre disponible l'ensemble du processus de dépistage des retards de développement (plateforme numérique) dans chaque établissement du réseau de la santé et des services sociaux afin de renforcer le dépistage des retards de développement chez les enfants de 0-5 ans avant l'entrée à la maternelle (2.3)

Contexte
Le projet consiste à renforcer le dépistage des potentiels difficultés ou retards de développement chez les enfants avant leur entrée à la maternelle, notamment en utilisant une plateforme numérique et en rehaussant l'offre de services d'intervention auprès de ces enfants et de leurs familles, dans le cadre des programmes suivants :

- programme Jeunes en difficulté (JED) (stimulation précoce);
- programme déficience physique, déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (DP-DI-TSA) (services spécifiques et spécialisés).

Description
Un document sera transmis, ultérieurement, aux établissements afin qu'ils répondent à quelques questions concernant le déploiement de la plateforme numérique ainsi que l'ensemble du processus de dépistage. De plus, une demande sera adressée au comité de coordination du CHU de Sainte-Justine pour obtenir les données du nombre d'enfants ayant été dépistés par la plateforme numérique du programme Agir tôt, à chaque période financière, selon le déploiement de la plateforme Akinox dans les établissements.

Format et date de transmission
Gabarit produit par le MSSS à retourner pour le 31 janvier 2022.

Améliorer l'accès, la qualité et la continuité des services de proximité (2.5)

Contexte
L'accès aux services de proximité figure parmi les éléments centraux de la Loi 10 modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux adoptée en 2015. De ce fait, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) en a fait un chantier prioritaire, confirmant que l'accès aux services demeure une priorité au Québec. L'amélioration potentielle de l'accès, de la qualité et de la continuité aux services vise prioritairement à assurer l'équité d'accès, assurer une réponse globale, cohérente et intégrée à la population et à simplifier le parcours de l'usager.

Description
Les établissements visés devront rédiger un plan de déploiement présentant les actions prioritaires visant à améliorer l'accès, la qualité et la continuité des services de proximité. Le plan de déploiement devra prendre en compte les orientations du cadre de référence: Améliorer l'accès, la qualité et la continuité des services de proximité.

Format et date de transmission
Gabarit produit par le MSSS à retourner pour le 31 janvier 2022.

DIRECTION GÉNÉRALE DES AÎNÉS ET DES PROCHES AIDANTS

Soutenir la fluidité pour la sortie des usagers en niveau de soins alternatif (NSA) dans les centres hospitaliers du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) (3.1)

Contexte
L'attente d'usagers requérant un niveau de soins alternatifs (NSA) en centre hospitalier (CH) est la résultante d'un problème complexe, systémique, récurrent et coûteux, dont la prévention et la réduction constituent une priorité ministérielle. En effet, l'occupation de lits de courte durée en CH par des personnes ne requérant plus le niveau de soins offert constitue une réponse sous-optimale, entre autres, pour les usagers ayant besoin de services de réadaptation, de soins de longue durée, de convalescence ou d'hébergement en santé mentale.
Ce phénomène a également un effet rebond sur la durée moyenne de séjour (DMS) dans les urgences considérant la diminution de la capacité des CH d'admettre les usagers dans les lits à partir de l'urgence et a un impact également sur les lits utilisés pour les usagers hospitalisés post-opératoire.

Description
Il est requis d'optimiser et de diminuer les délais dans les processus pour augmenter la fluidité de la trajectoire de sortie des usagers. Les établissements fusionnés et non fusionnés ont des obligations dans la prévention et la réduction des NSA. Ainsi, ils doivent prendre les actions pour s'assurer de mettre en place les meilleures pratiques cliniques (la mise en place de la planification conjointe précoce des congés (PPCC), la diminution de la relocalisation et de l'accès à l'hébergement à partir du CH, l'intensification de l'AAPA et des pratiques pour éviter déconditionnement) et les actions structurantes pour :

- Assurer une capacité hospitalière adéquate afin de répondre aux besoins d'accès notamment à la chirurgie;
- Maintenir un niveau acceptable du nombre d'usagers ayant un statut NSA tout en prenant en compte leurs délais d'attente par variable du RQSUCH;
- Soutenir la fluidité dans les urgences (DMS) en contribuant à diminuer la durée de séjour des usagers sur civières par un accès plus rapide aux lits des CH lorsque requis et également diminuer le nombre de personnes ne requérant pas d'hospitalisation, mais en attente sur une civière pour une relocalisation dans la communauté à partir de l'urgence.

Les résultats attendus sont :

1. Une diminution du nombre d'usagers NSA hors délais dans les CH selon les délais prescrits et en vigueur.
    a. Ceci se traduit par l'atteinte d'une proportion en deçà de 40% de NSA hors délai/NSA totaux (variable 16) par établissement de provenance (responsabilité populationnelle) et de 0 usager hors délai en variable 8 évaluations- orientations. Variables inscrites et suivis au rapport RQSUCH.
2. Une diminution du nombre d'usagers hospitalisés qui occupent un lit, mais qui ne nécessitent pas le niveau de services dispensés dans l'unité de soins où ils se trouvent faute de capacité pour les relocaliser dans la communauté pour bien répondre aux besoins de l'usager.
    a. Le nombre d'usagers NSA par installation doit se situer en dessous d'une proportion de 8% par rapport aux lits disponibles au rapport RQSUCH.

Format et date de transmission
Un portrait :

- de l'évolution de la proportion NSA hors délai/NSA totaux (variable 16);
- du nombre d'usagers hors délai en variable 8 évaluation-orientation;
- présentant la variation du taux d'utilisation des lits disponibles par des usagers en NSA.

Le portrait doit-être déposé au ministère témoignant de l'évolution par rapport à la cible précisée pour les périodes financières suivantes : P9 (transmission 18 décembre 2021), P11 (transmission 12 février 2022), P12 (transmission 12 mars 2022), P13 (transmission 14 avril 2022).

Suivi de la mise en œuvre des actions préventives et de traitement du déconditionnement (3.2)

Contexte
Les mesures sanitaires mises en place pour protéger les aînés en contexte de pandémie ont entraîné des répercussions importantes sur leurs habitudes de vie et ont contribué à augmenter le risque de déconditionnement sur le plan physique et mental. Dès avril 2020, le MSSS a émis des directives afin que des actions préventives du déconditionnement soient réalisées dans trois principales sphères, soit l'autonomie et la mobilité, la nutrition et l'hydratation ainsi que l'état cognitif, comportemental et psychologique, et ce tant pour les personnes vivant dans leur domicile que dans un milieu de vie pour aînés (RPA, RI-RTF, CHSLD). Un guide d'accompagnement a également été diffusé en mai 2021 afin d'encadrer la mise en œuvre des actions préventives et de traitement du déconditionnement par les CISSS et CIUSSS. La reddition de compte attendue vise le suivi des structures et des processus mis en place pour y parvenir.

Description
Les établissements visés doivent rendre compte des structures et des processus mis en place pour assurer la mise en œuvre des actions préventives et de traitement du déconditionnement à domicile et dans les différents milieux de vie pour aînés (RPA, RI-RTF, CHSLD).

Format et date de transmission
Gabarit produit par le MSSS à retourner aux périodes 7 (22 novembre 2021) et 13 (9 mai 2022).

Implantation d'une coordination en proche aidance (3 M$) (3.3)

Contexte
On estime au Québec à 1 489 000 le nombre de personnes proches aidantes (PPA) (ISQ 2018). Le surcroît de responsabilités inhérentes au rôle qu'elles assument entraîne souvent des répercussions significatives sur leur vie familiale, sociale et professionnelle, sur leur mode de vie, sur leur santé physique et mentale ainsi que sur leur situation financière. Il est donc important de reconnaître que les PPA ont des besoins qui leur sont propres et qu'elles peuvent nécessiter du soutien dans l'exercice de leur rôle tout au long de leur parcours. L'Assemblée nationale a ainsi adopté et sanctionné, le 28 octobre 2020, la Loi visant à reconnaître et à soutenir les personnes proches aidantes et modifiant diverses dispositions législatives (chapitre R-1.1). Elle engage le gouvernement et le ministère de la Santé et des Services sociaux dans un certain nombre d'obligations légales dont celle d'adopter une Politique nationale pour les personnes proches aidantes pour le 28 avril 2021 et d'actualiser un Plan d'action gouvernemental à la fin octobre 2021. Des actions structurantes accompagnent ce projet de société dont la mise en place de coordonnateurs territoriaux en proche aidance présents sur chaque territoire de CISSS et de CIUSSS et auprès des Premières Nations et Inuit et des communautés ethnoculturelles pour catalyser les actions territoriales concertées visant à améliorer la qualité de vie des PPA, sans égard à l'âge, au milieu de vie ou à la nature des incapacités des personnes qu'elles soutiennent.

Description
Une reddition de comptes sera à acheminer au MSSS à la titularisation du poste de coordonnateur à la proche aidance en y spécifiant notamment le type de professionnel embauché et la direction d'attache. Une grille sera transmise aux établissements.

Format et date de transmission
Grille Excel produite par le MSSS à retourner à la titularisation du poste.

Adopter, mettre à jour et déployer la Politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, et veiller à la planification et au déploiement de la formation en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes aînée (3.4)

Contexte
Le chapitre II de la Loi 6.3 concerne l'adoption, le déploiement et la mise à jour de la politique de lutte contre la maltraitance. L'article 15 de la Loi 6.3 stipule que le ministre de la Santé et des Services sociaux doit rendre compte annuellement des travaux, notamment ceux entourant la politique de lutte contre la maltraitance, à l'Assemblée nationale. Chaque établissement du réseau de la santé et des services sociaux doit nommer une personne responsable de la mise en œuvre de la politique de lutte contre la maltraitance. (art. 3, alinéa 1).

De plus, depuis le mois de novembre 2019, des outils de formation, sous forme de capsules web, ont été développés à l'intention des différents intervenants et sont disponibles par le biais de la plateforme de formation ENA. Les établissements sont responsables de la diffusion et la promotion de ces formations auprès des intervenants de premières lignes et des travailleurs sociaux, ainsi qu'à toutes les personnes ayant une responsabilité particulière auprès des personnes âgées.

Description
Les établissements doivent :

- Rendre accessible leur politique de lutte contre la maltraitance sur le site Internet de leur établissement;
- Désigner un responsable de la mise en œuvre de la politique;

- Déployer les formations en maltraitance selon les cibles suivantes :
  - D'ici le 31 mars 2022, 85 % des intervenants de première ligne en contact direct avec les personnes aînées et des accueils psychosociaux suivront les 5 modules de la phase I déjà disponibles sur ENA (01 module d'introduction sur les concepts de la maltraitance et 04 modules pour l'identification et signalement de la maltraitance);
  - D'ici le 31 mars 2022, un minimum de 30 % des travailleurs sociaux et des superviseurs cliniques qui œuvrent auprès des personnes aînées suivront les modules spécifiques de la phase II disponibles sur ENA d'ici automne 2021.

Format et date de transmission
Gabarit de reddition de comptes concernant les formations en maltraitance à retourner à la période 13 (9 mai 2022).

Implanter et suivre la phase trois des travaux ministériels sur les troubles neurocognitifs majeurs (TNCM) (3.5)

Contexte
Les TNCM, dont la forme la plus répandue est la maladie d'Alzheimer, ont un impact majeur sur la société québécoise. En raison du vieillissement accéléré de la population, le nombre de cas augmente dramatiquement. Le risque de développer un TNCM s'accroît rapidement avec l'âge, particulièrement à partir de 80 ans. On estime que près d'un baby-boomer sur cinq vivra avec la maladie d'Alzheimer et, selon les prévisions, on comptera quelque 200 000 personnes vivant avec la maladie au Québec en 2030.

L'incidence de la maladie sur les ressources du système de santé, quel que soit le niveau, est également importante. Quant aux conséquences sur les personnes vivant avec un TNCM et leurs proches, aucune étude, aucune statistique n'en saurait décrire l'ampleur.

Description
Conscient de l'importance de soutenir l'organisation des services pour les personnes vivant avec un TNCM et leurs proches, le MSSS veut poursuivre son accompagnement du réseau pour la consolidation d'une offre de service flexible qui s'adapte aux besoins particuliers de ces usagers. Cela se fait avec un souci d'efficience, de qualité et d'intégration de la trajectoire particulière à ces usagers au sein du continuum de services pour les aînés.

Le déploiement proposé s'appuie sur les apprentissages des deux premières phases. Sa réussite requiert de consolider les acquis à partir des GMF et des services de proximité. Elle nécessite également une démarche formalisée qui se traduit dans les lignes d'un plan d'action biennal. Pour y parvenir, le MSSS propose une série de moyens facilitateurs, dont le Processus clinique interdisciplinaire, des conditions gagnantes et des outils d'aide à la pratique. Ils s'inscrivent dans une approche privilégiée de soutien aux établissements sur la base des meilleures pratiques cliniques et organisationnelles.

Format et date de transmission
Gabarit produit par le MSSS à retourner le 31 mai 2022.

Suivi des services offerts aux proches aidants (10 M$) (3.6)

Contexte

On estime au Québec à 1 489 000 le nombre de personnes proches aidantes (PPA) (ISQ 2018). Le surcroît de responsabilités inhérentes au rôle qu'elles assument entraîne souvent des répercussions significatives sur leur vie familiale, sociale et professionnelle, sur leur mode de vie, sur leur santé physique et mentale ainsi que sur leur situation financière. Il est donc important de reconnaître que les PPA ont des besoins qui leur sont propres et qu'elles peuvent nécessiter du soutien dans l'exercice de leur rôle tout au long de leur parcours. L'Assemblée nationale a ainsi adopté et sanctionné, le 28 octobre 2020, la Loi visant à reconnaître et à soutenir les personnes proches aidantes et modifiant diverses dispositions législatives (chapitre R-1.1). Elle engage le gouvernement et le ministère de la Santé et des Services sociaux dans un certain nombre d'obligations légales dont celle d'adopter une Politique nationale pour les personnes proches aidantes pour le 28 avril 2021 et d'actualiser un Plan d'action gouvernemental à la fin octobre 2021. Des actions structurantes accompagnent ce projet de société dont un investissement de 10 M$ qui a été annoncé en décembre 2019 et reconduit en décembre 2020 permettant ainsi d'augmenter les services offerts directement aux personnes proches aidantes (information, formation, répit, présence-surveillance, dépannage, soutien psychosocial, etc.) pour l'ensemble des programmes-services tels que soutien à l'autonomie des personnes âgées, déficience physique et déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme, santé mentale, dépendance/itinérance, santé physique.

Description

Une reddition de comptes sous forme de formulaire GESTRED sera à compléter aux périodes 9 et 13, pour les types de services octroyés, les centres d'activités, les programmes-services visés et les sommes investies.

Format et date de transmission

Formulaire GESTRED 41995 à compléter aux périodes : 9 (24 janvier 2022) et 13 (9 mai 2022).

Suivi de l'application de l'approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier (3.7)

Contexte

L'approche adaptée à la personne âgée (AAPA) en milieu hospitalier a pour but de protéger les personnes vulnérables des facteurs iatrogènes présents lors d'un séjour à l'urgence ou en unité de soins par la mise en place d'interventions pour prévenir le déclin fonctionnel, notamment le syndrome d'immobilisation et le délirium. Le MSSS procède au déploiement et au suivi des meilleures pratiques liées à cette approche depuis 2011. Bien que l'AAPA soit connue et que ses effets positifs soient bien démontrés dans la littérature, son application clinique et sa pérennité demeurent un défi. Ainsi, il importe de mettre en place des structures et des processus efficaces permettant l'application des interventions ayant le plus d'impact clinique positif pour les aînés. La reddition de compte attendue vise principalement le suivi de l'application de ces actions.

Description

Via un formulaire GESTRED, les établissements visés doivent rendre compte des interventions prioritaires réalisées ainsi que des structures et processus mis en place pour en assurer leur application.

Format et date de transmission

Formulaire GESTRED (numéro à venir) à compléter à la période 13 (9 mai 2022).

Le numéro du formulaire est existant (590), mais désactivé du système GESTRED depuis le 31 mars 2020. Des travaux de révision sont en cours et sa disponibilité sera communiquée ultérieurement via le Bulletin de suivi des EGI.

DIRECTION GÉNÉRALE DES AFFAIRES UNIVERSITAIRES, MÉDICALES, INFIRMIÈRES ET PHARMACEUTIQUES

Contribuer au déploiement provincial de la télésanté (4.1)

Contexte
Comme prévu sur le plan stratégique 2019-2023 du MSSS, il faut favoriser la mise en place de services numériques de santé au sein du réseau afin de favoriser la proximité et l'accessibilité aux services. Les services visés sont énoncés au plan d'action en télésanté 2019-2023. Chacun des établissements doit contribuer à l'atteinte des objectifs.

Description
Les établissements devront démontrer leur contribution au déploiement de la télésanté au Québec en s'assurant que le comité tactique local réalise son mandat, que des actions soient réalisées dans le cadre du plan d'action en télésanté 2019-2023, et que le répertoire des services cliniques en télésanté soit à jour.

Format et date de transmission
Gabarits produits par le MSSS à retourner et fiches à compléter en ligne aux périodes 9 (24 janvier 2022) et 13 (9 mai 2022).

DIRECTION GÉNÉRALE DU DÉVELOPPEMENT DU BIEN-ÊTRE ET DE LA PROTECTION DE LA JEUNESSE

Mettre en place les mesures visant le renforcement et la coordination des services de proximité pour les jeunes en difficulté et leur famille afin de répondre aux besoins de ces derniers, en temps opportun (5.1).

Contexte
Au cours de l'année 2020, le ministère de la Santé et des Services sociaux a demandé aux établissements du réseau de la santé et de services sociaux de mettre en place quatre mesures de renforcement et de consolidation des services de proximité. Ces dernières visent, notamment, à soutenir les équipes de la protection de la jeunesse et à assurer une réponse adaptée aux besoins psychosociaux des jeunes en difficulté et leur famille afin d'éviter la détérioration de leur situation.

Pour la prochaine année, il est attendu de poursuivre la mise en œuvre de ces actions structurantes considérant que les problématiques des jeunes et familles sont exacerbées en raison de la pandémie de la COVID-19, et des impacts de cette dernière sur l'organisation des services (liste d'attente, hausse des signalements, etc.). Il importe également de préciser que cette démarche s'inscrit en cohérence avec les témoignages et les mémoires reçus dans le cadre de la Commission spéciale pour les droits des enfants en protection de la jeunesse.

Description
Il est attendu que les établissements poursuivent la mise en œuvre des actions afin que les jeunes en difficulté et leur famille puissent avoir accès à des services de qualité en matière de prévention et d'intervention de proximité, et ce, en temps opportun. Ces services devront être rendus de manière à assurer la fluidité des collaborations avec les services de la protection de la jeunesse, le cas échéant, et être basés sur les meilleures pratiques en leurs matières. Nous estimons que la réalisation de ces actions contribuera à ce que l'application de la LPJ conserve son caractère d'exception.

Trois actions sont attendues dans le cadre de l'EGI :

1. Tout en respect des cadres légaux applicables, élargir le mandat initial du programme d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu de manière à travailler en étroite collaboration avec l'équipe de la DPJ, et ce, sans attendre la fin de l'évaluation.
2. Assurer la continuité d'un suivi conjoint à tous les enfants qui reçoivent des services de première ligne et qui sont évalués par la DPJ afin de favoriser une transition à la suite de l'intervention de la DPJ. Lors d'un signalement, lorsqu'un enfant ou ses parents reçoivent des services en première ligne, poursuivre ces interventions jusqu'au terme de l'évaluation du signalement.
3. Mettre en place un mécanisme de transfert afin d'accorder la priorité aux références réalisées par un DPJ lorsque ce dernier identifie un besoin pour un enfant ou un parent, notamment auprès des services en dépendances, en santé mentale et du programme-services JED. La prise en charge des dossiers devra être assurée dans un délai maximal de 30 jours.

Format et date de transmission

- Formulaire GESTRED 50900 à la période 13 (9 mai 2022);
- Gabarit produit par le MSSS à retourner le 15 novembre 2021 (pour les périodes financières 1 à 6) et le 9 mai 2022 (pour les périodes financières 7 à 13).

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA COORDINATION RÉSEAU ET MINISTÉRIELLE ET DES AFFAIRES INSTITUTIONNELLES

Mettre en place un mécanisme adéquat permettant de répondre aux exigences du plan de Qualité des milieux de vie (6.1)

Contexte

En 2021, près de 210 000 personnes de tous âges en situation de vulnérabilité vivent au sein des 14 000 milieux de vie du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) que sont les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), les ressources intermédiaires (RI), les ressources de type familial (RTF) et les résidences privées pour aînés (RPA).

En plus d'être encadrés par des dispositions législatives, réglementaires et contractuelles, selon le cas, ces milieux font l'objet d'examens prévus dans le cadre de plus d'une vingtaine de mécanismes d'assurance-qualité. L'appréciation générale qui en résulte confirme la qualité des soins et des services présente dans la grande majorité de ces milieux.

Toutefois, la multiplicité des mécanismes, des acteurs et des outils de gestion territoriaux pose des défis importants en matière de complexité des processus et de gouvernance. Dans un passé récent, les approches à géométrie variable qui en résultent, combinées aux difficultés d'application des mesures de suivis et des sanctions, ont été à l'origine de situations ayant entraîné des délais d'intervention pour mettre un frein aux atteintes importantes en matière de qualité des soins et des services dans certains milieux.

Aussi la mise en œuvre d'un plan d'action ministériel est-elle prévue pour accompagner et pour mobiliser les acteurs de la qualité à tous les niveaux, et ce, afin qu'ils puissent agir en concertation pour optimiser leurs façons de faire. Ce plan est orienté vers des mesures concrètes visant :

- le renforcement des pouvoirs d'intervention et de gouvernance;
- l'intensification des mesures de contrôle et de suivis de la qualité;
- l'amélioration de la gestion intégrée de l'information et des communications.

Description
Gabarit à compléter sur les mécanismes mis en place.

Format et date de transmission
Gabarit produit par le MSSS à retourner le 31 mars 2022.

DIRECTION GÉNÉRALE DES INFRASTRUCTURES, DE LA LOGISTIQUE, DES ÉQUIPEMENTS ET DE L'APPROVISIONNEMENT

Réaliser le Plan de résorption du déficit de maintien des actifs immobiliers (PRDMA) au 31 mars 2022 conformément aux cibles fixées par l'établissement (7.1)

Contexte
L'évaluation de l'état physique du parc immobilier a fait partie des EGI des trois dernières années. Cette attente spécifique découle d'une part, des recommandations du VGQ (automne 2012, chapitre 4) et d'autre part, de l'application de la loi 38 concernant la gouvernance des infrastructures.

Le PRDMA de l'établissement a été mis en œuvre en fonction des inspections techniques du parc immobilier qui ont été réalisées pour le quinquennal 2015-2020.

Description
Le niveau de déficit d'un bâtiment est déterminé à la suite des inspections et se traduit par un indice de vétusté physique (IVP). Tous les bâtiments ayant un IVP supérieur à 15 % (le seuil d'état) ont alors un déficit de maintien (DM) à résorber.

La cible du déficit à résorber sur un bâtiment s'établit en calculant l'écart entre son IVP et le seuil d'état de 15 %. Par exemple, si l'IVP est de 18% et que la cible est de résorber 80 % du DM alors l'IVP du bâtiment doit diminuer minimalement de 2,4 % (80 % de 3 %).

Les cibles à atteindre ont été établies au 31 mars 2020 pour les bâtiments inspectés en 2015 et 2016 et au 31 mars 2022 pour ceux inspectés en 2017.

Format et date de transmission
Les IVP sont calculés par l'application Actifs+ Réseau en fonction de la mise à jour régulière de l'état des projets du PCFI par les établissements. Aucune autre reddition de compte n'est attendue des établissements.

CHAPITRE IV : LES INDICATEURS 2021-2022 ET LES ENGAGEMENTS

Le présent chapitre identifie les engagements à atteindre au regard des indicateurs du Plan stratégique du MSSS 2019-2023 et de certaines autres activités signifiantes pour le réseau. Le Plan stratégique du MSSS 2019-2023, dont une seconde mise à jour a été réalisée au cours du printemps 2021 afin d'assurer une adéquation entre les engagements gouvernementaux et les priorités ministérielles tout en tenant compte des effets de la pandémie de COVID-19, constitue le cadre intégrateur pour le MSSS et le réseau.

Le tableau qui suit présente les indicateurs et les engagements, soit les résultats que l'établissement s'engage à atteindre pour le 31 mars 2022. Dans le cas où l'indicateur fait partie du Plan stratégique du MSSS 2019-2023, les objectifs de celui-ci ainsi que la cible à atteindre par l'établissement en 2023 sont également fournis.

Veuillez noter que la mention N/A (non applicable) est inscrite dans les cas suivants :

1. Lorsqu'il s'agit d'un indicateur en expérimentation;
2. Lorsque l'indicateur ne s'applique pas à l'établissement dans la mesure où celui-ci n'offre pas de services mesurés par l'indicateur;
3. Pour un indicateur hors plan stratégique (EG2), la cible ne s'applique pas.

INDICATEURS	ENGAGEMENTS POUR 2021-2022	CIBLE 2023 ÉTABLISSEMENTS	OBJECTIFS DU PLAN STRATÉGIQUE 2019-2023
Santé publique			
1.01.13.01-EG2 Pourcentage d'écoles publiques avec lesquelles les CISSS/CIUSSS collaborent pour la planification globale et concertée et la mise en œuvre d'actions en promotion de la santé et en prévention en contexte scolaire	N/A	N/A	
1.01.27-EG2 Proportion des enfants recevant leur 1re dose de vaccin contre DCaT-HB-VPI-Hib dans les délais	N/A	N/A	
Plan stratégique **1.01.28-PS Proportion des enfants âgés d'un an au 31 mars qui ont reçu dans les délais prescrits leur dose de vaccin combiné RRO-Var contre la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle (anciennement 1.01.15)**	N/A	N/A	1.8 Améliorer l'accès aux services destinés aux enfants, aux jeunes et à leurs familles
1.01.29-EG2 Nombre d'activités de dépistage des ITSS chez les jeunes de 15 à 24 ans	N/A	N/A	
1.01.30-EG2 Proportion des enfants âgés de 18 mois au 31 mars qui ont reçu dans les délais prescrits leur dose de vaccin combiné RRO-Var contre la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle	N/A	N/A	
1.01.32-EG2 Proportion des élèves de 4e année du primaire adéquatement vaccinés contre l'hépatite B selon le calendrier de vaccination du protocole d'immunisation du Québec	N/A	N/A	

INDICATEURS	ENGAGEMENTS POUR 2021-2022	CIBLE 2023 ÉTABLISSEMENTS	OBJECTIFS DU PLAN STRATÉGIQUE 2019-2023
Plan stratégique **1.01.34-PS Pourcentage des résultats de dépistage de la COVID-19 transmis en moins de 24 heures entre le prélèvement et l'émission du résultat par les laboratoires du réseau**	N/A	N/A	5.1 Contenir la transmission de la COVID-19 au sein de la population québécoise
Plan stratégique **1.01.35-PS Délai entre la création d'un cycle de cas et d'un cycle de contact communautaire à risque modéré**	N/A	N/A	
Plan stratégique **1.01.36-PS Taux cumulé de couverture vaccinale contre la COVID-19 chez les personnes de 12 ans et plus, pour chaque groupe d'âge**	80	À définir selon la situation épidémiologique	5.2 Augmenter la couverture vaccinale contre la COVID-19 chez les personnes de 12 ans et plus, pour chaque groupe d'âge
Santé publique - Prévention et contrôle des infections nosocomiales			
1.01.11A-EG2 Pourcentage d'établissements ayant atteint le ratio recommandé d'infirmières (ETC) affectées au programme de prévention des infections nosocomiales – CHSGS	100	N/A	
1.01.11B-EG2 Pourcentage d'établissements ayant atteint le ratio recommandé d'infirmières (ETC) affectées au programme de prévention des infections nosocomiales – CHSLD	100	N/A	
1.01.11C-EG2 Pourcentage d'établissements ayant atteint le ratio recommandé d'infirmières (ETC) affectées au programme de prévention des infections nosocomiales – CHU-IU-CAU	N/A	N/A	
1.01.11D-EG2 Pourcentage d'établissements ayant atteint le ratio recommandé d'infirmières (ETC) affectées au programme de prévention des infections nosocomiales – CHPSY	100	N/A	
1.01.11E-EG2 Pourcentage d'établissements ayant atteint le ratio recommandé d'infirmières (ETC) affectées au programme de prévention des infections nosocomiales – CRDP	N/A	N/A	
1.01.26-EG2 Taux de conformité aux pratiques exemplaires d'hygiène des mains dans les établissements	80	N/A	

ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ 2021-2022

Centre intégré de santé et de services sociaux des Îles

INDICATEURS	ENGAGEMENTS POUR 2021-2022	CIBLE 2023 ÉTABLISSEMENTS	OBJECTIFS DU PLAN STRATÉGIQUE 2019-2023
Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)			
1.03.13-EG2 Pourcentage de personnes nouvellement admises en CHSLD ayant un profil ISO-SMAF de 10 à 14	90	N/A	
1.03.16-EG2 Pourcentage des personnes hébergées en CHSLD public ayant une évaluation à jour et un plan d'intervention	95	N/A	
Soutien à domicile (SAD)			
Plan stratégique **1.03.05.05-PS Nombre total d'heures de service de soutien à domicile**	140 000	141 205	1.7 Augmenter les services de soutien à domicile
Plan stratégique **1.03.05.06-PS Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile**	800	802	
Déficiences			
Plan stratégique **1.47-PS Nombre de places en services résidentiels pour les personnes vivant avec une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme**	40	36	1.6 Améliorer l'accès aux services pour les personnes vivant avec une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme
Jeunes en difficulté			
Plan stratégique **1.06.20-PS Nombre d'enfants dont le dépistage a été complété par la plateforme Agir tôt**	5	8	1.8 Améliorer l'accès aux services destinés aux enfants, aux jeunes et à leurs familles
Plan stratégique **1.06.04-PS Délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse**	N/A	N/A	
Dépendances			
Plan stratégique **1.07.07-PS Nombre de personnes ayant reçu des services en dépendance**	93	103	1.4 Améliorer l'accès aux services en dépendance
Santé mentale			
Plan stratégique **1.08.16-PS Nombre de personnes en attente d'un service en santé mentale**	72	224	1.3 Améliorer l'accès aux services en santé mentale
Santé physique - Urgence			
Plan stratégique **1.09.01-PS Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière à l'urgence**	9,5	10,3 heures	1.2 Diminuer le temps d'attente à l'urgence

INDICATEURS	ENGAGEMENTS POUR 2021-2022	CIBLE 2023 ÉTABLISSEMENTS	OBJECTIFS DU PLAN STRATÉGIQUE 2019-2023
Plan stratégique **1.09.16-PS Délai moyen de prise en charge médicale à l'urgence pour la clientèle ambulatoire**	110	49 minutes	
Santé physique			
1.09.50-EG2 Proportion d'usagers qui débutent un traitement de dialyse en mode autonome	N/A	N/A	
Santé physique - Chirurgie			
1.09.32.00-EG2 Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour l'ensemble des chirurgies	0	N/A	
Plan stratégique **1.09.32.10-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 6 mois**	9	5	1.5 Améliorer l'accès aux services spécialisés
Santé physique - Cancérologie			
Plan stratégique **1.09.33.01-PS Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans le délai inférieur ou égal à 28 jours**	75	80	1.5 Améliorer l'accès aux services spécialisés
1.09.33.02-EG2 Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans le délai inférieur ou égal à 56 jours	100	N/A	
Santé physique - Services de première ligne			
Plan stratégique **1.09.27-PS Pourcentage de la population inscrite auprès d'un médecin de famille**	85	92	1.1 Offrir un accès plus rapide aux services de première ligne
Plan stratégique **1.09.27.01-PS Nombre de personnes inscrites auprès d'un médecin de famille en GMF**	10 858	10 274	
1.09.48-EG2 Nombre de groupe de médecine de famille réseau (GMF-R ou super-clinique)	N/A	N/A	
Plan stratégique **1.09.51-PS Nombre de cliniques médicales branchées à une solution informatique (orchestrateur) favorisant une prise de rendez-vous en première ligne**	4	N/D	2.2 Favoriser la mise en place de services numériques de santé au sein du réseau

ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ 2021-2022

Centre intégré de santé et de services sociaux des Îles

INDICATEURS	ENGAGEMENTS POUR 2021-2022	CIBLE 2023 ÉTABLISSEMENTS	OBJECTIFS DU PLAN STRATÉGIQUE 2019-2023
Santé physique – Imagerie médicale			
1.09.34.00-EG2 Pourcentage d'examens électifs primaires en imagerie médicale dont le délai d'attente se situe à l'intérieur de 90 jours pour les modalités d'imagerie médicale ciblées	90	N/A	
1.09.34.08-EG2 Pourcentage d'examens électifs primaires en imagerie médicale dont le délai d'attente se situe à l'intérieur de 90 jours pour les tomodensitométries	100	N/A	
1.09.34.09-EG2 Pourcentage d'examens électifs primaires en imagerie médicale dont le délai d'attente se situe à l'intérieur de 90 jours pour les résonances magnétiques	90	N/A	
Santé physique – Services spécialisés			
Plan stratégique **1.09.49-PS Pourcentage de patients référés par un médecin de famille qui ont reçu des services spécialisés dans les délais associés à leur condition clinique (priorités A, B, C, D, E)**	80	85	1.5 Améliorer l'accès aux services spécialisés
Ressources humaines			
Plan stratégique **3.06.00-PS Taux de recours à la main-d'œuvre indépendante**	9,92	6,73	3.1 Améliorer la disponibilité du personnel
Plan stratégique **3.05.03-PS Ratio de présence au travail**	91,92	89,11	
3.01.02-EG2 Pourcentage des employés ayant complété la formation intitulée « Sensibilisation aux réalités autochtones »	50	N/A	
Ressources technologiques			
6.01.01-EG2 Proportion des ressources à jour dans le Répertoire des ressources en santé et services sociaux (RRSS)	N/A	N/A	

Légende
N/A : ne s'applique pas
N/D : non disponible

CHAPITRE V : LA MISE EN ŒUVRE DE L'ORIENTATION STRATÉGIQUE EN MATIÈRE DE TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION

SÉCURITÉ : Atteinte des exigences ministérielles et gouvernementales en sécurité de l'information

Contexte

La directive sur la sécurité de l'information gouvernementale édicte des règles et obligations à l'endroit des organismes publics du gouvernement, incluant les établissements du RSSS. Le MSSS a également défini son propre cadre de gouvernance en sécurité de l'information. La LGGRI confère au dirigeant principal de l'information (DPI) le droit d'édicter des mesures de sécurité supplémentaire aux organismes publics. Pour s'assurer de la conformité des établissements du RSSS aux exigences ministérielles et gouvernementales en sécurité, des redditions de comptes sont demandées annuellement.

Description

Conformément au cadre de gouvernance en place, l'établissement devra se conformer à ses dispositions. Ces attentes spécifiques seront incluses dans l'outil permettant de faire la reddition de comptes en sécurité de l'information demandée chaque année dans le bilan de sécurité de l'information.

Comme la date de transmission du bilan est deux mois après la date de fin d'année financière, le bilan attendu au plus tard le 31 mai 2022 est pour l'exercice correspondant à l'exercice financier 2021-2022 se terminant le 31 mars 2022.

La reddition de comptes annuelle concerne les quatre bilans suivants :

1. Bilan sur l'application de la règle particulière sur la sécurité organisationnelle (RPSO);
1. Bilan sur la déclaration des incidents;
2. Bilan de la directive sur la cybersécurité;
3. Bilan des risques à portée gouvernementale (RPG).

Conformément aux dispositions de la LGGRI, le DPI enjoint les organismes publics du gouvernement, incluant les établissements du RSSS, à mettre en œuvre 15 mesures de sécurité minimales pour atteindre le niveau global de cybersécurité visé par le gouvernement du Québec.

Les 15 mesures de sécurité minimales se déclinent comme suit :

1. Recourir à des versions de systèmes d'exploitation supportées par le manufacturier;
2. Toujours faire les mises à jour vers les dernières versions des rustines (*patch*), en priorisant ce qui est vu d'internet;
3. Déployer un antivirus à jour et moderne contenant notamment des fonctionnalités d'*endpoint detection and response* (EDR);
4. Implanter l'authentification multifacteur (MFA) pour les accès des citoyens et des employés;
5. Déployer une stratégie de prise de copies afin d'assurer une reprise informatique adéquate;
6. Rendre disponible une solution de courriel sécurisée lors de l'utilisation de données personnelles ou confidentielles par les employés;
7. S'inscrire au service de balayage de vulnérabilités des applications accessibles d'internet du Centre gouvernemental de cyberdéfense (CGCD) et définir un plan d'action pour corriger les lacunes découvertes;
8. Effectuer une surveillance continue des solutions d'authentification pour détecter des situations anormales et définir un plan d'action pour corriger les lacunes découvertes;
9. Ajouter un dispositif captcha aux services d'authentification;
10. Transmettre des notifications avisant le citoyen des accès ou de changements à son compte;
11. Mettre à la disposition des citoyens un service leur permettant de transmettre des informations de façon sécuritaire autre que le courriel;

12. Effectuer des campagnes de simulation à l'hameçonnage de façon continue et engageante auprès des employés;
13. Définir ou mettre à jour une directive interne qui précise les consignes à respecter lors de l'utilisation du courriel, d'internet et des outils technologiques;
14. Effectuer une surveillance accrue de la gestion des accès accordés aux employés;
15. Exiger des employés qu'ils suivent les capsules de formation de sécurité disponibles sur le site de l'académie de la transformation numérique.

Format et date de transmission

Le bilan annuel de la sécurité de l'information doit être transmis par courriel au plus tard le 31 mai 2022 à l'adresse gouvernance.securite@ssss.gouv.qc.ca.

La reddition de comptes mensuelle sur la mise en place des 15 mesures de sécurité minimales exigées par le Secrétariat du Conseil du trésor (SCT) devra, pour sa part, être transmise mensuellement, et ce, à partir du 30 avril 2021 à l'adresse gouvernance.securite@ssss.gouv.qc.ca.

CHAPITRE VI : ATTEINDRE L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE DANS LE RESPECT DES RÈGLES

Ce chapitre précise l'engagement du Centre intégré de santé et de services sociaux des Îles, d'une part, à financer les services sur son territoire en fonction des crédits qui lui sont accordés et des objectifs de résultats fixés par le MSSS et, d'autre part, à respecter les règles régissant l'allocation budgétaire.

De plus, l'établissement doit atteindre les objectifs prévus pour assurer le retour à (ou le maintien de) l'équilibre budgétaire du réseau de services sur son territoire.

OFFRIR DES SERVICES À UN NIVEAU CORRESPONDANT À L'ENVELOPPE BUDGÉTAIRE DESTINÉE AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES RÉGIONAUX ET AU BUDGET DE L'ÉTABLISSEMENT

ENVELOPPE BUDGÉTAIRE DESTINÉE AU FINANCEMENT DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES RÉGIONAUX

Une enveloppe budgétaire initiale destinée au financement des organismes communautaires régionaux, dont l'allocation est de responsabilité régionale, est disponible pour votre établissement. Cette enveloppe budgétaire correspond à celle de l'année financière 2020-2021 ajustée d'éléments déjà confirmés et indexée d'un taux de croissance de 1,60 %.

BUDGET DE L'ÉTABLISSEMENT

Votre établissement dispose pour l'année financière 2021-2022 d'un budget qui correspond à celui de l'année financière 2020-2021 et qui tient compte :

- de la récurrence des montants déjà signifiés pour l'exercice financier 2020-2021, montants ajustés des bases annuelles ou annualisations qui vous ont été confirmés;
- de la progression du personnel dans les échelons salariaux, de la variation du coût des parts de l'employeur et de la croissance moyenne des dépenses autres que salariales. Ceci représente un taux de croissance de 0,86 %. Il est à noter qu'un ajustement de ce taux sera effectué à la suite de la signature des conventions collectives, afin de tenir compte de l'évolution des coûts reliés à l'indexation des salaires et de la rétroactivité de celle-ci, le cas échéant;
- de l'ajustement de 0,42 % pour les ressources intermédiaires et les ressources de type familial (RI-RTF). Dans l'attente du renouvellement des ententes collectives et nationales échues depuis le 31 mars 2020, étant donné que les dispositions d'indexations sur le volet « soutien ou assistance » ne sont pas connues au-delà de cette date, l'indexation budgétaire pour RI-RTF à compter de 2021-2022 ne tient compte que du volet « dépenses de fonctionnement ». De ce fait, l'application du taux d'augmentation de l'indice des rentes sur la part budgétaire afférente à ce volet implique une majoration budgétaire globale de l'ordre de 0,42 %. Un ajustement sera effectué à la suite du renouvellement des ententes.

Le budget initial intègre, entre autres, les éléments suivants :

MESURES D'OPTIMISATION DES DÉPENSES DU GOUVERNEMENT

Un montant de 123 300 $ a été ciblé pour votre établissement relativement aux mesures d'optimisation des dépenses du gouvernement. Voici le détail par mesure :

- un montant de 15 300 $ concerne le temps supplémentaire, l'assurance-salaire, la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité au travail (absences de longue durée consécutives à des accidents de travail) et la main-d'œuvre indépendante;
- un montant de 25 000 $ cible la santé physique (autre que la rémunération médicale);
- un montant de 45 000 $ fait suite à la pandémie et vise le regroupement d'activités soins et services et maintien des réorganisations effectuées en contexte de COVID-19 en maximisant l'apport des technologies pour rapprocher et sans diminuer les soins et services des citoyens;
- un montant de 38 000 $ vise à optimiser la mise en place du télétravail.

RÈGLES BUDGÉTAIRES POUR L'EXERCICE FINANCIER 2021-2022

Considérant la présentation du budget en programmes-services, et en vertu de l'article 64 de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (RLRQ, chapitre O-7.2), les reclassements budgétaires en cours d'exercice ne sont pas permis, sauf sur autorisation du ministre, qui ne peut être donnée que dans des circonstances exceptionnelles.

LOI SUR L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE

En conformité avec la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau de la santé et des services sociaux (RLRQ, chapitre E-12.0001), un suivi rigoureux devra être assuré pour éviter des perspectives déficitaires en cours d'exercice. En effet, conformément à l'article 3 de la Loi, un établissement public doit, en cours d'année financière, maintenir l'équilibre entre ses dépenses et ses revenus. Cette exigence légale s'applique sur les résultats globaux de l'établissement, soit le résultat combiné du fonds d'exploitation et du fonds d'immobilisations (Manuel de gestion financière, Principes directeurs 3.4).

À cet égard, l'établissement doit produire, dans les délais et la forme prescrits, les informations et documents exigés par la circulaire portant sur la planification budgétaire et celle portant sur l'exécution du budget. De plus, et en conformité avec l'article 10 de cette loi, l'établissement doit soumettre, dès le constat que l'équilibre budgétaire est compromis, un plan de retour à l'équilibre budgétaire dûment adopté par le conseil d'administration.

CHAPITRE VII : IMPUTABILITÉ DU CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DES ÎLES

Le CISSS doit :

1. Mettre en place les structures chargées d'assumer les responsabilités dévolues par l'EGI et concevoir les activités qui assureront la concrétisation des résultats recherchés;

2. Maintenir, à moins de conditions précisées dans l'EGI, l'offre de service non visée par des objectifs spécifiques et respecter, le cas échéant, les engagements ou les cibles des EGI antérieures;

3. Témoigner périodiquement auprès du ministre de l'état d'avancement des mesures mises en place dans le cadre de l'EGI. À cet effet, le CISSS s'engage à fournir toute l'information pertinente, notamment à effectuer le suivi des indicateurs définis dans son offre de service;

4. Transmettre, directement ou par l'intermédiaire de ses installations, l'information nécessaire au calcul des indicateurs de l'EGI et des indicateurs en expérimentation, ainsi que toute autre information requise pour le suivi de gestion;

5. Garantir la fiabilité et la validité de l'information fournie en s'assurant du respect des règles auxquelles sont assujettis les systèmes d'information qui la génère. La qualité des données dépend directement de plusieurs facteurs, certains antérieurs à leur collecte, d'autres en cours de saisie, d'autres après celle-ci. La qualité des données exige le respect de règles régissant leur validité et leur fiabilité, règles auxquelles sont assujettis les systèmes d'information qui les produisent. Une information est considérée comme valide et fiable lorsqu'elle est conforme à la réalité, exacte, intégrale et constante. À titre d'exemple, le CISSS devra s'assurer, avec son pilote de systèmes d'information, du respect des règles de validité pour l'ensemble de ses installations. La PDG du Centre intégré de santé et de services sociaux des Îles atteste de la validité et de la fiabilité des données transmises en s'assurant du respect des règles afférentes;

6. Produire, à la période financière 13, un rapport faisant, grâce au suivi des indicateurs ciblés, un bilan annuel de l'atteinte des engagements et de la réalisation des attentes spécifiques;

7. Convenir avec le ministre, sur la base de l'information contenue dans le bilan à la période financière 13, des correctifs qui s'imposent et des modalités de leur réalisation, afin de bonifier l'EGI de la prochaine année;

8. Produire, comme prévu à l'article 182.7 de la LSSSS, un rapport annuel de gestion qui contiendra, notamment, une déclaration de la PDG de l'établissement attestant la validité et la fiabilité des données contenues au rapport et des contrôles afférents et une présentation des résultats en lien avec les objectifs prévus à l'EGI, afin de mettre en œuvre les orientations stratégiques du ministre.

CHAPITRE VIII : DISPOSITIONS PARTICULIÈRES

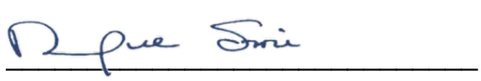
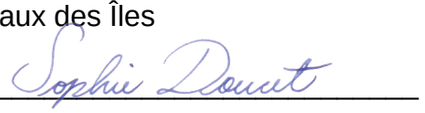
L'EGI est un document public, conformément aux dispositions de l'article 182.3 de la LSSSS.

Pour la durée de la présente entente, tout nouveau développement de services spécialisés doit faire préalablement l'objet d'une convention avec le ministre précisant les ressources humaines, les sources de financement, la nature des services à rendre et les résultats visés.

Toute modification à l'entente doit faire l'objet d'un accord préalable entre les parties. De plus, si une des parties estime que les termes de l'entente ne sont pas respectés, celle-ci doit transmettre à l'autre partie un avis officiel afin de convenir d'ajustements d'un commun accord.

Compte tenu des dispositions de l'article 182.6 de la LSSSS, ce présent document peut être suspendu ou annulé par le ministre.

EN FOI DE QUOI, les parties à la présente entente de gestion et d'imputabilité ont dûment signé.

Signé à Québec *(lieu)*	Signé à Cap-aux-Meules *(lieu)*
Le 2022-01-21 *(date)*	Le 19 novembre 2021 *(date)*
La sous-ministre de la Santé et des Services sociaux,	La Présidente-directrice générale du Centre intégré de santé et de services sociaux des Îles
	
Madame Dominique Savoie	Madame Sophie Doucet