Ministère de la Santé
et des Services
sociaux
Québec

ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ 2018-2019

ENTRE

LE MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC

ET

LE CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DES ÎLES

11 MAI 2018

L'Entente de gestion et d'imputabilité (EGI) 2018-2019, le cahier de charges et la reddition de comptes constituent le plan d'action prévu à l'article 55 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) (LMRSSS).

LISTE DES ACRONYMES

AAPA	approche adaptée à la personne âgée
APSS	Accès priorisé aux services spécialisés
AVC	accident vasculaire cérébral
C. A.	Conseil d'administration
CCS	Centre de communication santé
CCT	centre de coordination de la télésanté
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
CLSC	Centre local de services communautaires
CODIR	Comité de direction
CRDP	centre de réadaptation en déficience physique
CRDS	Centre de répartition des demandes de services
CS-PCI	Comité stratégique de prévention et de contrôle des infections nosocomiales
DCI	Dossier clinique informatisé
DGTI	Direction générale des technologies de l'information
DI	Déficience intellectuelle
DMÉ	Dossier médical électronique
DMS	Durée moyenne de séjour
DP	Déficience physique
DSQ	Dossier Santé Québec
EGI	Entente de gestion et d'imputabilité
FAP	financement axé sur le patient
GMF	groupe de médecine de famille
IN	infection nosocomiale
ITSS	infections transmissibles sexuellement et par le sang
IVP	Indice de vétusté physique
LMRSSS	Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales
LSP	Loi sur la santé publique
LSC	Loi sur la sécurité civile
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
NSA	niveaux de soins alternatifs
OPTILAB	Optimisation des services de biologie médicale
PAI	plan d'action interministériel
PAR	plan d'action régional
PCFI	Plan de conservation et de fonctionnalité immobilière
PCI	prévention et contrôle des infections
PDG	président-directeur général
PEP	premiers épisodes psychotiques
PGPS	Politique gouvernementale de prévention en santé
PMSC	Politique ministérielle de sécurité civile
PNSP	Programme national de santé publique
PRDMA	Plan de résorption du déficit de maintien des actifs immobiliers
PS	Plan stratégique
PTAAC	Plan territorial d'amélioration de l'accès et de la continuité
RDM	Résorption du déficit de maintien
RI-RTF	Ressources intermédiaires et de type familial
RRSS	Répertoire des ressources en santé et services sociaux
RSIPA	réseaux de services intégrés pour les personnes âgées
SAD	Soutien à domicile

SAPA	Soutien à l'autonomie des personnes âgées
SBEH	Santé et bien-être des hommes
SIDEP	Services intégrés de dépistage et de prévention
SIM	suivi intensif dans le milieu
SIU	Systèmes d'information unifiés
SIV	soutien d'intensité variable
SMAF	Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle
SPU	services préhospitaliers d'urgence
TEP	Tomographies par émission de positrons
TI	Technologies de l'information
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 2018-2019, soit du 1er avril 2018 au 31 mars 2019.

CHAPITRE II : LES PRIORITÉS DES MINISTRES 2018-2019

Ce chapitre identifie les priorités des ministres qui sous-tendent les actions du MSSS et du réseau pour les prochaines années. Elles servent de référence à l'identification des priorités et des indicateurs des chapitres suivants.

Dans le but de mieux répondre aux besoins de la population, les ministres prennent en considération le contexte et les défis reliés aux services de santé et des services sociaux qui se traduisent par des chantiers prioritaires associés aux orientations et à certains objectifs du Plan stratégique du MSSS 2015-2020.

En janvier 2017, le Comité de direction (CODIR) du ministère de la Santé et des Services sociaux a identifié les chantiers prioritaires afin d'atteindre certains objectifs ciblés du Plan stratégique du MSSS 2015-2020. À ces chantiers prioritaires, les ministres ont ajouté d'autres priorités et autres projets ministériels. Ces chantiers s'appuient sur les objectifs stratégiques suivants :

- Favoriser l'adoption de saines habitudes de vie afin de prévenir les maladies chroniques et le cancer;
- Améliorer l'accès aux services de proximité[1];
- Réduire le temps d'attente à l'urgence;
- Assurer des soins et des services spécialisés dans des délais médicalement acceptables;
- Améliorer la détection précoce du cancer et la survie des patients atteints de cancer[1];
- Favoriser les examens et les traitements les plus appropriés afin d'assurer la qualité des soins et d'éviter des interventions inutiles;
- Améliorer les services de soutien à domicile de longue durée;
- Consolider l'adaptation des soins et des services aux conditions des personnes âgées;
- Implanter les meilleures pratiques selon le financement axé sur le patient (FAP);
- Favoriser le partage de l'information concernant les usagers entre les professionnels.

Dans ce contexte, l'établissement doit collaborer à la réalisation de chacun des chantiers prioritaires suivants :

- Mise en œuvre du Plan d'action interministériel de la Politique gouvernementale de prévention en santé (PGPS) (sous réserve de son adoption en 2018);
- Amélioration de l'accès aux services de proximité;
- Accès aux médecins spécialistes et aux services diagnostiques;
- Programme québécois de cancérologie;
- Optimisation des services de biologie médicale;
- Soins et services à domicile et en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et révision de la gestion des lits de courte durée en lien avec le niveau de soins alternatifs (NSA);
- Financement axé sur le patient et contribution de l'adulte hébergé;
- Systèmes d'information unifiés (SIU).

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

1. Objectif stratégique adapté.

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 général de la cancérologie.

SANTÉ PUBLIQUE

Politique gouvernementale de prévention en santé

La Politique gouvernementale de prévention en santé (PGPS) « Pour améliorer la santé de la population du Québec » est portée par quinze ministères et organismes gouvernementaux, sous le leadership stratégique de la ministre déléguée à la Réadaptation, à la Protection de la jeunesse, à la Santé publique et aux Saines habitudes de vie. Cette politique constitue un nouveau levier qui formalise l'engagement de plusieurs secteurs d'activité à contribuer à l'amélioration de la santé, que ce soit par la mise en œuvre des mesures et des chantiers qui les concernent ou par la prise en compte des enjeux relatifs à la santé dans leurs politiques. Un plan d'action interministériel (PAI) a été élaboré en 2017 dans le but de traduire la PGPS en actions opérationnelles, de planifier son déploiement pour sa première phase d'implantation (de 2017 à 2021) et de définir les principaux paramètres relatifs à sa mise en œuvre, incluant la gouvernance intersectorielle, le suivi, l'évaluation et la reddition de comptes. Ce plan a été adopté par les autorités gouvernementales en février 2018. Il est donc requis :

- De soutenir la mise en œuvre de la PGPS, sous le leadership du directeur de santé publique, conformément aux responsabilités qui sont reconnues aux établissements dans le PAI 2017-2021 qui en découle et qui permet d'opérationnaliser les mesures et les chantiers. Cela implique de :
  - s'assurer que les actions du PAI qui impliquent l'établissement sont réalisées par la contribution des directions de l'établissement concernées, le cas échéant.
  - jouer un rôle de mobilisation et de soutien auprès des partenaires du territoire du secteur de la santé et des services sociaux et d'autres secteurs d'activités [2] qui ont une influence sur des déterminants de la santé, notamment par l'intermédiaire des réseaux et des instances déjà en place (ex. : Conférence administrative régionale), afin que ces derniers contribuent à réalisation d'actions du PAI et à la prise en compte de la santé dans les décisions et les politiques, et ce, en fonction des besoins et en cohérence avec leurs mandats, leurs expertises et leurs objectifs sectoriels.

Programme national de santé publique

Le Programme national de santé publique (PNSP) 2015-2025 « Pour améliorer la santé de la population du Québec » définit l'offre de services en santé publique du MSSS et du réseau, comme le prévoit la Loi sur la santé publique (RLRQ, chapitre S-2.2) (LSP). Les services y sont structurés autour de cinq axes : 1) la surveillance continue de l'état de santé de la population et de ses déterminants; 2) le développement global des enfants et des jeunes; 3) l'adoption de modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires; 4) la prévention des maladies infectieuses et 5) la gestion des risques et des menaces pour la santé et la préparation aux urgences sanitaires.

2. Par exemple, les secteurs de la famille, l'éducation, le travail, la solidarité sociale, l'aménagement du territoire, le transport, l'environnement, le bioalimentaire et la sécurité publique.

Le PNSP s'inscrit en cohérence et en complémentarité avec les autres services de santé et services sociaux offerts par le réseau, de même qu'avec plusieurs mesures et chantiers de la PGPS. Il est donc requis :

- de s'assurer de la mise en œuvre du PNSP sous la responsabilité du directeur de santé publique et avec la collaboration d'acteurs du réseau et d'autres secteurs d'activité du territoire, et ce, par :
  - la mise en œuvre du plan d'action régional (PAR) de santé publique qui a déjà été élaboré sur la base du PNSP, comme le prévoit la LSP, ainsi que des cinq plans d'action thématiques tripartites, lesquels déterminent notamment les actions à réaliser sous la responsabilité des directeurs de santé publique pour chaque axe du PNSP. Le PAR définit l'offre de services de santé publique de la région sociosanitaire, en tenant compte des caractéristiques territoriales qui revêtent une importance stratégique pour la mise en œuvre, incluant le portrait de santé de la population de la région, les dynamiques d'action territoriales et les besoins particuliers des populations desservies.
  - l'application, le suivi et la révision, le cas échéant, du ou des plans d'action interdirections et de l'entente ou des ententes interétablissements qui ont été convenus de façon à répondre aux besoins énoncés par les directeurs de santé publique. Ces plans ou ententes encadrent l'organisation, la dispensation et le suivi des services de santé publique lorsque ceux-ci sont confiés à une autre direction d'un même établissement ou d'autres établissements d'une même région, et ce, sous la responsabilité fonctionnelle des directeurs de santé publique.

SERVICES SOCIAUX

Les priorités suivantes sont à actualiser :

- Mettre en œuvre des réseaux de services intégrés pour les personnes âgées (RSIPA) pour mieux coordonner les soins et services offerts aux adultes du Québec à domicile et s'assurer que toutes les personnes aient une évaluation à jour et un plan d'intervention;
- Réserver les places en CHSLD aux personnes le nécessitant et s'assurer que tous les résidents aient une évaluation à jour et un plan d'intervention;
- Améliorer la fluidité de la trajectoire des usagers par l'ajout de places dans différents milieux et par l'optimisation des bonnes pratiques en amont, en intra et en aval du centre hospitalier pour les usagers en NSA occupant des lits de courte durée en centre hospitalier. De plus, implanter l'approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier (AAPA);
- 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);
- 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 services du programme-service Dépendance;
- 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, dans le cadre du programme-services Jeunes en difficulté, une réponse globale et adaptée aux besoins des jeunes en difficulté et de leurs familles;
- 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 PROXIMITÉ, URGENCES ET PRÉHOSPITALIER

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 et GMF-R des P4-P5;
- Réduire sous les 12 heures les DMS sur civières;
- 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 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.

TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION

Accélération du déploiement du dossier clinique informatisé Cristal-Net

Maintien de la mise en œuvre des cibles de l'orientation stratégique « des systèmes d'information unifiés » avec, en 2018-2019, une priorité mise sur le dossier clinique informatisé (DCI) Cristal-Net afin d'en accélérer le déploiement et le développement.

L'objectif du ministre étant que les cliniciens de l'ensemble des installations du réseau puissent l'utiliser d'ici décembre 2019. Il est donc requis :

- Qu'au 1er juin 2018, tous les établissements aient déjà amorcé les activités préparatoires au déploiement du DCI Cristal-Net dans leurs installations;

- Qu'au 31 décembre 2018, la planification du déploiement du DCI de l'ensemble des sites soit réalisée avec le 31 décembre 2019 comme date de fin de déploiement;
- Que, pour chaque établissement, les cliniciens d'une première installation utilisent le DCI Cristal-Net au plus tard le 28 février 2019.

LES ATTENTES SIGNIFIÉES À LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE PAR INTÉRIM POUR 2018-2019

Madame Esther Otis

Pour l'année 2018-2019, 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 en développant ou en maintenant des corridors de services régionaux ou interrégionaux qui complètent l'offre de service à la population sur place ou par télésanté.

- 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 l'offre de service à la population. De plus, l'établissement doit planifier, organiser et actualiser ses activités de façon à atteindre les cibles de la Planification stratégique 2015-2020 du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

- Mettre en place les mesures nécessaires pour assurer l'atteinte de l'équilibre budgétaire tout en augmentant ou en maintenant les services à la population. Dans cette perspective, l'établissement doit protéger les services destinés aux clientèles vulnérables, sans permutation des budgets, sauf sur autorisation expresse et exceptionnelle du ministre.

- Assurer toute reddition de comptes demandée par le MSSS selon les paramètres exigés.

- Produire et déposer 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. Entretemps, continuer de rendre accessibles les services en langue anglaise selon les modalités des programmes d'accès mis à jour en 2016.

- Mettre en œuvre, conformément à la Loi et aux orientations données en la matière par le ministre, l'intégration des services au sein de l'établissement afin de simplifier et d'améliorer l'accès aux services pour le citoyen. Notamment, l'établissement doit s'engager à participer et à collaborer activement aux travaux entourant les priorités suivantes :
  1. Plan d'action de la Politique gouvernementale de prévention en santé;
  2. Améliorer l'accès aux services de proximité;
  3. Accès aux médecins spécialistes et aux services de diagnostics;
  4. Programme québécois de cancérologie;
  5. Optimisation des services de biologie médicale (OPTILAB);
  6. Soins et services à domicile et en CHSLD et révision de la gestion des lits de courte durée en lien avec le niveau de soins alternatifs;
  7. Financement axé sur le patient et contribution de l'adulte hébergé;
  8. Systèmes d'information unifiés.

- Supporter, les travaux du comité des usagers et, le cas échéant, du ou des comité(s) consultatif(s), notamment, en leur assurant les ressources raisonnables pour voir à leur bon fonctionnement.

- Actualiser toute nouvelle orientation, directive, ou tout nouvel engagement du ministre pouvant survenir en cours d'année.

- Mettre en place, selon le modèle établi par le MSSS, les éléments nécessaires pour le lancement du Programme québécois de dépistage du cancer colorectal prévu en 2018 (mise à niveau des unités d'endoscopie, logiciel endoscopique, équipes régionales pour les opérations du programme et SI PQDCCR).

- 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 de la 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 de Cristal-Net selon les modalités prévues au plan ministériel.

- 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 augmenter le nombre d'usagers bénéficiant de services de soutien à domicile des programmes 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 de ces services.

- Finaliser les engagements pris lors des Forums sur les meilleures pratiques en CHSLD et en SAD.

- Mettre en œuvre la nouvelle offre alimentaire en CHSLD selon les modalités prévues au plan ministériel, au plus tard le 30 septembre 2018.

- Mettre en place les mesures nécessaires pour augmenter le nombre d'usagers bénéficiant des services psychosociaux de première ligne dispensés dans le cadre du Programme jeunes en difficulté.

- Mettre en place les mesures nécessaires pour diminuer les listes d'attente à l'évaluation en protection de la jeunesse.

- Assurer la réalisation du plan d'action relatif à la visite des accompagnatrices nommées par le MSSS, principalement sur le climat de travail dans l'établissement.

CHAPITRE III : LES ATTENTES SPÉCIFIQUES 2018-2019

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 par courriel, sauf exception, à l'adresse suivante :

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

SANTÉ PUBLIQUE

Implanter dans chaque établissement de santé et services sociaux un comité stratégique de prévention et de contrôle des infections (CS-PCI) (02.1)

Contexte
En septembre 2017 a été publiée la 2e édition du document : « Cadre de référence à l'intention des établissements de santé et de services sociaux du Québec – Les infections nosocomiales ». Ce document formule les orientations du MSSS en ce qui concerne le programme PCI des établissements ainsi que les composantes structurelles à mettre en place pour le soutenir. Il est attendu que chaque établissement se dote d'un comité stratégique de prévention et de contrôle des infections nosocomiales. Le CS-PCI remplacera les comités PCI mis en place dans chaque installation avant la réorganisation du réseau de la santé en 2015.

Description
Chaque établissement doit mettre en place un CS-PCI et s'assurer qu'il remplisse son mandat :

- réviser annuellement les objectifs et les priorités en PCI et faire des recommandations aux instances visées;
- suivre l'évolution de la situation épidémiologique au regard du risque infectieux;
- suivre l'application des mesures en PCI;
- suivre les données de surveillance sur les IN et les audits;
- adopter le bilan annuel de PCI et assurer le suivi auprès du C. A.;
- entériner le choix des indicateurs relatifs à l'évaluation du programme PCI;
- assurer l'harmonisation et la standardisation des pratiques PCI;
- recevoir et entériner les politiques et procédures en PCI et formuler les recommandations aux instances appropriées pour leur mise en œuvre;
- déterminer les enjeux et les recommandations de PCI à acheminer au CODIR;
- déterminer les enjeux de ressources matérielles et humaines qui nuisent à l'atteinte des objectifs du programme;
- acheminer les recommandations nécessaires au CODIR.

Chaque établissement doit s'assurer que le CS-PCI est rattaché au PDG ou à une autre structure décisionnelle déléguée par le PDG.

Le CS-PCI doit tenir au moins quatre rencontres par année.

Format et date de transmission
Formulaire GESTRED n° 10516 à la période 13.

SERVICES SOCIAUX

Plan territorial d'amélioration de l'accès et de la continuité (PTAAC) (03.1)

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

Description
Les établissements doivent compléter et transmettre le gabarit fourni par le MSSS pour le suivi de l'implantation (PTAAC).

Format et date de transmission
Gabarit produit par le MSSS à retourner pour le 31 mai 2019.

Plan d'action TSA (2017-2022) (03.2)

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, 10 et 13.

Stratégie d'accès aux soins et aux services pour les personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir (03.3)

Contexte
L'implantation de la Stratégie d'accès aux soins et aux services pour les personnes en situation d'itinérance s'inscrit dans le cadre de l'objectif 15 de la Planification stratégique du MSSS visant à intensifier l'offre de services en dépendance et en itinérance dans le réseau. Il s'agit également d'une mesure inscrite au Plan d'action interministériel en itinérance 2015-2020 – mobilisés et engagés pour prévenir et réduire l'itinérance. La Stratégie constitue un levier d'importance pour favoriser l'intégration des services, et ce, en cohérence avec la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux.

Description
La Stratégie est un ensemble de moyens qui orientent les établissements ciblés en matière de santé et de services sociaux afin d'intensifier les soins et les services aux personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir et vise une contribution de tous les programmes-services. Plus précisément, l'implantation de la Stratégie permettra aux établissements :

- d'assurer le repérage et l'évaluation des besoins des personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir;
- de les accompagner au moyen d'une offre de services et d'une organisation de services définies, adaptées à leur réalité et inspirées des meilleures pratiques afin de prévenir le passage à la rue ou d'en favoriser la sortie;
- de mobiliser et de dynamiser l'ensemble des programmes-services dans l'atteinte des objectifs poursuivis;
- de mettre en place et de consolider des collaborations formelles entre les intervenants du réseau et entre les différentes régions et, lorsque requis, avec les partenaires du milieu communautaire.

L'attente spécifique consiste à élaborer un plan de travail pour l'implantation de la Stratégie et à mesurer son taux d'implantation par l'intermédiaire d'un formulaire GESTRED.

Format et date de transmission
Plan de travail (Word) produit selon les attentes énoncées au sein de la Stratégie à remettre le 30 juin 2018.
Formulaire GESTRED n° 10412 aux périodes 6, 10 et 13.

Trajectoire de services optimale pour les jeunes et leur famille en situation de négligence (03.4)

Contexte
La problématique de la négligence est la principale cause de prises en charge des jeunes par la protection de la jeunesse. Des services appropriés doivent être offerts aux familles aux prises avec cette problématique avant que la sécurité ou le développement de l'enfant ne soit compromis. La poursuite de la mise en œuvre des programmes d'intervention en négligence, l'intensification des interventions, ainsi que la définition d'une trajectoire de services optimale, sont autant d'éléments pouvant contribuer à l'amélioration de la situation de ces familles.

Description
Une trajectoire de services bien définie permet d'assurer la coordination optimale des services et le suivi systématique de l'usager. Elle vise également à améliorer la qualité et l'efficience des services. Pour chaque région sociosanitaire, l'établissement devra définir une trajectoire de services optimale pour les enfants et leur famille en situation de négligence.

Format et date de transmission
Fiche au cahier des charges.

Résultats, mesures alternatives et bonnes pratiques pour le respect des délais d'attente des usagers en statut NSA (03.5)

Contexte
Des délais d'attente maximaux ont été établis pour les usagers NSA en lit de courte durée en centre hospitalier. La fluidité de la trajectoire des usagers est influencée par des facteurs en amont, en intra hospitalier et en aval du centre hospitalier.

Description
Les établissements fusionnés, qui ont une responsabilité populationnelle, ont des obligations dans la prévention et la réduction des NSA. Ainsi, ils doivent produire un état de mise en œuvre des pratiques en amont, en intra hospitalières et en aval, conformément au Guide de soutien NSA. Les établissements fusionnés doivent également faire état des résultats pour le respect des délais d'attente, incluant les résultats des usagers en attente ou en provenance des établissements non fusionnés.

Format et date de transmission
Gabarit produit par le MSSS (fichier Excel utilisé en 2017-2018) pour l'état des résultats à retourner aux périodes 6, 10 et 13.
Gabarit produit par le MSSS pour l'état de mise en œuvre à retourner aux périodes 6 et 13.

Amélioration de la qualité des soins d'hygiène offerts dans les CHSLD (03.7)

Contexte
L'investissement de 36 M$ vise à bonifier la qualité des soins d'hygiène en optimisant l'organisation du travail et à offrir un 2e bain ou douche, 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 sera demandé aux établissements.

Format et date de transmission
Gabarit produit par le MSSS à retourner aux périodes 3, 5, 8 et 13.

SERVICES DE PROXIMITÉ, URGENCES ET PRÉHOSPITALIER

État d'avancement sur le Plan d'action par établissement réalisé sur la base du Plan d'action national 2016-2018 - Continuum de services pour les personnes à risque de subir ou ayant subi un AVC (04.2)

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. Il comprend les pratiques optimales pour toutes les phases du continuum assorties de moyens et d'indicateurs.

Description
Autoévaluation sur le Plan d'action déposé le 31 octobre 2016 composé à partir des actions et des objectifs retrouvés dans le Plan d'action national, incluant l'état d'avancement des travaux. Les causes de la non-atteinte des objectifs du Plan d'action doivent être notées.

Format et date de transmission
Gabarit produit par le MSSS à retourner le 30 avril 2019.

Mise en place d'un comité tactique télésanté en établissement (04.3)

Contexte
Une gouvernance en télésanté a été mise en place en 2015 avec, notamment pour objectif, l'accroissement de l'utilisation de la télésanté dans l'offre de services des établissements du réseau. La mise en place d'un comité tactique interne est un élément important de cette gouvernance pour promouvoir et coordonner les services de télésanté au niveau local (établissements) et c'est pour cette raison qu'elle fait l'objet d'une attente spécifique en 2018-2019.

Description
Compléter le gabarit produit par le MSSS indiquant l'existence du comité, les membres et le nombre de rencontres tenues au cours de l'année. Les établissements peuvent se référer au document décrivant le mandat et une proposition de composition de ce comité (http://extranet.ti.msss.rtss.qc.ca/Orientations-et-gouvernance/Telesante/Gouvernance.aspx) et également préciser dans le cadre de référence sur la gouvernance, la gestion de projets et des services utilisant la télésanté à la même adresse.

Format et date de transmission
Gabarit produit par le MSSS à retourner à la période 13.

FINANCEMENT, INFRASTRUCTURES ET BUDGET

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 (07.1)

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 ce bâtiment.

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 RÉSEAU ET MINISTÉRIELLE

Gestion des risques en sécurité civile - Santé et Services sociaux (08.2)

Contexte
En vertu de la LSC, 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 PMSC.

Description
Poursuivre l'implantation du processus de gestion des risques en sécurité civile en assurant des liens avec la gestion intégrée des risques de l'établissement.

À cet effet, l'établissement doit maintenir en fonction un responsable du processus ayant complété le programme de formation.

Ensuite, l'établissement doit mettre en place ou maintenir un comité formé de représentants de toutes les directions et programmes pour les travaux de gestion des risques en sécurité civile.

L'établissement doit également déterminer, en fonction de son appréciation et de ses préoccupations, la portée retenue pour circonscrire le processus de la gestion des risques.

Finalement, l'établissement doit compléter la phase d'appréciation des risques du processus, selon la portée retenue.

Format et date de transmission
Formulaire GESTRED n° 9083 à la période 13.

Plan de maintien des services ou activités critiques – Santé et Services sociaux (08.3)

Contexte
En vertu de la Loi sur la sécurité civile (RLRQ, chapitre S-2.3) et en cohérence avec l'orientation 4 de la PMSC, le MSSS et les établissements ont la responsabilité d'assurer le maintien de leurs services ou activités critiques.

Description
Pour accroître sa résilience en matière de sécurité civile, l'établissement doit amorcer l'élaboration d'un plan de maintien des services ou activités critiques. À cet effet, pour 2018-2019, l'établissement doit procéder à l'identification de ces services et de ces activités jugés critiques.

Format et date de transmission
Formulaire GESTRED n° 9084 aux périodes 6 et 13.

PLANIFICATION, ÉVALUATION ET QUALITÉ

Mise en œuvre d'un Plan d'action en santé et bien-être des hommes par les établissements (09.1)

Contexte
L'établissement a la responsabilité de produire un plan d'action afin de mieux répondre aux besoins de santé des hommes, et ce, en cohérence avec le Plan d'action ministériel en SBEH 2017-2022 et le Guide de pratiques de gestion pour adapter les services de première ligne à la clientèle masculine. La réponse aux besoins de santé des hommes est une préoccupation importante pour le MSSS, car les hommes ont tendance à moins utiliser les services de première ligne.

Description
Le plan d'action de l'établissement doit être rédigé et doit respecter les directives se trouvant dans le document « Lignes directrices - Plan d'action SBEH des établissements de santé et de services sociaux ». Lors de la transmission du plan d'action au MSSS, l'établissement doit transmettre la fiche de reddition qui démontre que les actions en place permettent de répondre aux principaux objectifs identifiés dans le document des lignes directrices.

Format et date de transmission
Plan d'action produit par les établissements à remettre au plus tard le 31 mars 2019.
Fiche de reddition à transmettre avec le Plan d'action.

CHAPITRE IV : LES INDICATEURS 2018-2019 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 2019. 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 :

INDICATEURS	ENGAGEMENTS POUR 2018-2019	CIBLES 2020 ÉTABLISSEMENTS	OBJECTIFS DU PLAN STRATÉGIQUE DU MSSS 2015-2020
Santé physique - Cancérologie			
<u>Plan stratégique</u> 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 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	

INDICATEURS	ENGAGEMENTS POUR 2018-2019	CIBLES 2020 ÉTABLISSEMENTS	OBJECTIFS DU PLAN STRATÉGIQUE DU MSSS 2015-2020
Santé publique (suite)			
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)
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	
Expérimentation 1.01.13.00 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 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	

INDICATEURS	ENGAGEMENTS POUR 2018-2019	CIBLES 2020 ÉTABLISSEMENTS	OBJECTIFS DU PLAN STRATÉGIQUE DU MSSS 2015-2020
Santé publique – Prévention et contrôle des infections nosocomiales (suite)			
<u>Plan stratégique</u> 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	2.5 Renforcer la prévention et le contrôle des infections reliées au séjour en milieu hospitalier
<u>Plan stratégique</u> 1.01.26-PS Taux de conformité aux pratiques exemplaires d'hygiène des mains dans les établissements	70	80	
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	
<u>Expérimentation</u> 1.02.07 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	
<u>Expérimentation</u> 1.02.08 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 de longue durée			
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	60510	N/A	
<u>Plan stratégique</u> 1.03.11-PS Nombre de personnes desservies en soutien à domicile de longue durée (adultes des programmes-services SAPA, DP et DI-TSA)	370	391	2.7 Améliorer les services de soutien à domicile de longue durée

INDICATEURS	ENGAGEMENTS POUR 2018-2019	CIBLES 2020 ÉTABLISSEMENTS	OBJECTIFS DU PLAN STRATÉGIQUE DU MSSS 2015-2020
Soutien à domicile de longue durée (suite)			
Plan stratégique 1.03.12-PS Pourcentage de personnes recevant des services de soutien à domicile de longue durée ayant une évaluation mise à jour et un plan d'intervention (adultes des programmes-services SAPA, DP et DI-TSA)	100	90	2.7 Améliorer les services de soutien à domicile de longue durée
1.03.14-EG2 Nombre total d'heures de service de soutien à domicile longue durée rendues à domicile par les différents modes de dispensation de services aux personnes ayant un profil ISO SMAF de 4 à 14	59780	N/A	
1.03.15-EG2 Nombre de personnes desservies en soutien à domicile de longue durée (adultes des programmes-services SAPA, DP et DI-TSA) ayant un profil ISO-SMAF de 4 à 14	319	N/A	
Soutien à l'autonomie 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	2.8 Consolider l'adaptation des soins et des services aux conditions des personnes âgées
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	89,7	N/A	
Expérimentation 1.03.16 Pourcentage des personnes hébergées en CHSLD public ayant une évaluation à jour et un plan d'intervention	N/A	N/A	

INDICATEURS	ENGAGEMENTS POUR 2018-2019	CIBLES 2020 ÉTABLISSEMENTS	OBJECTIFS DU PLAN STRATÉGIQUE DU MSSS 2015-2020
Déficiences			
<u>Plan stratégique</u> 1.05.15-PS Délai moyen d'accès pour un service spécialisé chez les enfants de moins de 5 ans présentant un TSA	46	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	100	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	
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	100	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	
<u>Plan stratégique</u> 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			
<u>Plan stratégique</u> 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
<u>Expérimentation</u> 1.06.18 Délai moyen entre la réception de la demande d'expertise psychosociale et la transmission du rapport	N/A	N/A	

INDICATEURS	ENGAGEMENTS POUR 2018-2019	CIBLES 2020 ÉTABLISSEMENTS	OBJECTIFS DU PLAN STRATÉGIQUE DU MSSS 2015-2020
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	97,6	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	
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	38	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	32	11	

INDICATEURS	ENGAGEMENTS POUR 2018-2019	CIBLES 2020 ÉTABLISSEMENTS	OBJECTIFS DU PLAN STRATÉGIQUE DU MSSS 2015-2020
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	88,5	85	
Plan stratégique 1.09.48-PS Nombre de groupe de médecine de famille réseau (GMF-R ou super-clinique)	N/A	N/A	
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 – Imagerie médicale			
Plan stratégique 1.09.34.00-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les modalités d'imagerie médicale ciblées	60	100	2.3 Assurer des soins et des services spécialisés dans des délais médicalement acceptables
Plan stratégique 1.09.34.02-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les scopies	75	100	
Plan stratégique 1.09.34.03-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les mammographies diagnostiques	100	100	
Plan stratégique 1.09.34.04-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les échographies obstétricales	100	100	
Plan stratégique 1.09.34.05-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les échographies cardiaques	45	100	
Plan stratégique 1.09.34.06-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les échographies mammaires	100	100	

INDICATEURS	ENGAGEMENTS POUR 2018-2019	CIBLES 2020 ÉTABLISSEMENTS	OBJECTIFS DU PLAN STRATÉGIQUE DU MSSS 2015-2020
Santé physique – Imagerie médicale (suite)			
Plan stratégique 1.09.34.07-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les autres échographies	100	100	2.3 Assurer des soins et des services spécialisés dans des délais médicalement acceptables
Plan stratégique 1.09.34.08-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les tomodensitométries	100	100	
Plan stratégique 1.09.34.09-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les résonances magnétiques	80	100	
Plan stratégique 1.09.34.10-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les tomographies par émission de positrons (TEP)	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	
Ressources humaines			
Plan stratégique 3.01-PS Ratio d'heures en assurance-salaire	5	7,76	3.2 Favoriser la disponibilité et l'utilisation optimale de la main-d'œuvre du réseau
Plan stratégique 3.05.02-PS Taux d'heures supplémentaires	2,95	2,95	
Plan stratégique 3.06.00-PS Taux de recours à la main-d'œuvre indépendante	0,25	0,66	
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)	86,6	75	2.1 Améliorer l'accès aux soins et services professionnels de première ligne
Expérimentation 7.02.00 Taux d'implantation de la stratégie pour 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	N/A	N/A	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 : DES SYSTÈMES D'INFORMATION UNIFIÉS

En annonçant, à la fin 2015, 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.

Pour atteindre ces objectifs, l'orientation a été déclinée en neuf cibles et 45 actions structurantes dont les éléments moteurs sont la mise en place du DCI Cristal-Net et le FAP. L'atteinte de ces cibles 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 des SIU.

Les établissements publics doivent :

- Aligner leurs priorités TI avec celles induites par les SIU;
- Réaliser les travaux préparatoires et préalables aux différentes initiatives ministérielles d'unification des systèmes d'information;
- Mettre en œuvre les projets de déploiement des SIU;
- 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 dans vos installations, un plan d'action détaillé d'établissement doit être élaboré en collaboration avec les établissements porteurs des SIU. Ce plan de mise en œuvre de l'orientation des SIU doit tenir compte du séquençage des initiatives mises de l'avant par le MSSS ainsi que de la portée et des échéanciers édictés. Il doit contenir un volet pour les activités préalables de l'établissement au déploiement des SIU, les activités de déploiement et les activités de mise en production. Les activités des volets clinique, administratif et TI doivent être énoncées. Par ailleurs, dans le cadre de Cristal-Net, la stratégie de déploiement doit considérer l'ensemble des sites. Ainsi, le plan doit inclure toutes les activités qui en découlent. 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 2018-2019 les dates de transmission sont les suivantes : le 29 juin 2018, le 30 novembre 2018 et le 29 mars 2019.

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 2017-2018 ajustée d'éléments déjà confirmés et indexée d'un taux de croissance de 1,6 %.

BUDGET DE L'ÉTABLISSEMENT

Votre établissement dispose pour l'année financière 2018-2019 d'un budget qui correspond à celui de l'année financière 2017-2018 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 2018, de la progression du personnel dans les échelles salariales, de la variation du coût des parts de l'employeur et des dépenses autres que salariales. Ceci représente un taux de croissance de 2,01 %;

- de l'ajustement pour l'indexation des dépenses autres que salariales pour les postes RI-RTF calculé selon le taux d'indice des rentes du Québec de 1,79 %.

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

Allocation pour les nouvelles molécules et les priorités d'équité interrégionale

Un montant de 77 000 $ est alloué pour compenser la croissance des coûts engendrée par la venue des nouvelles molécules notamment pour le cancer.

Règles budgétaires pour l'exercice financier 2018-2019

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 le 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 Québec *(Lieu)*

Le 2018-05-18 *(Date)*

Le sous-ministre de la Santé et des Services sociaux,

Monsieur Michel Fontaine

Signé à Cap aux Meules *(Lieu)*

Le 13 juin 2018 *(Date)*

La présidente-directrice générale par intérim du Centre intégré de santé et de services sociaux des Îles

Madame Esther Otis