ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ 2019-2020

ENTRE

LE MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC

ET

LE CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DES ÎLES

9 AOÛT 2019

LISTE DES ACRONYMES

APSS	Accès priorisé aux services spécialisés
C. A.	Conseil d'administration
CAR	Conférence administrative régionale
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
CODIR	Comité de direction
CRDS	Centre de répartition des demandes de service
DI	Déficience intellectuelle
DM	Déficit de maintien
DMÉ	Dossier médical électronique
DP	Déficience physique
DSPu	Directeur de santé publique
DSPublique	Direction de santé publique
DSQ	Dossier santé Québec
EGI	Entente de gestion et d'imputabilité
GRSC	Gestion des risques en sécurité civile
IAMEST	Infarctus aigu du myocarde avec élévation du segment ST
IPS	Infirmière praticienne spécialisée
IVP	Indice de vétusté physique
JED	Jeunes en difficulté
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
NSA	Niveaux de soins alternatifs
PAB	Préposés aux bénéficiaires
PCA	Plan de continuité des activités
PCFI	Plan de conservation et de fonctionnalité immobilière
PDG	Président-directeur général
PGPS	Politique gouvernementale de prévention en santé
PMSC	Politique ministérielle de sécurité civile
PNSC	Plan national de sécurité civile
PNSP	Programme national de santé publique
PTAAC	Plan territorial d'amélioration de l'accès et de la continuité
RDM	Résorption du déficit de maintien
RRSS	Répertoire des ressources en santé et en services sociaux
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
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 services 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 2015-2020. Ces objectifs sont mesurables par le suivi d'indicateurs précis.

Pour remplir ces objectifs, le CISSS doit tenir compte des services de santé et des services sociaux offerts par les établissements privés conventionnés 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 2019-2020, soit du 1er avril 2019 au 31 mars 2020.

CHAPITRE II : LES PRIORITÉS DES MINISTRES 2019-2020

Ce chapitre identifie les priorités des ministres qui sous-tendent les actions du MSSS et du réseau pour les prochaines années. Les priorités sont les suivantes :

- Revoir l'offre de service en hébergement et en soins de longue durée, notamment par la construction de Maisons des ainés;
- Propulser le réseau à l'ère du numérique en décentralisant la gestion des rendez-vous et en gérant en temps réel l'offre médicale;
- Offrir à tous les enfants de 0 à 5 ans un dépistage précoce des troubles neurodéveloppementaux (Agir tôt);
- Contribuer aux travaux d'élaboration de l'offre de service pour les proches aidants;
- Offrir à tous les citoyens un médecin de famille et ainsi diminuer à zéro le nombre de patients en attente au Guichet d'accès à un médecin de famille (GAMF);
- Contribuer aux travaux de modernisation de la pratique médicale en permettant aux professionnels de la santé d'utiliser et de déployer toutes leurs compétences dans l'ensemble des champs d'expertise pour lesquels ils ont été formés (autonomie des pharmaciens et des infirmières praticienne spécialisée);
- Déployer un plan d'action visant à prendre soin du personnel réseau, à consolider les équipes, à retrouver la voie de l'équilibre et à valoriser la prestation de travail;
- Diminuer significativement les listes d'attente de 1ère et 2ième lignes en santé mentale;
- Maintenir une couverture adaptée en fonction des besoins territoriaux en matière de services de proximité notamment en augmentant l'offre en CLSC et en augmentant l'intensité et les volumes en soins à domicile de courte et de longue durée incluant les soins palliatifs;
- Réviser les pratiques en milieu hospitalier, notamment en augmentant l'accès aux services spécialisés;
- Contribuer aux travaux de révision des processus et de l'organisation du travail pour les services préhospitaliers d'urgence;
- Renforcer la santé publique et la centrer sur la santé et le bien-être de la population.

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

SANTÉ PUBLIQUE

- Soutenir la mobilisation des partenaires pour la mise en œuvre des actions prévues au Plan d'action interministériel 2017-2021 de la Politique gouvernementale de prévention en santé 2015-2025, notamment par une participation active aux différentes instances des Conférences administratives régionales;
- Assurer la mise en œuvre des services inscrits dans le Programme national de santé publique 2015-2025;
- Assurer le développement, la mise en œuvre et le suivi de l'encadrement légal et réglementaire du cannabis tout en déployant les mesures de santé publique pertinentes et requises pour réduire la consommation de cette substance et les méfaits qui y sont associés.

SERVICES SOCIAUX

- Augmenter la pertinence, l'accessibilité et l'intensité des services de soutien à domicile, incluant le soutien aux personnes proches aidantes, en fonction des besoins de la clientèle tant en longue durée qu'en courte durée;
- Améliorer la fluidité de la trajectoire des usagers par l'optimisation des bonnes pratiques en amont, en intra et en aval du centre hospitalier pour les usagers en niveaux de soins alternatifs (NSA) occupant des lits de courte durée en centre hospitalier;
- Bonifier les équipes de soins et, plus largement, les équipes interprofessionnelles œuvrant en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) afin d'améliorer les soins et services offerts aux résidents;
- Améliorer l'accès et la continuité des services pour les personnes ayant une déficience physique (DP), une déficience intellectuelle (DI) ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA);
- Consolider les services spécialisés et spécifiques en fonction des besoins de l'enfant de 5 ans ou moins et assurer une offre de service coordonnée et concertée aux jeunes à la fin de la scolarisation;
- Assurer l'implantation et la mise en œuvre du Plan d'action TSA (2017-2022);
- Renforcer la détection des retards de développement chez les enfants avant leur entrée à la maternelle afin de leur offrir rapidement les services dont ils ont besoin (Agir tôt);
- Implanter les paramètres organisationnels en réadaptation et réintégration dans la communauté, comme défini par le MSSS pour le Continuum de soins et de services en accident vasculaire cérébral (AVC);
- Assurer la mise en œuvre des orientations inscrites au Plan d'action interministériel en dépendance 2018-2028, lequel inclut l'offre de service du programme-services Dépendances;
- Assurer l'accessibilité, la qualité et la continuité des soins et des services aux personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir;
- Offrir des services adaptés aux besoins des jeunes en difficulté et de leurs familles, en particulier les jeunes en situation ou à risque de négligence;
- Assurer l'actualisation de l'offre de services sociaux généraux;
- Optimiser l'accès aux services de proximité (incluant les soins de santé et des services sociaux) de façon tangible et continue en améliorant les délais pour les premiers services sociaux dispensés en mission CLSC et en consolidant le service de consultation téléphonique psychosociale 24/7 (Info-Social).

SERVICES DE SANTÉ ET MÉDECINE UNIVERSITAIRE

Amélioration de l'accès aux services spécialisés

- Amélioration de l'accès à l'imagerie, selon les délais médicalement requis;
- Amélioration de l'accès aux consultations spécialisées selon la priorité clinique;
- Amélioration des délais associés aux consultations spécialisées demandées aux services d'urgence d'un établissement;
- Amélioration de la prise en charge de patients hospitalisés par des médecins spécialistes à titre de médecins traitants;
- Assurer un délai de moins d'un an pour une intervention chirurgicale.

Suivi des quatre volets de l'entente MSSS-FMSQ : entente de principe entre le MSSS et la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) afin d'accroître et d'améliorer l'accessibilité aux soins en médecine spécialisée.

- Amélioration de l'accès aux consultations spécialisées selon des délais associés à la priorité clinique attribuée à un patient (Accès priorisés aux services spécialisés et centres de répartition des demandes de service [CRDS]);
- Diminution des délais associés aux consultations spécialisées demandées aux services d'urgence d'un établissement;
- Augmentation du taux de prise en charge de patients hospitalisés par des médecins spécialistes à titre de médecins traitants;
- Priorisation des interventions chirurgicales de patients en attente depuis plus d'un an.

Augmentation du nombre de transplantation

- Augmentation du nombre de donneurs potentiels d'organes identifiés par les établissements.

Amélioration de l'accès aux soins et services professionnels de première ligne de façon tangible et continue

- Augmentation du nombre d'infirmières praticiennes en soins de première ligne (IPSPL) notamment en soutien à domicile (SAD) et en CHSLD.

Mettre l'offre de services et de soins accessibles, intégrés et de qualité pour les usagers au cœur des priorités de l'établissement

- Plan de développement 2015-2020 en soins palliatifs et de fin de vie;
- Poursuite de l'opération OPTILAB qui vise à créer un service de biologie médicale qui répondra aux besoins actuels et futurs de la population.

Services préhospitaliers d'urgence

- Revoir la gouvernance des services préhospitaliers d'urgence (Loi des SPU, arrêté ministériel);
- Revoir la gouvernance des centres de communications santé (CCS);
- Consolider une équipe en soutien aux responsabilités de la Direction médicale nationale des SPU.

Urgences

- Mettre en place des mécanismes systématiques de réorientation de l'urgence vers les GMF;
- Réduire sous les 12 heures les DMS sur civières;
- Prise en charge de 90 minutes en moyenne pour la clientèle sur civière;
- Assurer une couverture médicale optimale des secteurs de l'urgence et de la courte durée des installations du Québec afin de diminuer l'utilisation du mécanisme de dépannage.

Services de première ligne intégrés

- Poursuivre les efforts déployés afin de maintenir la tendance à l'augmentation des taux d'inscription et d'assiduité;
- Éliminer l'attente dans les guichets d'accès à un médecin de famille;
- Redéfinir la gouvernance des services Info-Santé afin de garantir des services équitables pour toutes les régions du Québec;

- Consolider l'offre de service en GMF dans une vision interprofessionnelle afin de garantir l'accès aux soins aux patients non-inscrits;
- Déploiement des supercliniques et GMF.

Services aéromédicaux

- Mettre à jour la politique provinciale de déplacement des usagers;
- Mettre en place la politique d'accompagnement parental dans l'avion-ambulance.

Cancérologie

- S'assurer que tous les établissements aient mis en place un comité de coordination fonctionnel et opérationnel en cancérologie :
    - Le comité de coordination, en collaboration avec le comité de gestion, devrait être en mesure de faire le suivi de la mise en œuvre du plan d'action en cancérologie et d'évaluer à l'aide d'indicateurs de performance prédéterminés les zones névralgiques afin d'apporter les mesures d'amélioration appropriées. Ce suivi consistera notamment en une surveillance des délais d'accès, de la mise à niveau des unités d'endoscopie et de la détection et du suivi systématique de la détresse. La reddition de comptes sera faite annuellement au directeur médical du Programme québécois de cancérologie.

RESSOURCES HUMAINES

- Poursuivre la réalisation du plan d'action visant la prévention des risques en milieu de travail et la promotion de la santé globale 2019-2023.

TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION

- Améliorer l'accès aux soins, aux services et à l'information de santé ainsi que poursuivre l'accélération numérique. Par ailleurs, la volonté gouvernementale de regrouper certains actifs et infrastructures a été confirmée à nouveau. Ainsi, les orientations du MSSS seront ajustées afin de concilier ces priorités et de les mettre au premier plan.
- Poursuivre les travaux visant notamment l'acquisition et la mise en place d'un dossier de santé numérique (DSN), auparavant désigné comme le dossier clinique informatisé (DCI).

LES ATTENTES SIGNIFIÉES À LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE POUR 2019-2020

Madame Jasmine Martineau

Pour l'année 2019-2020, les attentes signifiées sont :

- Faire siennes les attentes gouvernementales à venir.
- Assurer une réponse adéquate à l'ensemble des besoins de la population du territoire de l'établissement.
- Atteindre et augmenter, le cas échéant, les résultats et les cibles convenus à l'entente de gestion et d'imputabilité (EGI), dans le but d'assurer une offre de service à la population conformément à la planification stratégique 2015-2020.
- Mettre en place les mesures nécessaires pour assurer l'équilibre budgétaire.
- Assurer toute reddition de comptes demandée par le MSSS selon les paramètres exigés.
- Produire et déposer, pour adoption, le nouveau Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise, selon les modalités convenues au Guide pour l'élaboration du Programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise, et en respect des échéanciers prescrits.
- Actualiser toute nouvelle orientation, directive, ou tout nouvel engagement de la ministre pouvant survenir en cours d'année.
- Pour la cancérologie :
    - Compléter la mise à niveau des unités d'endoscopie pour les établissements qui ont encore des critères obligatoires non atteints.
    - Poursuivre le processus d'élimination des hors-délais sur les listes d'attentes de coloscopie et atteindre l'équilibre entre l'offre et la demande.
- Soutenir la mobilisation des acteurs du réseau de la santé et des services sociaux et des autres secteurs à l'échelle régionale afin qu'ils contribuent à la mise en œuvre Politique gouvernementale de prévention en santé (PGPS) et de son Plan d'action interministériel, dont le leadership est confié aux directeurs de santé publique, notamment par l'intermédiaire des réseaux et des instances déjà en place.
- S'assurer que le directeur de santé publique veille à la coordination et à la mise en œuvre du Plan d'action régional (PAR) de santé publique et que les services du PAR soient offerts en conformité avec les ententes interdirections ou interétablissements.
- Procéder aux étapes d'implantation du système de Dossier clinique informatisé selon les modalités prévues au plan d'action de l'établissement approuvé par le MSSS.
- Procéder aux étapes d'implantation des différents systèmes d'information unifié (IU) selon le plan ministériel.
- Assurer le respect des dispositions de la Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement (LGGRI) et ses règles ainsi que des directives ministérielles relatives à la LGGRI.
- S'assurer de la mise en œuvre du Règlement sur la diffusion pour le secteur de la santé, selon les modalités prescrites, et sous réserve de la sanction de celui-ci.
- Mettre en place, le cas échéant, les mesures afin de diminuer de façon significative le pourcentage d'usagers en niveau de soins alternatifs (NSA) occupant un lit de soin aigu dans les installations de l'établissement.

- Mettre en place les mesures nécessaires pour diminuer le taux de jeunes pris en charge en protection de la jeunesse pour des cas de négligence.
- Mettre en place les mesures nécessaires pour augmenter le taux de jeunes pris en charge ainsi que le pourcentage des assignations au programme-services Jeunes en difficulté ayant reçu une première intervention à l'intérieur de 30 jours par les services de proximité, dispensés dans le cadre du Programme jeunes en difficulté.
- Mettre en place les mesures nécessaires pour augmenter le nombre d'usagers bénéficiant de services de soutien à domicile des programmes de soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA), déficience physique (DP), déficience intellectuelle (DI) et trouble du spectre de l'autisme (TSA) ainsi que l'intensité et la pertinence de ces services.
- Mettre en place les mesures nécessaires pour augmenter le nombre d'usagers bénéficiant de services de longue durée des programmes SAPA, DP, DI, TSA ainsi que l'intensité et la pertinence de ces services.
- Participer au déploiement des maisons des aînés/pavillons alternatifs sur le territoire de l'établissement, selon les opportunités, et dans le respect des critères s'appliquant à ce nouveau concept d'hébergement.
- Participer, en fonction des principes directeurs ministériels et du calendrier de travail prévu, au déploiement des maisons de répit.
- Mettre en place les mesures nécessaires pour augmenter le nombre d'enfants ayant un trouble du spectre de l'autisme bénéficiant de services dans le Programme-services DI-TSA.
- Assurer la création de nouvelles places pour les services d'activités de jour.
- Développer des places permanentes en hébergement pour les adultes ayant une déficience physique (DP), une déficience intellectuelle (DI) ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA).
- Déployer, en fonction du calendrier de travail et des standards prévus, le Programme québécois de psychothérapie pour les troubles mentaux : Des autosoins à la psychothérapie (PQPTM).
- Déployer, en fonction du calendrier de travail et des standards prévus, les installations Aire Ouverte sur le territoire.
- Déployer le modèle d'organisation de services hiérarchisés en psychiatrie légale.
- Poursuivre ou finaliser l'implantation des actions soutenant les engagements pris lors des Forums sur les meilleures pratiques en CHSLD et en SAD, notamment les modalités facilitant la mise en place des équipes de soins intensifs à domicile (SIAD).
    - Définir l'organisation des services régionaux (CISSS de la Gaspésie) vs locale (CISSS des Îles) et faire une proposition au MSSS.
    - Déposer un plan directeur immobilier (PDI) répondant aux besoins grandissants des services, dont des espaces physiques.

CHAPITRE III : LES ATTENTES SPÉCIFIQUES 2019-2020

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, d'ici le 31 mars 2020, le Programme québécois de soins buccodentaires et de soins d'hygiène quotidiens de la bouche dans tous les CHSLD publics et privés conventionnés de la province de Québec (1.1)

Contexte
Le Québec vit, depuis plusieurs années, un vieillissement accéléré de sa population. Cette augmentation de la population âgée entraîne un accroissement du nombre de personnes en perte d'autonomie physique ou cognitive vivant en CHSLD. Ceci contribue à la diminution progressive des fonctions motrices nécessaires à certaines tâches comme le brossage des dents contribuant ainsi à l'accumulation de plaque dentaire et au développement de certaines maladies buccodentaires comme la carie dentaire, les parodontites et les candidoses oropharyngées. Dans ce contexte, un projet pilote a été réalisé et les retombées démontrent bien le besoin de ce programme. (Cadre de référence)

Description
Tout d'abord, les CISSS et CIUSSS pourront, participer à une rencontre d'information avec l'équipe du MSSS afin de bien comprendre le cadre de référence pour implanter le programme. Les établissements devront, ensuite, faire parvenir un plan de déploiement au MSSS. Le personnel de l'équipe de soins (infirmières, infirmières auxiliaires et PAB) ainsi que les professionnels embauchés (hygiénistes, dentistes et denturologistes) devront suivre une formation en ligne. Selon le financement accordé aux établissements, ceux-ci devront envoyer la liste de tous les professionnels embauchés au fur et à mesure. Une reddition de comptes sera demandée sur les dépenses octroyées : à la formation de l'équipe de soins, aux salaires des hygiénistes, aux déplacements de celles-ci, à l'achat d'équipement portatif, à l'achat de matériel de soins d'hygiène et aux honoraires des dentistes et denturologistes. D'autres indicateurs sont en développement et pourront être demandés en lien avec les activités réalisées par les professionnels dentaires.

Format et date de transmission
La liste des professionnels embauchés doit être envoyée au fur et à mesure de l'embauche et des départs.
La reddition de comptes financière doit être transmise le 21 octobre 2019 et le 20 avril 2020.
Le remboursement des honoraires des dentistes et des denturologistes doit être transmis le 15 juillet 2019, le 21 octobre 2019, le 20 janvier 2020 et le 20 avril 2020.

PROGRAMMES DÉDIÉS AUX PERSONNES, AUX FAMILLES ET AUX COMMUNAUTÉS

Bonnes pratiques des établissements pour la prévention et la réduction des usagers en NSA (2.1)

Contexte
Conformément au guide "Prévenir et résoudre le phénomène des NSA - Guide pour soutenir les établissements" (mars 2017), la fluidité de la trajectoire des usagers est influencée par des facteurs en amont, en intrahospitalier et en aval du centre hospitalier.

Description
Les établissements fusionnés et non fusionnés ont des obligations dans la prévention et la réduction des NSA. Ainsi, ils doivent compléter un état de situation de l'implantation des bonnes pratiques pour prévenir et résoudre le phénomène des usagers en niveau de soins alternatif.

Format et date de transmission
Gabarit produit par le MSSS à retourner pour le 13 septembre 2019 et le 31 mars 2020.

Amélioration de la qualité des soins d'hygiène offerts dans les CHSLD (2.2)

Contexte
L'investissement récurrent de 36 M$ vise à bonifier la qualité des soins d'hygiène en optimisant l'organisation du travail et en augmentant l'offre d'un 2e bain / douche / soins d'hygiène complet par semaine, en plus du soin quotidien, aux résidents qui le désirent et dont les conditions particulières le permettent.

Description
L'évaluation à jour, le plan d'intervention et le travail en interdisciplinarité permettront aux équipes d'offrir un choix personnalisé basé sur différents facteurs (habitudes, sécurité, niveau de collaboration et d'autonomie, portrait clinique). Un état de situation, portant sur l'optimisation de l'organisation du travail pour les soins d'hygiène ainsi que sur les résultats du 2e soin d'hygiène complet par semaine, est demandé aux établissements.

Format et date de transmission
Gabarit produit par le MSSS à retourner aux périodes 6 (29 octobre 2019) et 13 (12 mai 2020).

Plan territorial d'amélioration de l'accès et de la continuité (PTAAC) (2.3)

Contexte
Le PTAAC constitue un outil de suivi d'implantation du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience depuis 2008.

Description
L'établissement doit compléter et transmettre le gabarit fourni par le MSSS pour le suivi de l'implantation.

Format et date de transmission
Gabarit produit par le MSSS à retourner pour le 29 mai 2020.

Plan d'action TSA (2017-2022) (2.4)

Contexte
Un suivi des mesures inscrites au Plan d'action TSA publié à l'hiver 2017 est demandé aux établissements afin d'en évaluer son implantation et l'impact des investissements.

Description
Les établissements doivent compléter l'outil de suivi du plan d'action TSA 2017-2022.

Format et date de transmission
Formulaire GESTRED n°31600 aux périodes 6 (29 octobre 2019), 10 (17 février 2020) et 13 (12 mai 2020).

Déploiement du programme Agir tôt (2.5)

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

- vaccination (détection et complétion d'un questionnaire par l'infirmière;
- 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 rapport de mise en œuvre est demandé pour le 15 janvier 2020 aux établissements.

Format et date de transmission
Gabarit produit par le MSSS à retourner pour le 15 janvier 2020.

Offrir des milieux résidentiels adaptés aux besoins des personnes ayant une DP, une DI ou un TSA (2.6)

Contexte
Les délais d'attente et l'adéquation entre les options résidentielles disponibles et les besoins des usagers sont des enjeux rencontrés dans toutes les régions, pour toutes les clientèles des programmes DP et DI-TSA et tous les types milieux résidentiels. Des engagements en termes de résultats seront établis par rapport aux usagers en attente dans les EGI subséquentes.

Description
Transmission par les établissements des données sur les listes d'attente et les types de milieux de résidence où vivent les usagers qu'ils desservent en DP-DI-TSA

Format et date de transmission
Formulaire GESTRED à retourner aux périodes 6 (29 octobre 2019) et 13 (12 mai 2020).
Le numéro du formulaire sera communiqué ultérieurement via le Bulletin de suivi des EGI.

Suivi de l'ajout d'effectifs en CHSLD (2.7)

Contexte
Le milieu des CHSLD est témoin d'enjeux de main-d'œuvre, d'attraction et de rétention. C'est pourquoi un plan d'action a été développé visant à améliorer l'attraction et la rétention des équipes interdisciplinaires en CHSLD, touchant

notamment la promotion, la formation, l'accueil, le développement des compétences, la stabilité des équipes, l'organisation du travail ainsi que la santé et sécurité au travail. De plus, dans la foulée de la présentation du budget 2019-2020 à l'Assemblée nationale, de nouveaux budgets ont été annoncés pour l'ajout d'effectifs en CHSLD.

Description
Via un formulaire GESTRED, les établissements visés doivent rendre compte de l'ajout d'effectifs dans les équipes interdisciplinaires en CHSLD.

Format et date de transmission
Formulaire GESTRED à retourner à la période 13 (12 mai 2020).
Le numéro du formulaire sera communiqué ultérieurement via le Bulletin de suivi des EGI.

AFFAIRES UNIVERSITAIRES, MÉDICALES, INFIRMIÈRES ET PHARMACEUTIQUES

Consolider l'organisation des soins et des services offerts aux personnes atteintes d'Alzheimer (et autres troubles neurocognitifs) et à leurs proches (4.1)

Contexte
Le MSSS procède, depuis avril 2016, au déploiement des meilleures pratiques cliniques et organisationnelles en ce qui a trait à la prise en charge et au suivi des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et autres troubles neurocognitifs majeurs. Il a été convenu que le plan triennal 2016 2019 serait prolongé d'une année afin de permettre aux établissements d'atteindre les cibles.

Description
Un état de situation faisant état des réalisations dans chacun des CISSS CIUSSS devra être produit au 31 mars 2020. Le gabarit fourni par le MSSS ayant servi aux redditions de compte des années précédentes devra être utilisé à cette fin.

Format et date de transmission
Gabarit produit par le MSSS à retourner à la période 13 (12 mai 2020).

État d'avancement sur le Plan d'action par établissement réalisé sur la base du Plan national 2016-2018 – Continuum de services pour les personnes à risque de subir ou ayant subi un AVC (4.2)

Contexte
L'établissement a la responsabilité de développer son continuum de services en AVC sur son territoire. Un plan d'action national a été produit et il demeure toujours en implantation. Il comprend les pratiques optimales pour toutes les phases du continuum, assorties de moyens et d'indicateurs.

Description
Autoévaluation sur la poursuite du Plan d'action déposé le 31 octobre 2016, composé à partir des actions et des objectifs retrouvés dans le Plan d'action national. L'état d'avancement des travaux au 31 mars 2020, ainsi que les causes de la non-atteinte des objectifs du Plan d'action de l'établissement doivent être évalués.

Format et date de transmission
Gabarit produit par le MSSS à retourner pour le 30 juin 2020.

Contribuer au déploiement provincial de la télésanté (4.3)

Contexte
À compter de 2019, le MSSS misera sur le développement de services de télésanté provinciaux ayant un grand potentiel d'impact, dans l'optique d'augmenter l'utilisation de la télésanté par les cliniciens et les usagers. À cet effet, la contribution des établissements s'avère essentielle notamment en maintenant actif un comité tactique local, en contribuant au répertoire provincial des services cliniques ainsi qu'à la réalisation du plan d'action 2018-2020.

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 2018-2020 et que le répertoire des services cliniques en télésanté soit à jour. Pour ce faire, un gabarit pour chacune des 3 actions sera fourni aux établissements par le MSSS pour complétion et retour en périodes 6 et 13.

Format et date de transmission
Gabarit produit par le MSSS à retourner aux périodes 6 (29 octobre 2019) et 13 (12 mai 2020).

État d'avancement du Plan d'action par établissement réalisé sur la base du Plan d'action national 2017 2018 – Continuum de services, phase hyper aiguë, pour les personnes ayant subi un infarctus aigu du myocarde avec élévation du segment ST (IAMEST) (4.4)

Contexte
L'établissement a la responsabilité de développer son continuum de services pour le traitement de l'IAMEST sur son territoire. Un plan d'action national a été produit. Il comprend les pratiques optimales pour toutes les phases du continuum assorties de moyens et d'indicateurs.

Description
Autoévaluation au 31 mars 2020, du plan d'action déposé le 22 juin 2017, composée à partir des actions et des objectifs retrouvés dans le Plan d'action national. L'avancement des travaux et les causes de la non-atteinte des objectifs du plan d'action doivent être évalués.

Format et date de transmission
Gabarit produit par le MSSS à retourner pour le 31 mars 2020.

INFRASTRUCTURES, LOGISTIQUE, ÉQUIPEMENTS ET APPROVISIONNEMENT

Réaliser le Plan de résorption du déficit de maintien des actifs immobiliers au 31 mars 2020, conformément aux cibles fixées par l'établissement pour chacun des bâtiments déficitaires concernés (7.1)

Contexte
L'évaluation de l'état physique du parc immobilier a fait partie des EGI des PDG 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 Plan de résorption du déficit de maintien des actifs immobiliers est directement conséquent avec l'évaluation de l'état physique du parc immobilier et plus particulièrement avec l'identification des bâtiments déficitaires et le déficit de maintien afférent.

Description
Le différentiel entre l'indice de vétusté physique (IVP) d'un bâtiment et le seuil d'état établi, soit 15 %, doit diminuer proportionnellement, à tout le moins, à la cible de résorption du déficit de maintien (RDM) à atteindre au 31 mars 2020 pour un bâtiment déficitaire inspecté en 2015 (lot #1) ou en 2016 (lot #2) et au 31 mars 2022 pour un bâtiment déficitaire inspecté en 2017 (lot #3). Si la cible de RDM d'un bâtiment inspecté en 2015 est de 80 % et que le différentiel entre l'IVP et le SE est de 3 %, l'IVP de ce bâtiment doit, au 31 mars 2020, minimalement diminué de 2,4 % (80 % de 3 %) c'est-à-dire minimalement ramené à 15,6 %.
Le calcul de l'IVP est basé sur la valeur résiduelle des travaux de maintien ce qui implique la mise à jour systématique des listes de besoins. Pour ce faire, l'établissement doit absolument faire les liaisons requises entre les projets du PCFI et les travaux des listes de besoins constituant ces projets. Le MSSS vise la résorption définitive du déficit de maintien des bâtiments. Conséquemment, pour tous les bâtiments dont la cible de RDM est de 100 % au 31 mars 2020, la valeur des travaux de maintien à réaliser doit se traduire par un IVP nettement au deçà du seuil d'état établi au terme du cycle de cinq ans suivant l'inspection en raison du vieillissement continu des bâtiments.

Format et date de transmission
Système Actifs + Réseau

COORDINATION, PLANIFICATION, PERFORMANCE ET QUALITÉ

Sécurité civile (8.1)

Contexte
En vertu de la Loi sur la sécurité civile (RLRQ, chapitre S-2.3), du Plan national de sécurité civile (PNSC) et en cohérence avec les orientations 1, 2 et 5 de la Politique ministérielle de sécurité civile (PMSC), le MSSS et les établissements ont la responsabilité de coordonner le déploiement de la mission Santé et d'assurer le maintien de leurs services essentiels.

Description
Consolider les mécanismes de base en sécurité civile de façon à ce que l'établissement puisse assumer son rôle dans le déploiement de la mission Santé du PNSC. À cet effet, l'établissement doit:

- disposer d'un plan de sécurité civile à jour présentant le système de garde 24/7, les comités internes de sécurité civile et le processus d'alerte et de mobilisation des ressources;
- s'assurer que le personnel affecté à la sécurité civile a bénéficié d'une formation de base recommandée par le MSSS;
- établir ou raffermir des liens de partenariat en sécurité civile.

Format et date de transmission
Formulaire GESTRED n°9081 à la période 13 (12 mai 2020).

Gestion des risques en sécurité civile - Santé et Services sociaux (8.2)

Contexte
En vertu de la Loi sur la sécurité civile (RLRQ, chapitre S-2.3), il revient aux établissements de réaliser le processus de gestion des risques en sécurité civile afin d'assurer le maintien de leurs biens et services essentiels, et ce, en cohérence avec l'orientation 3 de la Politique ministérielle de sécurité civile (PMSC).

Description
Afin d'être conforme à l'attente, l'établissement doit poursuivre sa démarche de gestion des risques en sécurité civile (GRSC) et traiter au minimum un risque identifié comme prioritaire.

Format et date de transmission
Formulaire GESTRED n°9083 à la période 13 (12 mai 2020).

Plan de continuité des activités – Santé et Services sociaux (8.3)

Contexte
En vertu de la Loi sur la sécurité civile (RLRQ, chapitre S-2.3) et en cohérence avec l'orientation 4 de la Politique ministérielle de sécurité civile (PMSC), les établissements doivent planifier la continuité de leurs activités afin d'accroître la résilience du MSSS et du réseau.

Description
Afin d'être conforme à l'attente, l'établissement doit lancer le projet d'élaboration d'un plan de continuité des activités (PCA) pour une portée d'établissement. Pour ce faire, la haute direction de l'établissement doit approuver une charte de projet présentant, entre autres :

- la durée estimée du projet;
- le calendrier de réalisation des étapes prévues au Guide pratique pour l'élaboration d'un plan de continuité des activités en établissement;
- la structure de gouvernance. Cette dernière doit notamment identifier le porteur de dossier et le comité tactique qui collaborera à l'élaboration du PCA.

Format et date de transmission
Formulaire GESTRED n°9084 aux périodes 8 (23 décembre 2019) et 13 (12 mai 2020).

Révision des Programmes d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise (8.4)

Contexte
Un programme d'accès indique la manière, le service et l'installation pour lesquels il y a obligation de rendre les services de santé et les services sociaux accessibles en langue anglaise pour la population d'expression anglaise.

Description
Les établissements ont reçu au printemps 2018 le nouveau cadre de référence pour l'élaboration des Programmes d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise. Les programmes d'accès de chaque établissement, élaborés grâce à ce cadre de référence, seront soumis au Comité régional pour les programmes d'accès de la région pour avis, entérinés par le C.A. et ensuite transmis par courriel à l'adresse «ententesdegestion@msss.gouv.qc.ca» ainsi qu'au Secrétariat à l'accès aux services en langue anglaise, à l'attention de monsieur Iannick Martin «iannick.martin@msss.gouv.qc.ca».

Format et date de transmission
Fichier produit par les établissements à remettre au plus tard le 15 décembre 2019.

Comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé et services sociaux en langue anglaise (8.5)

Contexte
Le gouvernement prévoit la formation de comités régionaux qui auront comme mandat de donner leur avis aux établissements sur les programmes d'accès aux

services en langue anglaise, d'évaluer ces programmes et, le cas échéant, d'y suggérer des modifications.

Description
La mise sur pied d'un comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé et services sociaux en langue anglaise doit être réalisée. La composition de celui-ci sera entérinée par le conseil d'administration de l'établissement. Une résolution du conseil d'administration de l'établissement confirmant la création du comité régional, de même qu'une copie de la règlementation de celui-ci, doivent être transmise par courriel à l'adresse «ententesdegestion@msss.gouv.qc.ca» ainsi qu'au Secrétariat à l'accès aux services en langue anglaise, à l'attention de monsieur Iannick Martin «iannick.martin@msss.gouv.qc.ca».

Format et date de transmission
Fichier produit par les établissements à remettre au plus tard le 30 juin 2019.

TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION

Maintien des dispositions de la directive sur la cybersécurité (9.2)

Contexte
Des travaux ministériels portant sur l'élaboration d'une stratégie provinciale en cybersécurité ont permis, le 26 juin 2018, la publication d'une directive sur la cybersécurité. Cette directive énonce des dispositions que les établissements et organismes du RSSS doivent obligatoirement tenir à jour, elles sont classées selon cinq domaines de sécurité:

1. Gestion de l'inventaire;
2. Gestion des vulnérabilités;
3. Gestion des menaces;
4. Gestion des risques;
5. Gestion de la sauvegarde et de la restauration

Description
Conformément à la directive sur la cybersécurité, 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. Ainsi, au cours de l'année 2019-2020 les dates de transmission du bilan sont les suivantes: au plus tard le 31 mai 2019 pour l'exercice se terminant le 31 mars 2019 et le 31 mai 2020 pour l'année financière 2019-2020.

1. Maintenir à jour l'inventaire de l'ensemble des actifs informationnels;
2. Procéder à des tests de vulnérabilités;
3. Gérer efficacement les menaces;
4. Mener une analyse des risques de sécurité de l'information;
5. Gérer sainement la sauvegarde et la restauration des données.

Format et date de transmission
Bilan annuel de la sécurité de l'information à remettre au plus tard le 31 mai 2019 et le 31 mai 2020.

CHAPITRE IV : LES INDICATEURS 2019-2020 ET LES ENGAGEMENTS

Le présent chapitre identifie les engagements à atteindre au regard des indicateurs du Plan stratégique du MSSS 2015-2020 et de certaines autres activités signifiantes pour le réseau. Le Plan stratégique du MSSS 2015-2020 constitue le cadre intégrateur pour le MSSS et le réseau, lesquels seront confrontés à trois grands enjeux dans la réponse qu'ils apporteront aux besoins de la population québécoise au cours de la période 2015-2020. De ces enjeux découlent trois grandes orientations et les axes d'intervention suivants :

- Favoriser les saines habitudes de vie et la prévention des problèmes de santé :
  - Habitudes de vie;
  - Prévention des infections.
- Offrir des services et des soins accessibles, intégrés et de qualité au bénéfice des usagers :
  - Première ligne et urgence;
  - Services spécialisés;
  - Sécurité et pertinence;
  - Personnes âgées;
  - Personnes vulnérables.
- Implanter une culture d'organisation innovante et efficiente dans un contexte de changement :
  - Mobilisation des personnes;
  - Organisation efficiente.

Le tableau qui suit présente les indicateurs et les engagements, soit les résultats que l'établissement s'engage à atteindre pour le 31 mars 2020. Dans le cas où l'indicateur fait partie du Plan stratégique du MSSS 2015-2020, les objectifs de celui-ci ainsi que la cible à atteindre par l'établissement en 2020 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 2019-2020	CIBLES 2020 ÉTABLISSEMENTS	OBJECTIFS DU PLAN STRATÉGIQUE 2015-2020
Santé publique			
1.01.13.01-EG2 Pourcentage d'écoles publiques avec qui le CISSS/CIUSSS collabore à des actions en promotion et en prévention de la santé 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	
1.01.28-EG2 Proportion des enfants recevant leur 1re dose de vaccin contre le méningocoque de sérogroupe C dans les délais	N/A	N/A	
Plan stratégique 1.01.29-PS Nombre d'activités de dépistage des ITSS chez les jeunes de 15 à 24 ans	N/A	N/A	1.3 Renforcer la prévention et le contrôle des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)

INDICATEURS	ENGAGEMENTS POUR 2019-2020	CIBLES 2020 ÉTABLISSEMENTS	OBJECTIFS DU PLAN STRATÉGIQUE 2015-2020
Santé publique (suite)			
1.01.30-EG2 Proportion des enfants recevant leur 1re dose de vaccin combiné RROVar contre la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle dans les délais	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	
Expérimentation 1.01.13.00-EXP Pourcentage d'écoles publiques et privées avec lesquelles le CISSS/CIUSSS collabore à des actions en promotion et en prévention de la santé en contexte scolaire	N/A	N/A	
Expérimentation 1.01.31-EXP Proportion d'activités de counseling post-test ITSS avec ou sans intervention préventive réalisées auprès des clientèles vulnérables par les SIDEP	N/A	N/A	
Santé publique – Prévention et contrôle des infections nosocomiales			
Plan stratégique 1.01.19.01-PS Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales conformes aux taux établis - diarrhées associées au Clostridium difficile (installations offrant des services de la mission-classe CHSGS)	100	95	2.5 Renforcer la prévention et le contrôle des infections reliées au séjour en milieu hospitalier
Plan stratégique 1.01.19.02-PS Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales conformes aux taux établis - bactériémies à Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (installations offrant des services de la mission-classe CHSGS)	100	95	
Plan stratégique 1.01.19.04-PS Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales conformes aux taux établis - bactériémies nosocomiales associées aux voies d'accès vasculaires en hémodialyse (installations offrant des services de la mission-classe CHSGS)	N/A	N/A	
Plan stratégique 1.01.26-PS Taux de conformité aux pratiques exemplaires d'hygiène des mains dans les établissements	80	80	

INDICATEURS	ENGAGEMENTS POUR 2019-2020	CIBLES 2020 ÉTABLISSEMENTS	OBJECTIFS DU PLAN STRATÉGIQUE 2015-2020
Services généraux – Activités cliniques et d'aide			
1.02.04-EG2 Pourcentage des appels au service de consultation téléphonique en matière de services psychosociaux auxquels on a répondu dans un délai de quatre (4) minutes ou moins	N/A	N/A	
1.02.07-EG2 Pourcentage de réfugiés ayant bénéficié de l'évaluation du bien-être et de l'état de santé physique dans un délai de 30 jours	N/A	N/A	
Expérimentation 1.02.08-EXP Pourcentage des assignations en consultation sociale (services sociaux généraux/services de proximité) qui ont bénéficié d'un premier service à l'intérieur de 30 jours	N/A	N/A	
Soutien à domicile			
1.03.05.01-EG2 Nombre total d'heures de service de soutien à domicile longue durée rendues à domicile par les différents modes de dispensation de services	94 000	N/A	
Plan stratégique 1.03.11-PS Nombre de personnes desservies en soutien à domicile de longue durée (adultes des programmes-services SAPA, DP et DI-TSA)	335	391	2.7 Améliorer les services de soutien à domicile de longue durée
Plan stratégique 1.03.12-PS Pourcentage de personnes recevant des services de soutien à domicile de longue durée ayant une évaluation à jour et un plan d'intervention (adultes des programmes-services SAPA, DP et DI-TSA)	95	90	
Expérimentation 1.03.05.03-EXP Nombre total d'heures de service de soutien à domicile courte durée rendues à domicile par les différents modes de dispensation de services	N/A	N/A	
Expérimentation 1.03.05.04-EXP Nombre total d'heures de service de soutien à domicile en soins palliatifs rendues à domicile par les différents modes de dispensation de services	N/A	N/A	
Expérimentation 1.03.05.05-EXP Nombre total d'heures de service de soutien à domicile longue durée, courte durée et soins palliatifs rendues à domicile par les différents modes de dispensation de services	N/A	N/A	

ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ 2019-2020

Centre intégré de santé et de services sociaux des Îles

INDICATEURS	ENGAGEMENTS POUR 2019-2020	CIBLES 2020 ÉTABLISSEMENTS	OBJECTIFS DU PLAN STRATÉGIQUE 2015-2020
Soutien à l'autonomie des personnes âgées			
Plan stratégique 1.03.07.00-PS Pourcentage de milieux hospitaliers ayant implanté l'approche adaptée à la personne âgée	100	100	2.8 Consolider l'adaptation des soins et des services aux conditions des personnes âgées
Plan stratégique 1.03.07.01-PS Pourcentage des milieux hospitaliers ayant implanté les composantes 1, 2 et 6 de l'approche adaptée à la personne âgée	100	100	
Plan stratégique 1.03.07.02-PS Pourcentage des milieux hospitaliers ayant implanté les composantes 3, 4 et 5 de l'approche adaptée à la personne âgée	100	100	
Plan stratégique 1.03.10-PS Pourcentage de réseaux de services intégrés pour les personnes âgées (RSIPA) implantés de façon optimale	100	100	
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	
Déficiences			
Plan stratégique 1.05.15-PS Délai moyen d'accès pour un service spécialisé chez les enfants de moins de 5 ans présentant un TSA	90	90	2.10 Faciliter le développement optimal et la participation sociale des enfants et des jeunes adultes ayant une déficience ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA)
1.45.04.01-EG2 Taux des demandes de services traitées en CLSC, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS	90	N/A	
1.45.04.05-EG2 Taux des demandes de services traitées en CRDP, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS	N/A	N/A	

INDICATEURS	ENGAGEMENTS POUR 2019-2020	CIBLES 2020 ÉTABLISSEMENTS	OBJECTIFS DU PLAN STRATÉGIQUE 2015-2020
Déficiences (suite)			
1.45.05.01-EG2 Taux des demandes de services traitées en CLSC, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS	90	N/A	
1.45.05.05-EG2 Taux des demandes de services traitées en CRDI, selon les délais définis comme standards du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS	90	N/A	
Plan stratégique 1.46-PS Pourcentage des jeunes de 21 ans ou plus ayant une déficience ou un TSA venant de terminer leur scolarité et ayant accès à une activité de jour ou de soutien à l'intégration au travail	N/A	N/A	2.10 Faciliter le développement optimal et la participation sociale des enfants et des jeunes adultes ayant une déficience ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA)
Jeunes en difficulté			
Plan stratégique 1.06.17-PS Taux de jeunes pris en charge en protection de la jeunesse pour des cas de négligence	N/A	N/A	2.13 Améliorer le soutien aux familles en situation de négligence
Expérimentation 1.06.18-EXP Pourcentage des expertises psychosociales en matière de garde d'enfants produites dans un délai de 90 jours ou moins	N/A	N/A	
Dépendances			
1.07.04-EG2 Pourcentage des personnes qui sont évaluées en dépendance en centre de réadaptation dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins, parmi les personnes ayant été évaluées	N/A	N/A	
Plan stratégique 1.07.06-PS Taux d'implantation de l'offre de service de détection et d'intervention précoce en dépendance	90	90	2.12 Intensifier l'offre de service en dépendance et en itinérance dans le réseau
Santé mentale			
Plan stratégique 1.08.13-PS Nombre de places en soutien d'intensité variable reconnues par le Ministère	27	24	2.11 Améliorer la réponse aux besoins des personnes présentant des troubles mentaux graves
Plan stratégique 1.08.14-PS Nombre de places de suivi intensif dans le milieu reconnues par le Ministère	N/A	N/A	

ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ 2019-2020

Centre intégré de santé et de services sociaux des Îles

INDICATEURS	ENGAGEMENTS POUR 2019-2020	CIBLES 2020 ÉTABLISSEMENTS	OBJECTIFS DU PLAN STRATÉGIQUE 2015-2020
Santé physique – Urgence			
Plan stratégique 1.09.01-PS Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière à l'urgence	9,5	9,5	2.2 Réduire le temps d'attente à l'urgence
Plan stratégique 1.09.43-PS Pourcentage de la clientèle dont le délai de prise en charge médicale à l'urgence est de moins de 2 heures	95	95	
Plan stratégique 1.09.44-PS Pourcentage de la clientèle ambulatoire dont la durée de séjour à l'urgence est de moins de 4 heures	95	95	
Santé physique – Soins palliatifs et de fin de vie			
Plan stratégique 1.09.05-PS Nombre d'usagers en soins palliatifs et de fin de vie à domicile	36	36	2.9 Assurer des soins palliatifs et de fin de vie respectant les choix des personnes
Plan stratégique 1.09.45-PS Nombre de lits réservés aux soins palliatifs et de fin de vie	1	1	
Plan stratégique 1.09.46-PS Pourcentage de décès à domicile chez les usagers décédés ayant reçu des soins palliatifs et de fin de vie à domicile	19	11	
Santé physique – Chirurgie			
Plan stratégique 1.09.32.00-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour l'ensemble des chirurgies	0	0	2.3 Assurer des soins et des services spécialisés dans des délais médicalement acceptables
Santé physique – Services de première ligne			
Plan stratégique 1.09.25-PS Nombre total de GMF	1	1	2.1 Améliorer l'accès aux soins et services professionnels de première ligne
Plan stratégique 1.09.27-PS Pourcentage de la population inscrite auprès d'un médecin de famille	85	85	
Plan stratégique 1.09.48-PS Nombre de groupe de médecine de famille réseau (GMF-R ou super-clinique)	0	N/A	
Santé physique – Imagerie médicale			
Plan stratégique 1.09.34.02-PS Pourcentage d'examens électifs primaires en imagerie médicale dont le délai d'attente se situe à l'intérieur de 90 jours pour les scopies	90	100	2.3 Assurer des soins et des services spécialisés dans des délais médicalement acceptables

INDICATEURS	ENGAGEMENTS POUR 2019-2020	CIBLES 2020 ÉTABLISSEMENTS	OBJECTIFS DU PLAN STRATÉGIQUE 2015-2020
Santé physique – Imagerie médicale (suite)			
Plan stratégique 1.09.34.03-PS Pourcentage d'examens électifs primaires en imagerie médicale dont le délai d'attente se situe à l'intérieur de 90 jours pour les mammographies diagnostiques	100	100	2.3 Assurer des soins et des services spécialisés dans des délais médicalement acceptables
Plan stratégique 1.09.34.04-PS Pourcentage d'examens électifs primaires en imagerie médicale dont le délai d'attente se situe à l'intérieur de 90 jours pour les échographies obstétricales	100	100	
Plan stratégique 1.09.34.05-PS Pourcentage d'examens électifs primaires en imagerie médicale dont le délai d'attente se situe à l'intérieur de 90 jours pour les échographies cardiaques	50	100	
Plan stratégique 1.09.34.06-PS Pourcentage d'examens électifs primaires en imagerie médicale dont le délai d'attente se situe à l'intérieur de 90 jours pour les échographies mammaires	100	100	
Plan stratégique 1.09.34.07-PS Pourcentage d'examens électifs primaires en imagerie médicale dont le délai d'attente se situe à l'intérieur de 90 jours pour les autres échographies	100	100	
Plan stratégique 1.09.34.08-PS 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	100	
Plan stratégique 1.09.34.09-PS 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	100	
Plan stratégique 1.09.34.10-PS Pourcentage d'examens électifs primaires en imagerie médicale dont le délai d'attente se situe à l'intérieur de 90 jours pour les tomographies par émission de positrons (TEP)	N/A	N/A	
Expérimentation 1.09.34.11-EXP Pourcentage d'examens électifs primaires en imagerie médicale dont le délai d'attente se situe à l'intérieur de 90 jours pour les échographies musculo-squelettiques	N/A	N/A	

INDICATEURS	ENGAGEMENTS POUR 2019-2020	CIBLES 2020 ÉTABLISSEMENTS	OBJECTIFS DU PLAN STRATÉGIQUE 2015-2020
Santé physique – Cancérologie			
Plan stratégique 1.09.33.01-PS Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours (de calendrier)	90	90	2.4 Améliorer la survie des patients atteints de cancer
1.09.33.02-EG2 Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 56 jours (de calendrier)	100	N/A	
Santé physique – Services spécialisés			
1.09.49.01-EG2 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 et C)	90	N/A	
1.09.49.02-EG2 Pourcentage de patients référés par un médecin de famille qui ont reçu des services spécialisés dans les délais associés à leur condition clinique (priorités D et E)	75	N/A	
Expérimentation 1.09.50-EXP Pourcentage de nouveaux usagers en mode autonome de dialyse	N/A	N/A	
Ressources matérielles			
2.02.02-EG2 Niveau de réalisation moyen des étapes requises pour l'élimination des zones grises en hygiène et salubrité	100	N/A	
Expérimentation 2.03.01.01-EXP Taux global d'achat aux contrats regroupés	N/A	N/A	
Ressources humaines			
Plan stratégique 3.01-PS Ratio d'heures en assurance-salaire	6,91	7,76	3.2 Favoriser la disponibilité et l'utilisation optimale de la main-d'oeuvre du réseau
Plan stratégique 3.05.02-PS Taux d'heures supplémentaires	4,47	2,95	
Plan stratégique 3.06.00-PS Taux de recours à la main-d'oeuvre indépendante	1,99	0,66	

ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ 2019-2020

Centre intégré de santé et de services sociaux des Îles

INDICATEURS	ENGAGEMENTS POUR 2019-2020	CIBLES 2020 ÉTABLISSEMENTS	OBJECTIFS DU PLAN STRATÉGIQUE 2015-2020
Multiprogrammes			
Plan stratégique 7.01.00-PS Pourcentage des premiers services de nature psychosociale qui sont dispensés dans un délai de 30 jours (mission CLSC)	84	75	2.1 Améliorer l'accès aux soins et services professionnels de première ligne
Plan stratégique 7.02.00-PS Taux d'implantation de la Stratégie d'accès aux services de santé et aux services sociaux pour les personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir	100	100	2.12 Intensifier l'offre de service en dépendance et en itinérance dans le réseau

Légende
NA : ne s'applique pas

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

En annonçant, son orientation stratégique en matière de technologies de l'information (TI), le MSSS reconnaissait le potentiel des TI pour soutenir les établissements dans l'amélioration de la performance du système de santé. L'orientation vise à atteindre, notamment, les objectifs stratégiques suivants dans le domaine des technologies :

- Assurer une gouvernance des projets par le MSSS;
- Assurer la mise en place de systèmes d'information interopérables et facilitant la circulation de l'information au niveau provincial;
- Diminuer le nombre et la diversité de solutions cliniques ou d'affaires;
- Diminuer la dépendance envers les fournisseurs en assurant une maîtrise, par le MSSS et les établissements, de la gestion des solutions, des projets et des investissements en TI.

Les éléments moteurs sont la mise en place d'une solution de dossier clinique informatisé (DCI) dans les établissements et le financement axé sur le patient (FAP). L'atteinte de ces objectifs stratégiques permettra d'uniformiser les pratiques cliniques et les données qui en découlent. Cette étape franchie, il sera possible de comparer les pratiques et les améliorer.

Dans ce contexte, l'établissement devra collaborer à toute demande émanant du MSSS touchant les initiatives ministérielles en TI qui découlent de l'orientation.

Les établissements publics doivent :

- Aligner leurs priorités TI avec celles induites par l'orientation;
- Réaliser les travaux préparatoires et préalables aux différentes initiatives ministérielles;
- Mettre en œuvre les projets de déploiement découlant de l'orientation;
- Au préalable, faire autoriser tous leurs projets en ressources informationnelles par le MSSS conformément à la Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles des organismes publics et des entreprises du gouvernement (RLRQ, chapitre G-1.03).

Pour assurer le suivi des travaux à réaliser, un plan d'action détaillé d'établissement doit être élaboré tel que demandé dans la correspondance du 20 décembre 2018 transmise par le sous-ministre, monsieur Yvan Gendron. Comme les travaux s'échelonneront sur quelques années, le plan sera évolutif et les mises à jour seront régulièrement transmises à la Direction générale des technologies de l'information (DGTI). Ainsi, au cours de l'année 2019-2020 les dates de transmission sont les suivantes : le 28 juin 2019, le 29 novembre 2019 et le 27 mars 2020.

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 2018-2019 ajustée d'éléments déjà confirmés et indexée d'un taux de croissance de 1,80 %.

BUDGET DE L'ÉTABLISSEMENT

Votre établissement dispose pour l'année financière 2019-2020 d'un budget qui correspond à celui de l'année financière 2018-2019 et qui tient compte :

- de la récurrence des montants déjà signifiés pour l'exercice financier 2018-2019, montants ajustés des bases annuelles ou annualisations qui vous ont été confirmés;

- de l'évolution des coûts reliés à l'indexation des salaires au 1er avril 2019, 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 1,09 %;

- de l'ajustement de 2,43 % pour les RI-RTF. Cet ajustement combine la majoration liée au taux d'indexation paramétrique applicable au secteur public et l'indexation liée à l'indice des rentes pour les dépenses d'opération.

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

Allocation pour l'indexation spécifique ainsi que l'année bissextile

Un montant de 163 900 $ est accordé pour l'indexation spécifique des médicaments antinéoplasiques.

Également, un montant de 129 578 $ est alloué pour la journée additionnelle de soins et services à rendre par les établissements.

Mesures d'optimisation des dépenses du gouvernement

Un montant de 231 500 $ a été ciblé pour votre établissement relativement aux gains d'efficience associés aux approvisionnements.

Règles budgétaires pour l'exercice financier 2019-2020

L'allocation est également soumise à certaines règles régissant sa transférabilité. En effet, la transférabilité de l'allocation est définie à partir de trois blocs de programmes, soit celui de la santé publique, de la santé physique et des autres programmes.

Toute permutation des budgets entre les programmes-services doit être autorisée au préalable par la ministre.

Ces règles doivent être prises en considération dans le processus d'approbation de tout plan de redressement d'un ancien établissement, ceci afin d'assurer le maintien de la gamme de services.

L'établissement devra concentrer les investissements dans les programmes de manière à assurer un financement garantissant un niveau d'accès équilibré pour chacun des programmes, et ce, tout en respectant les priorités gouvernementales et ministérielles.

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.

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 _____ *(lieu)*	Signé à _____ *(lieu)*
Le _____ *(date)*	Le _____ *(date)*
Le sous-ministre de la Santé et des Services sociaux,	La présidente-directrice générale du Centre intégré de santé et de services sociaux des Îles
_____	_____
Monsieur Yvan Gendron	Madame Jasmine Martineau