ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ 2022-2023

ENTRE

LE MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC

ET

LE CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DES ÎLES

12 MAI 2022

LISTE DES ACRONYMES

AAPA	Approche adaptée à la personne âgée
CH	Centre hospitalier
CHPSY	Centre hospitalier de soins psychiatriques
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CHU	Centre hospitalier universitaire
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
DMS	Durée moyenne de séjour
DNSP	Directeur national de santé publique
DPJ	Direction de la protection de la jeunesse
DSPublique	Directions de santé publique
ENA	Environnement numérique d'apprentissage
EGI	Entente de gestion et d'imputabilité
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
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
MASM	Mécanisme d'accès en santé mentale
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
NSA	Niveaux de soins alternatifs
PDG	Président-directeur général / présidente-directrice générale
PNSP	Programme national de santé publique
PPA	Personne proche aidante
PPCC	Planification précoce et conjointe des congés
PQPTM	Programme québécois pour les troubles mentaux
RLRQ	Recueil des lois et des règlements du Québec
RPA	Résidences privées pour aînés
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
RTS	Réseau territorial de services
SAD	Soutien à domicile
SAPA	Soutien à l'autonomie des personnes âgées
SCT	Secrétariat du Conseil du trésor
SIED	Système d'information sur les évènements démographiques
SIL	Système d'information de laboratoire
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance
SMAF	Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle
SQSV	Stratégie québécoise des sciences de la vie
TNCM	Troubles neurocognitifs majeurs
TNDR	Table nationale des directeurs de la recherche
UETMISSS	Unités d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux
VPH	Virus du papillome humain

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 2022-2023, soit du 1er avril 2022 au 31 mars 2023.

CHAPITRE II : LES PRIORITÉS DES MINISTRES 2022-2023

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 pour mettre en œuvre les changements nécessaires en Santé, dans le Plan stratégique du MSSS 2019-2023.

Les priorités découlant du Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en Santé :

Mettre en place les moyens et réaliser les objectifs de relance qui sont inscrits au Plan selon les quatre axes suivants :

- Le personnel;
- L'accès aux données;
- Les technologies de l'information;
- Les infrastructures et les équipements.

Les priorités Plan stratégique du MSSS 2019-2023 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 :

- Contribuer aux efforts nationaux pour l'augmentation du recrutement et de la rétention du personnel;
- Participer à la mise en œuvre d'un accès sécuritaire, facile et fluide aux données de santé pour les gestionnaires, les chercheurs et les patients;
- S'appuyer sur la recherche pour concevoir, développer, évaluer et mettre en œuvre des interventions et des innovations qui favorisent la qualité et l'efficience des soins et des services.
- S'inscrire de façon cohérente dans les efforts de modernisation des infrastructures technologiques du réseau;
- Collaborer, lorsque requis, aux démarches de modernisation du parc immobilier et au déploiement des maisons des aînés;
- Poursuivre la mise en œuvre des initiatives visant à lutter contre la maltraitance envers les personnes aînées, notamment par la consolidation du rôle des coordonnateurs régionaux spécialisés en matière de lutte contre la maltraitance des personnes aînées et le déploiement des mesures du troisième Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées;
- Consolider l'offre de soins et de services en hébergement de longue durée, notamment par le déploiement du plan d'action pour l'hébergement de longue durée, le déploiement des Maisons des ainés et Maisons alternatives et l'harmonisation de CHSLD privés et privés conventionnés;
- Mettre en œuvre les mesures du Plan d'action gouvernemental pour le soutien aux personnes proches aidantes, lequel inclus des actions impliquant les établissements du RSSS;
- Renforcer l'intégration des services pour les personnes âgées visant à améliorer l'accessibilité, la continuité, la complémentarité, la pertinence, et la qualité des soins et services et ce, dans chacun des réseaux locaux de services, notamment :
    - Formaliser les actions de repérage, de coordination et de concertation selon les lignes directrices;
    - Développer et déployer les orientations de l'approche de gérontologie et gériatrie sociale;
    - S'arrimer avec les travaux portant sur le chantier de services de proximité.
- 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;
- Améliorer l'accès aux services de proximité offerts aux jeunes en difficulté et à leurs familles afin de répondre à leurs besoins en temps opportun et ainsi éviter que leur situation ne se détériore;
- Déployer l'approche de santé globale Aire ouverte pour les jeunes de 12 à 25 ans, et le PQPTM;
- 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;
    - 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;
- Augmenter la couverture vaccinale pour les programmes offerts en milieu scolaire (primaire, secondaire);
- Renforcer la prévention et la promotion d'actions pour améliorer la santé et réduire les inégalités sociales de santé;
- Intensifier les actions pour la promotion d'une santé mentale positive et la prévention des dépendances chez les jeunes (30 M$ pour le projet pilote scolaire);
- Assurer un déploiement optimal des pratiques cliniques les plus pertinentes en provenance des établissements du réseau ayant une désignation universitaire et issue des travaux des unités d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux (UETMISSS);
- 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).

CHAPITRE III : LES ATTENTES SPÉCIFIQUES 2022-2023

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 la transmettre au MSSS.

SANTÉ PUBLIQUE

Adapter les processus de collecte de données sur les décès (1.1)

Contexte
Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), par la Loi sur la santé publique (RLRQ, chapitre S-2.2), a le mandat d'effectuer la surveillance continue de l'état de santé de la population du Québec.
La crise sanitaire liée à la pandémie de la COVID 19 a mis en évidence les limites des moyens utilisés à ce jour pour recueillir les données concernant les décès. Le formulaire en format papier actuellement utilisé ne permet plus de répondre aux attentes de la santé publique.
La réponse au contexte actuel requiert la présence de procédés efficaces pour assurer une surveillance continue de l'état de santé de la population. Ces procédés passent par l'informatisation du bulletin de décès et la modernisation des façons de faire existant depuis une centaine d'années. Pour ce faire, un projet de développement informatique est en cours pour doter le Québec d'instruments modernes donnant accès en temps opportun aux données relatives aux décès; le Système d'information des événements démographiques (SIED).

Description
Le remplacement d'un processus vieux d'une centaine d'années représente un des ajustements dans les processus actuellement en place. En effet, le délestage du format papier du bulletin de décès et de sa transmission par courrier postal au profit de l'utilisation d'un formulaire informatisé et de sa transmission électronique requerra certains ajustements à l'organisation du travail dans le réseau sociosanitaire et hors réseau.

Dans ce contexte, des mesures de gestion du changement doivent être prévues. Il est attendu que les CISSS et les CIUSSS de même que les CHU et les IU se préparent à accueillir cette nouvelle solution afin qu'elle soit adoptée par les intervenants concernés. Ces derniers doivent bénéficier du soutien nécessaire pour maîtriser et utiliser la version électronique du SP-3 et délaisser la version papier.

Format et date de transmission
Gabarit produit par le MSSS à retourner aux périodes 7 (7 novembre 2022) et 13 (28 avril 2023).

Promouvoir l'inscription à l'avis de grossesse informatisé (1.2)

Contexte
L'avis de grossesse fait l'objet d'une des recommandations de la Commission spéciale sur les droits des enfants et la protection de la jeunesse, qui a été mise en place devant l'urgence de répondre aux besoins des jeunes et des familles. L'avis de grossesse vise notamment à offrir à toutes les femmes enceintes un accès à un professionnel de la santé pour le suivi obstétrical, et ce, dès le premier trimestre de la grossesse. Cet objectif est en lien avec l'objectif 1,1 du plan stratégique 2019-2023 du MSSS. Ce nouveau service a été implanté dans toutes les régions sociosanitaires du Québec en février 2022. Il vise à offrir les services nécessaires aux femmes enceintes qui présentent des besoins particuliers (ex.: suivi Olo, les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE), cessation tabagique, etc.).

Description
Les établissements devront participer à l'effort provincial d'implanter l'avis de grossesse dans chaque région du Québec. Des intervenants avis de grossesse ont été embauchés dans chaque CISSS et CIUSSS. Ces derniers doivent réaliser des tâches liées à l'avis de grossesse (ex.: recevoir et traiter les formulaires avis de grossesse, référer les femmes enceintes vers les services appropriés), de façon à répondre aux besoins de la clientèle cible. Les CISSS et les CIUSSS devront également faire la promotion de l'avis de grossesse au sein de leur RTS. Des outils de communication ont été développés par le MSSS, tels que des affiches imprimables, des feuillets d'information à la population, des vidéos, etc. Les CISSS et les CIUSSS devront utiliser ces outils pour faire la promotion de l'avis de grossesse sur leur territoire, notamment en faisant des liens avec les organismes communautaires, les pharmacies communautaires, les villes, etc.

Format et date de transmission
Gabarit produit par le MSSS à retourner aux périodes 6 (11 octobre 2022) et 13 (28 avril 2023).

Augmenter la couverture vaccinale des programmes offerts en milieu scolaire (primaire, secondaire) (1.3)

Contexte
En raison des mesures sanitaires et des éclosions de COVID-19 survenues en milieu scolaire, des activités de vaccination scolaire au primaire et au secondaire ont été perturbées au printemps 2020 dans la majorité des régions du Québec. La pandémie ayant continué de sévir en 2020 et jusqu'au printemps 2022, certains établissements n'ont pu offrir le rattrapage recommandé au primaire et au secondaire. Une lettre du DNSP demandant aux PDG de prioriser leurs activités de vaccination des enfants a été envoyée le 3 mars 2021 à la suite de la 2e vague.

La vaccination en milieu scolaire s'inscrit dans le Programme national en santé publique (PNSP).

Description
Il est attendu, en vertu et conformément aux responsabilités territoriales et populationnelles qui leur sont confiées, que les CISSS et CIUSSS, avec le soutien des DSPublique, assurent la mise en œuvre des programmes de vaccination dans les milieux scolaires (primaire et secondaire) de leur territoire, incluant le rattrapage de la vaccination des cohortes d'élèves non vaccinés depuis 2019-2020.

Les programmes de vaccination en milieu scolaire comprennent la vaccination contre les hépatites A et B et contre les VPH en 4e année du primaire et celle contre le méningocoque de sérogroupe C, contre la diphtérie et le tétanos, contre l'hépatite B et contre les VPH en secondaire 3.

Une priorité devrait être portée à la vaccination réalisée au secondaire (3e, 4e, 5e) afin de procéder au rattrapage avant que les enfants ne quittent le milieu scolaire.

Les CISSS et CIUSSS doivent s'assurer de la disponibilité de la main d'œuvre, formée et qualifiée pour réaliser cette vaccination.

Format et date de transmission
Gabarit produit par le MSSS à retourner pour la période 13 (28 avril 2023).

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 (1.4)

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 vise à permettre de consolider les ressources humaines embauchées dans les directions de santé publique des CISSS et CIUSSS. Cette attente doit être reconduite en 2022-2023 compte tenu des différents impondérables qui n'ont pas permis aux DSPublique de consolider leurs ressources par des postes permanents (par ex. : délais dans l'affichage des postes, besoins urgents pour des ressources supplémentaires temporaires faisant des enquêtes épidémiologiques).

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. Les établissements auront à assurer un suivi auprès du MSSS sur les ressources humaines et les dépenses. Cette allocation représente une priorité du ministre qui se traduit par un investissement annuel de 76 M$ annoncé dans le budget 2021-2022.

Format et date de transmission

Formulaire GESTRED 51700 à compléter aux périodes 7 (7 novembre 2022), 13 (28 avril 2023) et gabarit produit par le MSSS à retourner compléter aux périodes 7 (7 novembre 2022), 13 (28 avril 2023).

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

Implanter 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 psychosociaux ainsi que des soins en santé physique (incluant santé sexuelle) par une équipe multidisciplinaire constituée principalement d'intervenants psychosociaux, mais aussi d'infirmières. Sur place, même si l'expertise principale de l'équipe se situe autour du volet psychosocial et certains soins physiques, des conseils pourraient aussi être dispensés tant pour les études, le logement ou des renseignements sur l'aide financière et juridique en mettant à profit le partenariat avec (et l'accompagnement vers) les autres organismes du milieu. 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. Cinq (5) établissements ont déployé un point de service et vingt (20) travaillent activement pour implanter un point de service. Le déploiement a été ralenti en raison de la pandémie.

Description
Les établissements devront démontrer leur niveau d'avancement, par rapport à l'année précédente, quant au déploiement de leur site Aire ouverte, de l'embauche de leur équipe dédiée et l'adaptation de leur offre de services afin qu'elle soit ajustée à la réalité des jeunes de 12 à 25 ans.

Format et date de transmission
Gabarit produit par le MSSS à retourner pour le 31 octobre 2022 et le 15 mai 2023.

Implanter le Programme québécois pour les troubles mentaux : des autosoins à la psychothérapie (PQPTM) dans l'ensemble de la trajectoire de services en santé mentale adulte et jeunesse (2.2)

Contexte
Conformément à l'action 5.1 du Plan d'action interministériel en santé mentale: s'unir pour un mieux-être collectif, le MSSS poursuit l'implantation du PQPTM partout au Québec afin que toutes les personnes qui présentent des symptômes relatifs à un trouble mental ou un trouble mental confirmé, peu importe leur âge, puissent recevoir le service approprié en temps opportun par un intervenant formé et soutenu cliniquement. Le PQPTM implique une vaste transformation des services de santé mentale au Québec, par le déploiement d'un modèle de soins par étapes selon lequel la personne est orientée vers le service de la bonne intensité dans le RSSS ou auprès de partenaires communautaires, en fonction de ses besoins et de ses préférences. Le déploiement d'un tel modèle est considéré comme une bonne pratique en matière de santé mentale et son efficacité a été démontrée par des données probantes dans l'amélioration de l'accès aux services.

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. Ces mêmes établissements déploient également les étapes 1 et 2 du modèle de soins par étapes du PQPTM. 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 aux étapes 1 et 2 du modèle de soins par étapes.

Format et date de transmission
Gabarits produits par le MSSS à retourner aux périodes 6 (11 octobre 2022) et 13 (28 avril 2023).

Soutenir le réseau d'éclaireurs et d'équipes relais en santé psychosociale et mentale (2.3)

Contexte
Les répercussions psychosociales et de santé mentale découlant de la pandémie se feront sentir pendant des mois, voire des années. Le processus de rétablissement après une catastrophe ou une pandémie est un processus à long terme. Il a été démontré que les éléments qui ont contribué à améliorer le bien-être de la population après une catastrophe sont le soutien communautaire, le climat d'entraide et la participation à des projets ou à des événements de résilience donnant du sens au vécu des personnes. Ainsi, le but des réseaux d'éclaireurs est d'augmenter la capacité d'adaptation et la résilience des individus et de la communauté en contexte pandémique et postpandémique.

Les CISSS/CIUSS sont responsables de déployer des réseaux d'éclaireurs dans les RLS. Les éclaireurs sont des citoyens impliqués dans leur milieu et ils doivent être soutenus par une équipe d'intervenants du RSSS (équipes-relais). Les CISSS/CIUSSS mettent en réseau les éclaireurs en établissant des liens constants avec les différents partenaires. Les réseaux d'éclaireurs contribuent également à renforcer et à mettre en valeur les initiatives citoyennes et les projets d'organismes communautaires en matière de rétablissement psychosocial postpandémique et de résilience en santé mentale.

Description
Les établissements devront faire état du déploiement du réseau d'éclaireurs.

Format et date de transmission
Gabarit produit par le MSSS à retourner aux périodes 6 (11 octobre 2022) et 13 (28 avril 2023).

Améliorer l'accès, la qualité et la continuité des services de proximité (2.4)

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 d'amélioration des services de proximité présentant les actions prioritaires visant à améliorer l'accès, la qualité et la continuité des services de proximité. Le plan d'amélioration des services de proximité devra prendre en compte le principe directeur, l'approche et 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 à la période 6 (11 octobre 2022).

Améliorer l'accès aux services spécifiques et spécialisés en santé mentale (2.5)

Contexte
L'amélioration de l'accès aux services de santé mentale est incontournable pour le déploiement du PQPTM et pour permettre à l'ensemble de la population d'obtenir une réponse à leur besoin en santé mentale.

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 et ce, afin d'être en conformité avec le de cadre de référence sur les mécanismes d'accès, dont le guichet d'accès en santé mentale fait partie intégrante. 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 et de l'implantation de la gouvernance des mécanismes d'accès en santé mentale (MASM) et des grandes fonctions des guichets.

Format et date de transmission
Gabarits produits par le MSSS à retourner pour le 30 septembre 2022 et le 31 mars 2023.

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 précoce et conjointe 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 le déconditionnement et les actions structurantes pour :

1. Assurer une capacité hospitalière adéquate afin de répondre aux besoins d'accès notamment à la chirurgie.
2. Maintenir un niveau acceptable d'usagers ayant un statut NSA tout en prenant en compte leurs délais d'attente par variable du RQSUCH.
3. 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 située en deçà de 40 % de NSA hors délai/NSA totaux (variable 16) par établissement de provenance (responsabilité populationnelle) et en deçà de 30 % d'usager hors délai en variable 8 évaluations-orientations.

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.

Format et date de transmission

Un portrait indiquant l'atteinte ou non des cibles nommées et comprenant les actions à mettre en place afin d'y parvenir doit être transmis au ministère aux périodes financières 4 (transmission 29 juillet 2022), 8 (transmission 18 novembre 2022) et 12 (transmission 10 mars 2023).

Adopter, déployer et mettre à jour 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 des formations en matière de lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées (3.2)

Contexte
La Loi visant à lutter contre la maltraitance (RLRQ, chapitre L-6.3) oblige tout prestataire qui a un motif raisonnable de croire qu'une personne inapte ou hébergée en CHSLD est victime de maltraitance à en faire le signalement. Le projet de loi 101 prévoit élargir ce signalement à d'autres clientèles et mettre en place des sanctions aux personnes qui ne signaleraient pas une situation de maltraitance. Les intervenants doivent être formés pour être informés de ces obligations, savoir comment effectuer un signalement et reconnaitre les signes de maltraitance. Des outils de formation ont été développés à l'intention des différents intervenants et sont disponibles par le biais de la plateforme ENA. De plus, chaque établissement doit adopter une politique de lutte contre la maltraitance, qui prévoit la diffusion et la promotion des formations en maltraitance.

Description
Les établissements doivent rendre accessible leur politique de lutte contre la maltraitance sur leur site Internet et désigner un responsable de sa mise en œuvre. Les établissements doivent, d'ici le 31 mars 2023, déployer les formations en maltraitance selon ces cibles : 1. un minimum de 85% des employés en contact direct avec les personnes aînées, en particulier ceux de la Direction du programme SAPA volet soutien à domicile et hébergement et de l'accueil psychosocial et un minimum de 30% des cadres intermédiaires, en particulier ceux de la Direction du programme SAPA, volet soutien à domicile et hébergement et de l'accueil psychosocial suivront les formations Introduction à la lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées et Identification et signalement d'une situation de maltraitance envers une personne aînée; 2. un minimum de 50% des travailleurs psychosociaux œuvrant auprès des personnes aînées, en particulier ceux de la direction du programme SAPA, de l'accueil psychosocial et de la Direction des services multidisciplinaires suivront la formation Intervention psychosociale à la lutte contre la maltraitance envers les personnes aînées; 3. un minimum de 30% des superviseurs cliniques qui relèvent de la Direction SAPA, de l'accueil psychosocial ainsi que de la Direction des services multidisciplinaires suivront la formation Supervision et soutien clinique dans la gestion des situations de maltraitance.

Format et date de transmission
Gabarit produit par le MSSS à retourner à la période 13 (28 avril 2023).

Implanter et suivre la phase trois des travaux ministériels sur les troubles neurocognitifs majeurs (TNCM) (3.3)

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 2023.

Accroitre les services offerts aux proches aidants (10 M$) et implanter une coordination en proche aidance (3 M$) (3.4)

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 (chapitre R 1.1). Elle a engagé 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 et d'actualiser un Plan d'action gouvernemental. La Politique nationale a été adoptée le 21 avril 2021 et le Plan d'action gouvernemental le 20 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 2020-2021, 2021-2022 et 2022-2023 permettant d'augmenter les services offerts directement aux personnes proches aidantes (information, formation, répit, présence-surveillance, dépannage, soutien psychosocial, etc.) ainsi que 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 compléter pour les types de services octroyés, les centres d'activités, les programmes services visés et les sommes investies et lors de la titularisation du poste de coordonnateur à la proche aidance en y spécifiant notamment le type de professionnel embauché et la direction d'attache.

Format et date de transmission
Formulaire GESTRED 41995 à compléter aux périodes 6 (11 octobre 2022), 9 (9 janvier 2023) et 13 (28 avril 2023) pour l'investissement de 10 M$.
Gabarit produit par le MSSS à retourner à la titularisation du poste pour l'implantation de la coordination en proche aidance.

Consolider l'approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier (3.5)

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 sur une unité d'hospitalisation par la mise en place d'interventions visant à prévenir le déclin fonctionnel, notamment le syndrome d'immobilisation et le delirium. Elle constitue un dossier prioritaire au MSSS depuis 2011 et est reconnue comme un levier efficace pour réduire et éviter l'occupation des lits de soins aigus de courte durée en milieu hospitalier par des usagers requérant un niveau de soins alternatif, à la suite d'un déconditionnement iatrogénique.

L'AAPA requiert l'implication de toutes les personnes qui gravitent autour d'un aîné en centre hospitalier, que ce soit les professionnels, les gestionnaires, le personnel de soutien, les bénévoles ainsi que les personnes proches aidantes et les visiteurs. Mais bien qu'elle soit connue et que ses effets positifs aient été démontrés dans la littérature, son application clinique et sa pérennité demeurent un défi et le contexte pandémique n'a fait qu'accentuer la problématique.

Les établissements doivent maintenant consolider les leviers organisationnels nécessaires pour que l'AAPA devienne partie intégrante de la culture d'établissement ainsi que des soins et services offerts aux aînés.

Description

Les établissements doivent :

a. avoir les structures et les processus en place pour permettre l'application des interventions ayant le plus d'impact clinique positif pour les aînés;
b. offrir la formation du MSSS dédiée au personnel de soutien et aux bénévoles hors unité de soins et en unité de soins;
c. encourager la contribution des personnes proches aidantes dans l'application d'interventions préventives, en fonction de leurs volontés et leur capacité d'engagement;
d. réaliser des audits de pratique périodiques dans les urgences et les unités d'hospitalisation afin de vérifier l'application des interventions préventives en lien avec l'autonomie et la mobilité, la nutrition et l'hydratation ainsi que l'état mental, cognitif, comportemental et psychologique.

Format et date de transmission

Formulaire GESTRED 10595 à compléter à la période 13 (28 avril 2023) et gabarit produit par le MSSS à retourner à la période 13 (28 avril 2023).

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 aux périodes 6 (11 octobre 2022), 13 (28 avril 2023) et fiches à compléter en ligne pour le 31 mars 2023.

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 attendus dans le cadre de l'EGI :

1. Documenter les effets observés en vue d'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.
2. Assurer une réponse dans un délai maximal de 30 jours aux enfants et/ou parents référés par un DPJ vers les services de proximité.
3. Mettre en place des stratégies en vue d'assurer une trajectoire de services plus fluide entre le milieu scolaire et les services de proximité.

Format et date de transmission
Gabarits produits par le MSSS à retourner aux périodes 6 (11 octobre 2022) et 13 (28 avril 2023).

DIRECTION GÉNÉRALE DES TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION

Déployer le plan décentralisé de modernisation technologique (7.1)

Contexte

La pandémie a mis en évidence la désuétude des systèmes technologiques et la difficulté d'accéder à de la donnée de gestion de qualité en temps opportun. Cette désuétude affecte la performance du Réseau de la santé et des services sociaux en matière d'accès aux services en plus d'accentuer la pression sur le personnel.

Pour contrer cette désuétude, la Direction générale des technologies de l'information (DGTI) a élaboré, à l'automne 2021, un Plan de modernisation technologique 2022-2025. Ce plan vise à offrir au citoyen un système de santé et de services performant, transformé par le numérique. Il prévoit quinze actions structurantes regroupées autour de trois objectifs, soit :

- Agir rapidement pour moderniser les outils technologiques afin d'améliorer la qualité et l'accessibilité des services et de réduire la pression sur le personnel;
- Adopter des changements structurants, sur le long terme, pour rattraper le retard technologique et assurer la pérennité des systèmes;
- Accroître notre agilité et se donner la capacité de réaliser nos ambitions.

Dans le cadre de cette démarche, chaque établissement a été invité à se doter, à l'hiver 2022, d'un plan de modernisation technologique décentralisé pour les années 2022-2023 et 2023-2024. Un rehaussement budgétaire a également été obtenu pour soutenir la réalisation des plans décentralisés. Pour obtenir ce rehaussement budgétaire, les plans doivent respecter les orientations déterminées par la DGTI et être approuvé par le sous-ministre associé des technologies de l'information.

Description

Le plan de modernisation technologique décentralisé de chaque établissement doit présenter les principales mesures technologiques que ce dernier prévoit réaliser en 2022-2023 et 2023-2024, avec une estimation de l'échéancier et des coûts d'implantation pour chaque mesure. Les mesures doivent contribuer à l'obtention de gains rapides et comprendre des objectifs SMART munis d'indicateurs et de cibles annuelles en termes de :

- Réduction de la pression sur le personnel
- Réduction des délais d'accès aux services pour le citoyen
- Amélioration de la qualité des services
- Respect de l'échéance, des coûts et de la portée de chaque mesure

Le plan doit également couvrir minimalement les sujets suivants et respecter les directives émises par la DGTI pour chacun de ces sujets, soit :

- Moderniser les outils technologiques
- Rehausser la capacité en télécommunications et outils collaboratifs
- Rehausser la cybersécurité
- Prendre le virage vers l'infonuagique
- S'arrimer avec les projets de modernisation technologique nationaux
- Mettre en place les fondations nécessaires à l'implantation du Dossier de santé numérique (DSN)

Les établissements doivent rendre compte de l'état d'avancement de l'implantation de leur plan de modernisation technologique décentralisé et de l'utilisation des sommes octroyées pour sa réalisation. Cette reddition de comptes doit porter également sur l'ensemble des indicateurs identifiés. La reddition de comptes doit se faire sur une base trimestrielle relativement à l'utilisation des sommes additionnelles octroyées. Celle portant sur l'état d'avancement des plans ainsi que sur les indicateurs doit se faire sur une base annuelle. Pour plus de précisions, les établissements peuvent se référer aux guides produits par le MSSS.

Format et date de transmission

Formulaire GESTRED (no à venir) à compléter aux périodes 3 (18 juillet 2022), 6 (11 octobre 2022), 10 (30 janvier 2023), 13 (28 avril 2023).
Formulaire GESTRED no. 52300 à compléter à la période 13 (28 avril 2023).

CHAPITRE IV : LES INDICATEURS 2022-2023 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 2023. Dans le cas où l'indicateur fait partie du Plan stratégique du MSSS 2019-2023, les objectifs de celui-ci ainsi que la cible nationale pour 2022-2023 sont également fournis.

La mention N.A. (non applicable) est inscrite dans les cas suivants :

1. 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;
2. Pour un indicateur hors plan stratégique (EG2), la cible ne s'applique pas.

INDICATEURS	ENGAGEMENTS POUR 2022-2023	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 2022-2023	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 **1.01.36-PS Taux cumulé de couverture vaccinale contre la COVID-19 chez les personnes de 12 ans et plus, pour chaque groupe d'âge**	80 %	80 %	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			
1.01.26-EG2 Taux de conformité aux pratiques exemplaires d'hygiène des mains dans les établissements	80 %	N.A.	
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.	
Plan stratégique **1.03.20-PS Nombre de maison de répit pour soutenir les proches aidants**	N.A.	N.A.	2.1 Déployer des approches adaptées et intégrées aux besoins de la population
Soutien à domicile (SAD)			
Plan stratégique **1.03.05.05-PS Nombre total d'heures de service de soutien à domicile**	145 600	145 600	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**	805	805	
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**	41	41	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 **1.06.04-PS Délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse**	N.A.	N.A.	1.8 Améliorer l'accès aux services destinés aux enfants, aux jeunes et à leurs familles

INDICATEURS	ENGAGEMENTS POUR 2022-2023	CIBLE 2023 ÉTABLISSEMENTS	OBJECTIFS DU PLAN STRATÉGIQUE 2019-2023
Plan stratégique **1.06.20-PS Nombre d'enfants dont le dépistage a été complété par la plateforme Agir tôt**	8	8	
Dépendances			
Plan stratégique **1.07.07-PS Nombre de personnes ayant reçu des services en dépendance**	103	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**	56	56	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**	10,3 heures	10,3 heures	1.2 Diminuer le temps d'attente à l'urgence
Plan stratégique **1.09.16-PS Délai moyen de prise en charge médicale à l'urgence pour la clientèle ambulatoire**	49 minutes	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**	0	0	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**	80 %	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**	87 %	87 %	1.1 Offrir un accès plus rapide aux services de première ligne

INDICATEURS	ENGAGEMENTS POUR 2022-2023	CIBLE 2023 ÉTABLISSEMENTS	OBJECTIFS DU PLAN STRATÉGIQUE 2019-2023
Plan stratégique **1.09.27.01-PS Nombre de personnes inscrites auprès d'un médecin de famille en GMF**	10 481	10 481	
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	4	2.2 Favoriser la mise en place de services numériques de santé au sein du réseau
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)**	85 %	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**	6,73 %	6,73 %	3.1 Améliorer la disponibilité du personnel
Plan stratégique **3.05.03-PS Ratio de présence au travail**	89,11 %	89,11 %	
3.01.02-EG2 Pourcentage des employés ayant complété la formation intitulée « Sensibilisation aux réalités autochtones »	100 %	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

CHAPITRE V : 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 2021-2022 ajustée d'éléments déjà confirmés et indexée d'un taux de croissance de 2,90 %.

BUDGET DE L'ÉTABLISSEMENT

Votre établissement dispose pour l'année financière 2022-2023 d'un budget qui correspond à celui de l'année financière 2021-2022 et qui tient compte :

- de la récurrence des montants déjà signifiés pour l'exercice financier 2021-2022, montants ajustés des bases annuelles ou annualisations qui vous ont été confirmés;

- de l'augmentation salariale, de la progression du personnel dans les échelons salariaux, et 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 2,83 %;

- de l'ajustement de 3 % pour les ressources intermédiaires et les ressources de type familial, ce taux tient compte du volet « salarial » ainsi que du volet « dépenses de fonctionnement ».

Le budget initial intègre, entre autres, l'élément suivant :

MESURE D'OPTIMISATION DES DÉPENSES DU GOUVERNEMENT

Un montant de 508 526 $ a été ciblé pour votre établissement et vise la réduction des ratios d'assurance-salaire, des taux de temps supplémentaire et des taux de main-d'œuvre indépendante pour les activités principales.

RÈGLES BUDGÉTAIRES POUR L'EXERCICE FINANCIER 2022-2023

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 circonstances exceptionnelles, avec l'autorisation préalable du ministre.

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. Par ailleurs, 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 VI : 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 VII : 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 Îles-de-la-Madeleine *(lieu)*
Le 19 juillet 2022 *(date)*	Le 2022-05-18 *(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