

## **ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ 2017-2018**

**ENTRE**

**LE MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX  
DU QUÉBEC**

**ET**

**LE CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE  
LA CÔTE-NORD**

**5 JUIN 2017**

### INTRODUCTION

---

L'EGI constitue un outil permettant au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) de définir les relations qu'il entretient avec les centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS), les centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS), les établissements non fusionnés dans la gestion du réseau de services ainsi que le Centre régional de santé et de services sociaux (CRSSS) de la Baie-James.

Elle traduit, sur le plan opérationnel, les exigences du MSSS quant aux orientations à donner au réseau de services et à son évaluation.

Concrètement, des orientations de trois ordres forment l'essentiel de l'EGI :

- Les priorités ministérielles;
- Les orientations régissant l'offre de service du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord :

L'EGI prévoit les engagements du CISSS au regard d'objectifs et d'indicateurs, notamment ceux du Plan stratégique du MSSS 2015-2020, afin de leur donner suite en 2017-2018. De plus, les attentes spécifiques concernant certains secteurs du réseau de services y sont définies;

- Les ressources.

L'EGI comporte huit chapitres :

- Le chapitre I fixe les termes, précise le but de l'entente, son objet, sa durée et indique les engagements du ministre de la Santé et des Services sociaux et du CISSS de la Côte-Nord;
- Le chapitre II énumère les priorités des ministres (le ministre de la Santé et des Services sociaux et la ministre déléguée à la Réadaptation, à la Protection de la jeunesse et la Santé publique) pour l'année en cours. Celles-ci réfèrent aux dossiers qui, au cours de l'année, devront être prioritaires afin de favoriser l'atteinte des objectifs prévus au Plan stratégique du MSSS 2015-2020;
- Le chapitre III inventorie les attentes spécifiques, regroupées par objets de travail identifiés par le ministre, en lien avec les différents secteurs d'activités de l'établissement;
- Le chapitre IV porte sur les objectifs établis par le présent document, notamment en lien avec le Plan stratégique du MSSS 2015-2020. Il énumère une liste d'indicateurs et identifie les résultats que le CISSS devra atteindre pour donner suite aux exigences ministérielles;
- Le chapitre V expose les volets d'intervention déployés par le MSSS en matière de systèmes d'information unifiés;
- Le chapitre VI précise l'engagement du CISSS : d'une part, son obligation 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, de respecter l'ensemble des règles régissant l'allocation budgétaire;
- Le chapitre VII définit l'imputabilité du CISSS et les obligations relativement à la reddition de comptes;
- Le chapitre VIII présente les dispositions particulières de l'EGI.

## **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 efficace des ressources du réseau de services. Celle-ci implique de 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 de la Côte-Nord. 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 DE LA CÔTE-NORD**

#### **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.

## **ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ 2017-2018**

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord

### **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 de la Côte-Nord**

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 2017-2018, soit du 1<sup>er</sup> avril 2017 au 31 mars 2018.

## CHAPITRE II : LES PRIORITÉS DES MINISTRES 2017-2018

---

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.

Au cours de l'année 2016-2017, le MSSS a approuvé trois objets prioritaires et trois projets ministériels déterminant ainsi les chantiers prioritaires pour les prochains 18 à 24 mois 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, retenus en janvier 2017, s'appuient sur les objectifs stratégiques<sup>1</sup> suivants :

- Favoriser l'adoption de saines habitudes de vie afin de prévenir les maladies chroniques et le cancer;
- Améliorer l'accès aux soins et aux services professionnels de première ligne et 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<sup>1</sup>;
- 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 et consolider l'adaptation des soins et des services aux conditions des personnes adultes<sup>1</sup>;
- Implanter les meilleures pratiques selon le financement axé sur le patient (FAP);
- Favoriser le partage de l'information concernant les usagers entre les professionnels et soutenir la transformation organisationnelle<sup>2</sup>.

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

- Amorce du Plan d'action de la Politique gouvernementale de prévention en santé (PGPS);
- 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)<sup>1</sup>;
- Cadre législatif dans le secteur pharmaceutique et dispositions réglementaires.

### 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 d'évaluer, à l'aide

---

1. Objectif stratégique

2. Objectif stratégique adapté

d'indicateurs de performance prédéterminés, les zones névralgiques et d'apporter des 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 l'implantation de l'outil de dépistage de la détresse. La reddition de comptes sera faite trimestriellement au directeur général de la cancérologie.

### **SANTÉ PUBLIQUE**

#### **Politique gouvernementale de prévention en santé**

La ministre déléguée à la Réadaptation, à la Protection de la jeunesse, à la Santé publique et aux Saines habitudes de vie assure un leadership stratégique en ce qui a trait à la démarche de gouvernance et de mise en œuvre intersectorielle de la Politique gouvernementale de prévention en santé (PGPS). Cette politique, portée par quinze ministères et organismes gouvernementaux, constitue un nouveau levier qui formalise l'engagement de plusieurs secteurs d'activité à contribuer par leurs politiques à l'amélioration de la santé. Un plan d'action interministériel sera élaboré en 2017 dans le but de traduire chacune des mesures en actions opérationnelles et de planifier leur déploiement pour les dix prochaines années. Une reddition de comptes annuelle intégrée sera assurée. Il est donc requis :

- De contribuer à la mise en œuvre de la PGPS, conformément au Plan d'action interministériel qui en découle;
- De jouer un rôle d'orientation et de soutien quant aux liens à établir avec les représentants d'instances et de réseaux déjà en place dans divers secteurs, aux paliers régional et local, en fonction des besoins;
- Dans le respect des mandats, des expertises et des objectifs sectoriels, d'intensifier les efforts de mobilisation et de soutien auprès des acteurs du réseau de même qu'auprès des acteurs intersectoriels qui ont une influence sur les déterminants de la santé dans différents champs d'activité (famille, éducation, travail, solidarité sociale, aménagement du territoire, transport, environnement, bioalimentaire et sécurité publique), dans le but de favoriser une prise en compte plus systématique de la santé sur la base de l'outillage développé en ce sens dans le cadre de la PGPS;
- De fournir l'information utile, en temps opportun, afin de contribuer à l'amélioration continue de la mise en œuvre du plan d'action interministériel.

#### **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.

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 de la PGSP. Il est donc requis :

- De mettre en œuvre le nouveau PNSP sous la coordination des directeurs de santé publique et en collaboration avec des acteurs du réseau et d'autres secteurs d'activité, le cas échéant, et ce, par :
  - la mise en œuvre 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 et des nouveaux plans d'action régionaux (PAR) de santé publique qui ont été élaborés en 2016 sur la base du PNSP, comme le

## ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ 2017-2018

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord

prévoit la LSP. De plus, les PAR font état des caractéristiques régionales qui revêtent une importance stratégique pour la mise en œuvre des services de santé publique, 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 et le suivi des plans d'action interdirections et des ententes interétablissements qui ont été convenus de concert avec les présidents-directeurs généraux ou les présidents-directeurs généraux adjoints. Ces ententes balisent les mécanismes de gouvernance et encadrent les activités relatives à l'offre de services, incluant le suivi et la reddition de comptes, sous la responsabilité des directeurs de santé publique lorsque certaines d'entre elles sont confiées à d'autres directions d'un même établissement ou d'autres établissements d'un même territoire, et ce, sous la responsabilité fonctionnelle des directeurs de santé publique.

### SERVICES SOCIAUX

D'améliorer l'accès, l'intégration et la qualité des services de santé et des services sociaux au bénéfice de la population, en mettant au cœur des priorités de l'établissement l'actualisation des orientations suivantes :

- Pour faire face au défi du vieillissement de la population, il est impératif que l'ensemble des établissements du réseau partagent la même vision de ce qu'il faut mettre en place et identifient les leviers dont ils disposent pour y arriver. C'est pourquoi les priorités du ministre portent, notamment, sur la mise en œuvre d'une démarche visant l'amélioration des soins et des services offerts aux aînés du Québec en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et à domicile.
- Les établissements doivent également adopter des mesures pour que les usagers en niveaux de soins alternatifs occupant des lits de courte durée en centre hospitalier puissent être redirigés vers d'autres soins et services. L'ajout de places permettra de répondre dans l'immédiat aux besoins des personnes en lourde perte d'autonomie qui sont à l'hôpital en attente d'une place dans d'autres milieux. Ce faisant, ces personnes libéreront les lits de courte durée pour les personnes qui ont besoin des soins aigus en centre hospitalier.

Les orientations suivantes sont également à actualiser :

- Offrir des services de réadaptation plus accessibles aux personnes ayant une déficience, particulièrement pour les personnes ayant un trouble du spectre de l'autisme (TSA);
- Renforcer les services d'intervention précoce auprès des enfants ayant une déficience et consolider les services à la fin de la scolarisation des jeunes ayant une déficience;
- 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);
- Poursuivre la mise en œuvre des composantes des programmes d'intervention en négligence et, dans le respect des mandats et des responsabilités prévues par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2) (LSSSS), la Loi sur la protection de la jeunesse (RLRQ, chapitre P-34.1) (LPJ) et la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (L.C. 2002, chapitre 1) (LSJPA), offrir, dans le cadre du programme Jeunes en difficulté, une réponse globale aux besoins des jeunes en difficulté et de leur famille;
- Assurer l'actualisation de l'Offre de services sociaux généraux.

## ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ 2017-2018

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord

D'améliorer l'accès aux soins et services professionnels de première ligne de façon tangible et continue. Les dossiers cliniques prioritaires pour y arriver sont les suivants :

- L'amélioration des délais pour les premiers services sociaux dispensés en mission CLSC;
- L'augmentation du nombre d'appels répondu dans un délai de quatre minutes au service de consultation téléphonique psychosociale 24/7 (Info-Social).

### SERVICES DE SANTÉ ET MÉDECINE UNIVERSITAIRE

Assurer des soins et des services spécialisés dans des délais médicalement acceptables :

- Amélioration de l'accès à l'imagerie.

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.

- L'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]);
- La diminution des délais associés aux consultations spécialisées demandées aux services d'urgence d'un établissement;
- L'augmentation du taux de prise en charge de patients hospitalisés par des médecins spécialistes à titre de médecins traitants;
- La priorisation des interventions chirurgicales de patients en attente depuis plus d'un an.

D'améliorer l'accès aux soins et services professionnels de première ligne de façon tangible et continue :

- La poursuite du déploiement des groupes de médecins de famille (GMF), notamment par l'application du nouveau programme GMF;
- Le déploiement des super cliniques (GMF-Réseau);
- L'augmentation du nombre d'infirmières praticiennes en soins de première ligne (IPS SPL);
- La poursuite du déploiement des services de sages-femmes et des maisons de naissance;
- L'amélioration du délai de réponse pour les patients de l'urgence.

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

- Le Plan de développement 2015-2020 en soins palliatifs et de fin de vie;
- Le Plan d'action en santé mentale (PASM) 2015-2020;
- La poursuite de l'opération OPTILAB qui vise à créer un service de biologie médicale qui répondra aux besoins actuels et futurs de la population.



## LES ATTENTES SIGNIFIÉES AU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL POUR 2017-2018

### Monsieur Marc Fortin

Pour l'année 2017-2018, les attentes signifiées sont :

- Atteindre les résultats et les cibles convenus à l'intérieur de l'entente de gestion et d'imputabilité.
- Augmenter, selon les paramètres convenus à l'intérieur de l'entente de gestion et d'imputabilité, l'offre de service à la population en tout temps.
- Mettre en place les mesures nécessaires pour assurer l'atteinte de l'équilibre budgétaire tout en augmentant les services à la population.
- Administrer le budget que le MSSS octroie à l'établissement en fonction des programmes-services établis, avec comme préoccupation de protéger ceux destinés aux clientèles vulnérables en excluant tout recours à la permutation des budgets, sauf sur autorisation expresse du ministre dans les cas exceptionnels.
- Assurer la reddition de comptes de l'année financière 2016-2017 selon les paramètres convenus avec le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et assurer la reddition de comptes de l'établissement pour l'année financière 2017-2018.
- Rendre accessibles les services en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise selon les modalités de la mise à jour des programmes d'accès effectuée en 2016.
- Amorcer la rédaction du nouveau programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise selon les modalités prescrites par le MSSS.
- Planifier, organiser et actualiser les activités de l'établissement, notamment, de façon à atteindre les cibles de la planification stratégique du MSSS 2015-2020, de concert avec les membres du conseil d'administration.
- 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 chantiers prioritaires décrits à l'entente de gestion et d'imputabilité : 1) amorce du plan d'action de la Politique gouvernementale de prévention en santé, 2) accès aux soins et services sociaux de première ligne et leur intégration à proximité, 3) accès aux médecins spécialistes, 4) Programme québécois de cancérologie, 5) optimisation des services de biologie médicale (OPTILAB), 6) soins et services à domicile et en CHSLD, 7) financement axé sur le patient, 8) systèmes d'information unifiés (SIU) et 9) uniformiser les pratiques commerciales liées à l'exercice de la pharmacie.
- 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.
- Intégrer les pilotes télésanté de l'établissement aux comités/discussions relatives à l'organisation des services.

## ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ 2017-2018

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord

- 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).
- Procéder aux étapes d'implantation de Cristal-Net selon le plan et les modalités convenus avec le CDO de Cristal-Net. À cet égard, déposer et faire approuver le plan de l'établissement au plus tard au 30 juin 2017 par le MSSS.
- 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.
- Assurer une vigie sur les services offerts par les établissements privés conventionnés et non conventionnés de son territoire. S'assurer également de leur participation active à l'offre de service à la population en perte d'autonomie ou en déficience sur le territoire.
- Mettre en place les mesures identifiées dans le dossier des usagers en niveau de soins alternatifs (NSA) afin de diminuer de façon significative le pourcentage d'usagers NSA occupant un lit de soin aigu sur le territoire de l'établissement.
- Mettre en place les mesures nécessaires pour augmenter, selon les modalités convenues au plan ministériel et aux plans d'investissements des établissements, 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.
- Réaliser les engagements pris dans le cadre du Forum sur les meilleures pratiques en CHSLD.
- Compléter l'embauche des ressources humaines supplémentaires octroyées en CHSLD selon les modalités du plan ministériel.
- Mettre en œuvre la nouvelle offre alimentaire en CHSLD selon les modalités prévues au plan ministériel.
- 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.
- Mettre en place les mesures nécessaires pour diminuer les listes d'attentes au niveau des services pour les personnes ayant un TSA et leurs proches, et ce, en respect des orientations du Plan d'action sur le trouble du spectre de l'autisme 2017-2022.
- Soutenir la mobilisation des acteurs du réseau de la santé et des services sociaux et des partenaires intersectoriels afin d'assurer le déploiement de la Politique gouvernementale de prévention en santé.
- Mettre en place, selon les échéanciers et modalités convenus avec le MSSS, le Comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise.

## ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ 2017-2018

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord

- Gérer les subventions aux organismes communautaires admissibles de la région en consultant les autres établissements de la région, le cas échéant et au besoin.
- S'assurer que le directeur de santé publique établisse et mette en œuvre le plan d'action régional de santé publique prévu par la Loi sur la santé publique (RLRQ, chapitre S-2.2) et 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), et ce, en tenant compte des particularités territoriales et en consultant les partenaires concernés de la région. S'assurer que le directeur de santé publique coordonne les services et l'utilisation des ressources pour l'application du plan régional de santé publique sur l'ensemble du territoire régional.
- S'assurer que les informations sur l'état de santé de la population de la région soient tenues à jour et accessibles.
- Poursuivre la gestion du mécanisme régional d'accès en place pour tous les services déterminés par le ministre et, au besoin, mettre en place de nouveaux mécanismes.
- Maintenir un fichier des ressources intermédiaires et de type familial ayant conclu une entente avec un établissement de la région, par type de clientèle.
- Gérer l'attribution des lits d'hébergement des centres d'hébergement et de soins de longue durée privés conventionnés.
- Participer activement à la mise en œuvre du projet OPTILAB sous la coordination et le leadership de l'établissement serveur identifié par le MSSS.
- 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.

### **CHAPITRE III : LES ATTENTES SPÉCIFIQUES 2017-2018**

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**

### **Bilan des activités réalisées**

#### **Contexte**

Objectifs du Plan stratégique du MSSS 2015-2020 suivants : réduction des fumeurs, augmentation de la consommation des fruits et des légumes et augmentation des jeunes actifs durant les loisirs et les transports.

#### **Description**

Un bilan faisant état des activités réalisées selon le milieu de vie ciblé (types d'activités, description des activités, objectifs généraux, état de la mise en œuvre des activités, principaux partenaires engagés dans la mise en œuvre des activités, etc.) est demandé.

#### **Format**

Gabarit produit par le MSSS

#### **Date de transmission au MSSS**

Le 30 avril 2018

### **Comité stratégique de prévention et contrôle des infections nosocomiales (PCIN)**

#### **Contexte**

La présence d'un comité est l'une des composantes essentielles à l'implantation et au bon fonctionnement d'un programme de PCIN. C'est la raison pour laquelle elle fait l'objet d'une reddition de comptes dans chaque établissement.

#### **Description**

Compléter le formulaire GESTRED indiquant l'existence ou non du comité et le nombre de rencontres en conformité avec le cadre de référence. Un comité fonctionnel est un comité multidisciplinaire qui a tenu quatre rencontres ou plus au cours de l'année financière se terminant le 31 mars. Le mandat et le comité sont précisés dans le document « Les infections nosocomiales – Cadre de référence à l'intention des établissements de santé du Québec, Santé et Services sociaux, Québec 2006 ».

#### **Format**

Formulaire GESTRED n° 10516

#### **Période de transmission au MSSS**

Période 13

## SERVICES SOCIAUX

### **Implanter les protocoles d'intervention en matière d'itinérance et plan de travail**

#### **Contexte**

Le Plan d'action interministériel en itinérance 2015-2020 inclut une action concernant l'élaboration d'un protocole d'intervention en matière d'itinérance et l'implantation de celui-ci dans les établissements et les organismes ciblés, et de manière arrimée avec les GMF.

#### **Description**

L'établissement devra transmettre au MSSS une liste des installations de son territoire devant implanter le protocole, un plan de travail détaillant les activités prévues ainsi que l'échéancier de l'implantation du protocole. Un gabarit permettant l'identification des installations pertinentes sera fourni. Ces livrables permettront de déterminer la cible associée à l'indicateur « pourcentage des protocoles d'intervention implantés en matière d'itinérance », par établissement et nationalement.

#### **Format**

Formulaire GESTRED n° 10412  
Liste - gabarit produit par le ministère  
Plan de travail Word

#### **Dates et périodes de transmission au MSSS**

Formulaire GESTRED : périodes 6 et 13  
Liste : le 30 juin 2017  
Plan de travail Word : le 27 octobre 2017

### **Poursuivre la mise en œuvre des composantes des programmes d'intervention en négligence (PIN)**

#### **Contexte**

La bonification des composantes des PIN est un prérequis à l'atteinte de l'objectif du Plan stratégique du MSSS 2015-2020 à l'effet de diminuer le taux de jeunes pris en charge pour un motif de négligence.

#### **Description**

Assurer la mise en œuvre de toutes les composantes obligatoires des PIN avant le 31 mars 2018.

Un formulaire GESTRED identifie les composantes devant être présentes dans un PIN pour qu'il soit efficace. Il prévoit également une section pour identifier le nombre d'utilisateurs ayant participé au programme.

#### **Format**

Formulaire GESTRED n° 805

#### **Période de transmission au MSSS**

Période 13

## **Évaluation et élaboration d'un plan d'intervention pour tous les usagers hébergés en CHSLD public**

### **Contexte**

Poursuivre l'évaluation à jour des usagers hébergés dans les lits d'hébergement permanent de CHSLD public et l'élaboration de plan d'intervention convenu avec la personne et/ou ses proches.

### **Description**

L'établissement doit viser à ce que toutes les personnes hébergées aient une évaluation à jour, à l'aide du Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle (SMAF), et possèdent un plan d'intervention.

Les résultats des profils ISO-SMAF à jour et des plans d'intervention devront être transmis dans le formulaire GESTRED prévu à cette fin. Un état de situation sur les résultats obtenus devra également être produit.

### **Format**

Formulaire GESTRED n° 584  
État de situation dans Word

### **Périodes et date de transmission au MSSS**

Formulaire GESTRED : périodes 6 et 13  
État de situation : le 31 mai 2018

## **Plan territorial d'amélioration de l'accès et de la continuité**

### **Contexte**

Le Plan territorial d'amélioration de l'accès et de la continuité (PTAAC) constitue un outil de suivi d'implantation du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience mis en place par la Direction des personnes ayant une déficience en 2008.

### **Description**

L'établissement devra compléter et transmettre le PTAAC.

### **Format**

Gabarit produit par le MSSS

### **Date de transmission au MSSS**

Le 31 mai 2018

## **Plan d'action 2017-2022 sur le trouble du spectre de l'autisme (TSA)**

### **Contexte**

Le Plan d'action sur le TSA sera publié à l'hiver 2017 et identifiera les grandes priorités qui guideront le réseau dans les actions à poser afin de mieux soutenir les personnes ayant un TSA et leurs familles.

### **Description**

À la suite de la publication du Plan d'action et du plan de déploiement ministériel, l'établissement devra compléter et transmettre le bilan de l'implantation des mesures identifiées.

### **Format**

Gabarit produit par le MSSS

### **Date de transmission au MSSS**

Le 31 mai 2018

## SERVICES DE SANTÉ ET MÉDECINE UNIVERSITAIRE

### État d'avancement de l'implantation du Plan d'action par établissement déposé le 31 mars 2016 et réalisé sur la base des orientations ministérielles 2006

#### Contexte

L'établissement a la responsabilité de développer son continuum de services en gestion de la douleur chronique sur son territoire, soutenu par le centre d'expertise auquel il est associé.

#### Description

Autoévaluation sur l'état d'implantation du Plan d'action déposé au 31 mars 2016. Le plan doit préciser : Action – Objectif – Stratégie/Moyens – Responsable – Résultats/Livrables – Échéancier – Indicateur – Cible atteinte. De plus, les obstacles liés à la non-réalisation du plan devront être notés.

#### Format

Mise à jour du plan d'action déposé en 2016 en indiquant, en caractères gras, l'état d'avancement des résultats

#### Date de transmission au MSSS

Le 31 mars 2018

### État d'avancement du plan d'action triennal 2016-2019 – Maladie d'Alzheimer et autres troubles neurocognitifs majeurs

#### Contexte

Le MSSS a procédé, en 2016, au déploiement des meilleures pratiques cliniques et organisationnelles pour la prise en charge et au suivi des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et autres troubles neurocognitifs majeurs et souhaite un état d'avancement.

#### Description

Autoévaluation sur l'état d'implantation des actions au Plan d'action déposé au 1<sup>er</sup> juin 2016. Un état de situation faisant état des réalisations dans chacun des CISSS-CIUSSS devra être produit.

#### Format

Mise à jour du Plan d'action déposé en 2016 en indiquant, en caractères gras, l'état d'avancement des résultats

#### Date de transmission au MSSS

Le 31 mars 2018

### État d'avancement sur le plan d'action par établissement réalisé sur la base du Plan d'action national 2016-2018

#### Contexte

L'établissement a la responsabilité de développer son continuum de services en AVC sur son territoire. Un plan d'action national vient d'être 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**

Autoévaluation à partir du Plan d'action déposé en 2016 en indiquant, en caractères gras, l'état d'avancement des résultats

**Date de transmission au MSSS**

Le 30 septembre 2017

**État d'avancement de l'implantation du Plan d'action déposé le 31 mars 2016 par établissement réalisé sur la base des orientations ministérielles 2015**

**Contexte**

L'établissement a la responsabilité de développer son continuum de services en maladie rénale sur son territoire. Il comprend les pratiques optimales pour les phases du continuum, assorties de moyens et d'indicateurs.

**Description**

Autoévaluation sur l'état d'implantation du Plan d'action déposé au 31 mars 2016 composé à partir des actions et des objectifs, incluant l'état d'avancement des travaux au 31 mars 2018. Les causes de la non-atteinte des objectifs du Plan d'action doivent être notées.

**Format**

Mise à jour du Plan d'action déposé en 2016 en indiquant, en caractères gras, l'état d'avancement des résultats.

**Date de transmission au MSSS**

Le 31 mars 2018

**Investissements en santé mentale dans l'établissement – Accompagnement par le Centre national d'excellence en santé mentale (CNESM) pour le déploiement des services de suivi intensif dans le milieu (SIM), de soutien d'intensité variable (SIV) et de premier épisode psychotique (PEP)**

**Contexte**

Des investissements de 26,5 M\$ ont été alloués en santé mentale afin de soutenir, notamment le déploiement SIM, SIV et PEP. Les établissements qui ont bénéficié d'une enveloppe de développement doivent planifier le déploiement de ces services en fonction des standards cliniques reconnus.

Le CNESM a pour rôle d'accompagner les établissements dans l'actualisation de bonnes pratiques en matière de services dans la communauté, notamment le SIM, le SIV et le PEP.

**Description**

Prendre part à un processus d'accompagnement avec le CNESM dans le cadre du déploiement des nouvelles équipes et des nouveaux services prévus dans les investissements annoncés le 28 avril 2017 par le ministre.

**Format**

État de situation dans Word

**Date de transmission au MSSS**

Période 13



## **Effectifs dans les équipes de soutien dans la communauté**

### **Contexte**

Les investissements de 25 M\$ pour déployer l'offre de services dans la communauté pour les personnes présentant des troubles mentaux graves exigent un suivi, puisque le maintien du financement octroyé aux établissements est conditionnel à la livraison des services prévus.

### **Description**

Fournir les informations requises quant aux effectifs en services dans la communauté : suivi intensif dans le milieu (SIM), soutien d'intensité variable (SIV), Flexible Assertive Community Treatment (FACT) et premier épisode psychotique (PEP). Contrairement au suivi des EGI associés aux SIM et SIV, ce suivi comprend également les services qui ne sont pas homologués.

### **Format**

Gabarit produit par le MSSS

### **Date de transmission au MSSS**

Période 6

Période 13

## **FINANCEMENT, INFRASTRUCTURES ET BUDGET**

### **Listes des besoins (ou correctifs) devant être réalisés dans les cinq prochaines années**

#### **Contexte**

En vertu de la Loi visant à permettre la réalisation d'infrastructures par la Caisse de dépôt et placement du Québec (LQ 2015, chapitre 17), le Secrétariat du Conseil du trésor (SCT) doit s'assurer de l'évaluation fiable et objective de l'état des infrastructures publiques, dont le parc immobilier d'ici 2020.

#### **Description**

L'établissement a pour objectif de finaliser l'inspection technique de son parc immobilier. À la suite de l'inspection des bâtiments, il doit élaborer la liste des correctifs devant être réalisés dans les cinq prochaines années pour chacune des installations concernées et télécharger les données dans le système Actifs+ Réseau.

#### **Format**

Système Actifs+ Réseau

#### **Date de transmission au MSSS**

Le 31 octobre 2017

## **Stratégie québécoise d'économie d'eau potable**

### **Contexte**

Le Gouvernement du Québec a lancé le 28 mars 2011 sa nouvelle « Stratégie québécoise d'économie d'eau potable ». À cet effet, les établissements de chaque région sont invités à adhérer aux engagements du MSSS au regard de cette stratégie.

### **Description**

L'établissement participe à la réalisation du Plan de travail national en complétant un état de situation et un plan d'action pour chaque installation et finalement voir à l'adoption de saines pratiques de gestion de l'eau visant le personnel.

### **Format**

Formulaire GESTRED n° 630

### **Période de transmission au MSSS**

Période 10

## **COORDINATION RÉSEAU ET MINISTÉRIELLE**

### **Sécurité civile**

#### **Contexte**

En vertu :

- de la Loi sur la sécurité civile (RLRQ, chapitre S-2.3);
- du Plan national de sécurité civile (PNSC);
- de la 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**

S'assurer que tous les acteurs en sécurité civile de son établissement soient en mesure d'assumer pleinement leur rôle. À cet effet, l'établissement doit s'assurer :

- de veiller à l'élaboration ou à la révision d'un plan de sécurité civile;
- du développement des compétences du personnel affecté à la sécurité civile, notamment au sujet de la mission Santé et de son arrimage avec le PNSC, en fonction des quatre dimensions de la sécurité civile;
- de raffermir les liens de partenariats en sécurité civile.

#### **Format**

Formulaire GESTRED n° 9081

#### **Périodes de transmission au MSSS**

Période 6

Période 13

## **Gestion des risques en sécurité civile – Santé et services sociaux**

#### **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'objectif 3 de la PMSC.

#### **Description**

Poursuivre l'implantation du processus de gestion des risques en sécurité civile en arrimage 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;
- compléter la phase d'établissement du contexte du processus;
- compléter la phase d'appréciation des risques du processus.

#### **Format**

Formulaire GESTRED n° 9083

## **Période de transmission au MSSS**

Période 13

## **Comité régional pour les programmes d'accès à des services de santé et services sociaux en langue anglaise**

### **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 C. A. de l'établissement. Exceptionnellement, une résolution du C. A. de l'établissement confirmant la création du comité régional doit être transmise par courriel à monsieur Iannick Martin, coordonnateur à l'accès aux services en langue anglaise à l'adresse de courriel suivante :

« iannick.martin@msss.gouv.qc.ca » en ajoutant l'adresse :

« ententesdegestion@msss.gouv.qc.ca » en copie conforme.

### **Format**

Document PDF

### **Date de transmission au MSSS**

Le 31 mars 2018

## **Révision des programmes d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise**

### **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 recevront à l'automne 2017 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 exceptionnellement par courriel à monsieur Iannick Martin, coordonnateur à l'accès aux services en langue anglaise à l'adresse de courriel suivante :

« iannick.martin@msss.gouv.qc.ca » en ajoutant l'adresse :

« ententesdegestion@msss.gouv.qc.ca » en copie conforme.

### **Format**

Document PDF

### **Date de transmission au MSSS**

Le 31 mars 2018

## **État de situation sur le degré de maturité d'une salle de pilotage stratégique**

### **Contexte**

Objectif 20 du Plan stratégique du MSSS 2015-2020 : favoriser la mise en place d'une gestion axée sur l'amélioration de la performance. Des actions sont menées, dont le déploiement des salles de pilotage, pour insuffler une culture de la performance.

### **Description**

Un bilan faisant état du déploiement de la salle de pilotage stratégique de l'établissement est demandé. Ce bilan vise à documenter la maturité de la salle de pilotage déployée selon les différentes dimensions abordées, soit la planification, le déploiement, le contrôle/suivi et la réponse-action. Aussi, des questions d'ordre général sont prévues.

### **Format**

Tableau Excel

### **Date de transmission au MSSS**

Le 30 septembre 2017

**CHAPITRE IV : LES INDICATEURS 2017-2018 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 significatives 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 2018. 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 2017-2018	CIBLES 2020 ÉTABLISSEMENTS	OBJECTIFS DU PLAN STRATÉGIQUE DU MSSS 2015-2020
<b>Santé publique</b>			
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	84	N/A	
1.01.27-EG2 Proportion des enfants recevant leur 1 <sup>re</sup> dose de vaccin contre DCaT-HB-VPI-Hib dans les délais	91	N/A	
1.01.28-EG2 Proportion des enfants recevant leur 1 <sup>re</sup> dose de vaccin contre le méningocoque de sérogroupe C dans les délais	90	N/A	
1.01.30-EG2 Proportion des enfants recevant leur 1 <sup>re</sup> dose de vaccin combiné RROVar contre la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle dans les délais	75	N/A	
<b>Plan stratégique</b> 1.01.29-PS Nombre d'activités de dépistage des ITSS chez les jeunes de 15 à 24 ans	536	580	3. Renforcer la prévention et le contrôle des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)

**ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ 2017-2018**

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord

INDICATEURS	ENGAGEMENTS POUR 2017-2018	CIBLES 2020 ÉTABLISSEMENTS	OBJECTIFS DU PLAN STRATÉGIQUE DU MSSS 2015-2020
<b>Santé publique – Infections nosocomiales</b>			
<b>Plan stratégique</b> 1.01.26-PS Taux de conformité aux pratiques exemplaires d'hygiène des mains dans les établissements	70	80	8. Renforcer la prévention et le contrôle des infections reliées au séjour en milieu hospitalier
<b>Plan stratégique</b> 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	
<b>Plan stratégique</b> 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	
<b>Plan stratégique</b> 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)	100	95	
1.01.19.03-EG2 Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales conformes aux taux établis - bactériémies nosocomiales sur cathéters centraux aux soins intensifs (installations offrant des services de la mission-classe CHSGS)	N/A	N/A	
<b>Services généraux</b>			
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	93,3	N/A	

**ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ 2017-2018**

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord

INDICATEURS	ENGAGEMENTS POUR 2017-2018	CIBLES 2020 ÉTABLISSEMENTS	OBJECTIFS DU PLAN STRATÉGIQUE DU MSSS 2015-2020
<b>Soutien à l'autonomie des personnes âgées</b>			
<b>Plan stratégique</b> 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	66,7	100	11. Consolider l'adaptation des soins et des services aux conditions des personnes âgées
<b>Plan stratégique</b> 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	25	100	
<b>Plan stratégique</b> 1.03.10-PS Pourcentage de réseaux de services intégrés pour les personnes âgées (RSIPA) implantés de façon optimale	66,6	100	
1.03.13-EG2 Pourcentage de personnes nouvellement admises en CHSLD ayant un profil ISO-SMAF de 10 à 14	85	N/A	
<b>Soutien à domicile de longue durée</b>			
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	225846	N/A	
<b>Plan stratégique</b> 1.03.11-PS Nombre de personnes desservies en soutien à domicile de longue durée (adultes des programmes-services SAPA, DP et DI-TSA)	2423	2711	10. Améliorer les services de soutien à domicile de longue durée
<b>Plan stratégique</b> 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)	90	90	

**ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ 2017-2018**

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord

INDICATEURS	ENGAGEMENTS POUR 2017-2018	CIBLES 2020 ÉTABLISSEMENTS	OBJECTIFS DU PLAN STRATÉGIQUE DU MSSS 2015-2020
<b>Déficiences</b>			
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	90	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	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	
<b>Plan stratégique</b> 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	85	90	13. 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)
<b>Plan stratégique</b> 1.05.15-PS Délai moyen d'accès pour un service spécialisé chez les enfants de moins de 5 ans présentant un TSA	67	90	
<b>Jeunes en difficulté</b>			
<b>Plan stratégique</b> 1.06.17-PS Taux de jeunes pris en charge en protection de la jeunesse pour des cas de négligence	30,75	26,43	16. Améliorer le soutien aux familles en situation de négligence



**ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ 2017-2018**

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord

INDICATEURS	ENGAGEMENTS POUR 2017-2018	CIBLES 2020 ÉTABLISSEMENTS	OBJECTIFS DU PLAN STRATÉGIQUE DU MSSS 2015-2020
<b>Dépendance</b>			
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	91,4	N/A	
<b>Plan stratégique</b> 1.07.06-PS Taux d'implantation de l'offre de service de détection et d'intervention précoce en dépendance	70	90	15. Intensifier l'offre de service en dépendance et en itinérance dans le réseau
<b>Santé mentale</b>			
<b>Plan stratégique</b> 1.08.13-PS Nombre de places en soutien d'intensité variable reconnues par le Ministère	185	192	14. Améliorer la réponse aux besoins des personnes présentant des troubles mentaux graves
<b>Plan stratégique</b> 1.08.14-PS Nombre de places de suivi intensif dans le milieu reconnues par le Ministère	N/A	N/A	
<b>Santé physique – Urgence</b>			
<b>Plan stratégique</b> 1.09.01-PS Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière à l'urgence	10	10	5. Réduire le temps d'attente à l'urgence
<b>Plan stratégique</b> 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	90	90	
<b>Plan stratégique</b> 1.09.44-PS Pourcentage de la clientèle ambulatoire dont la durée de séjour à l'urgence est de moins de 4 heures	80	95	
<b>Santé physique – Soins palliatifs et de fin de vie</b>			
<b>Plan stratégique</b> 1.09.05-PS Nombre d'usagers en soins palliatifs et de fin de vie à domicile	349	396	12. Assurer des soins palliatifs et de fin de vie respectant les choix des personnes
<b>Plan stratégique</b> 1.09.45-PS Nombre de lits réservés aux soins palliatifs et de fin de vie	25	9	
<b>Plan stratégique</b> 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	4	6	

**ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ 2017-2018**

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord

INDICATEURS	ENGAGEMENTS POUR 2017-2018	CIBLES 2020 ÉTABLISSEMENTS	OBJECTIFS DU PLAN STRATÉGIQUE DU MSSS 2015-2020
<b>Santé physique – Services de première ligne</b>			
<b>Plan stratégique</b> 1.09.25-PS Nombre total de GMF	5	5	4. Améliorer l'accès aux soins et aux services professionnels de première ligne
<b>Plan stratégique</b> 1.09.27-PS Pourcentage de la population inscrite auprès d'un médecin de famille	85	85	
<b>Plan stratégique</b> 1.09.48-PS Nombre de groupe de médecine de famille réseau (GMF-R ou super-clinique)	N/A	N/A	
<b>Santé physique – Chirurgie</b>			
<b>Plan stratégique</b> 1.09.32.00-PS Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 1 an pour l'ensemble des chirurgies	0	0	6. Assurer des soins et des services spécialisés dans des délais médicalement acceptables
<b>Plan stratégique</b> 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	7. Améliorer la survie des patients atteints de cancer
<b>Plan stratégique</b> 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	
<b>Santé physique – Imagerie médicale</b>			
<b>Plan stratégique</b> 1.09.34.02-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les scopies	90	100	6. Assurer des soins et des services spécialisés dans des délais médicalement acceptables
<b>Plan stratégique</b> 1.09.34.03-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les mammographies diagnostiques	90	100	
<b>Plan stratégique</b> 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	
<b>Plan stratégique</b> 1.09.34.05-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les échographies cardiaques	90	100	
<b>Plan stratégique</b> 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	
<b>Plan stratégique</b> 1.09.34.07-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les autres échographies	90	100	

**ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ 2017-2018**

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord

INDICATEURS	ENGAGEMENTS POUR 2017-2018	CIBLES 2020 ÉTABLISSEMENTS	OBJECTIFS DU PLAN STRATÉGIQUE DU MSSS 2015-2020
<b>Santé physique – Imagerie médicale (suite)</b>			
<b>Plan stratégique</b> 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	6. Assurer des soins et des services spécialisés dans des délais médicalement acceptables
<b>Plan stratégique</b> 1.09.34.09-PS Pourcentage des demandes en imagerie médicale qui sont en attente depuis moins de trois mois pour les résonances magnétiques	100	100	
<b>Plan stratégique</b> 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	
<b>Ressources matérielles</b>			
2.02.02-EG2 Niveau de réalisation moyen des étapes requises pour l'élimination des zones grises en hygiène et salubrité	100	N/A	
<b>Ressources humaines</b>			
<b>Plan stratégique</b> 3.01-PS Ratio d'heures en assurance-salaire	7,85	7,4	18. Favoriser la disponibilité et l'utilisation optimale de la main-d'œuvre du réseau
<b>Plan stratégique</b> 3.05.02-PS Taux d'heures supplémentaires	5	4,98	
<b>Plan stratégique</b> 3.06.00-PS Taux de recours à la main-d'œuvre indépendante	1,99	2,89	
<b>Ressources technologiques</b>			
6.01.01-EG2 Proportion des ressources à jour dans le Répertoire des ressources en santé et services sociaux (RRSS)	97	N/A	
<b>Multiprogrammes</b>			
<b>Plan stratégique</b> 7.01.00-PS Pourcentage des premiers services de nature psychosociale qui sont dispensés dans un délai de 30 jours (mission CLSC)	70	75	4. Améliorer l'accès aux soins et aux services professionnels de première ligne

**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 technologie 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 dossier clinique informatisé (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 d'établissement doit être élaboré. 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. Comme les travaux s'échelonnent sur quelques années, le plan sera évolutif et les mises à jour seront régulièrement transmises à la DGTI. Ainsi, au cours de l'année 2017-2018 les dates de transmission sont les suivantes : le 30 juin 2017, le 30 novembre 2017 et le 31 mars 2018.

## **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 de la Côte-Nord, 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 2016-2017 ajustée d'éléments déjà confirmés et indexée d'un taux de croissance de 0,7 %.

#### **BUDGET DE L'ÉTABLISSEMENT**

Votre établissement dispose pour l'année financière 2017-2018 d'un budget qui correspond à celui de l'année financière 2016-2017 et qui tient compte :

- de la récurrence des montants déjà signifiés pour l'exercice financier 2017-2018, montants ajustés des bases annuelles ou annualisations qui vous ont été confirmés;
- de l'évolution des coûts reliés à l'indexation des salaires au 1<sup>er</sup> avril 2017, de la progression du personnel dans les échelles salariales, de la variation du coût des parts de l'employeur. Ceci représente un taux de croissance de 1,35 %;
- d'un montant alloué pour l'indexation des dépenses autres que salariales sous la base de l'équivalent de 0,7 % mais ce montant a été calculé selon les principes du mode populationnel d'allocation des ressources par programmes-services;
- 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 1,4 %.

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

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

Un montant de 97 700 \$ est alloué pour compenser la croissance des coûts engendrée par la venue des nouvelles molécules notamment pour le cancer.

## **ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ 2017-2018**

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord

### **Fonds de financement des services de santé et des services sociaux**

Le fonds a été aboli le 31 mars 2017. Le financement de ces projets est à compter de 2017-2018 assumé par les crédits annuels votés à l'Assemblée nationale.

### **Règles budgétaires pour l'exercice financier 2017-2018**

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 DE LA CÔTE-NORD

---

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 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. Le PDG du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord 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 du 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.

ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ 2017-2018

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord

**CHAPITRE VIII : DISPOSITIONS PARTICULIÈRES**

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

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

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

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

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

Signé à Québec  
(lieu)

Signé à Baie-Comeau  
(lieu)

Le 2017-07-04  
(date)

Le 14 juin 2017  
(date)

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

Le président-directeur général du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord

Michel Fontaine  
Monsieur Michel Fontaine

Marc Fortin  
Monsieur Marc Fortin