

Plan d'action 2011-2012

Tiré du **Plan stratégique régional 2010-2015** (Estrie) adopté en décembre 2010, le Plan d'action 2011-2012 présente les priorités d'action mises de l'avant pour la prochaine année. Nous engageons ainsi un nouveau cycle de gestion.

Chaque année, à partir du Plan stratégique 2010-2015, un exercice de priorisation se tiendra dès le mois de janvier, duquel découlera le Plan d'action annuel pour la région. Ce plan d'action sera convenu entre l'Agence et le Ministère dès le mois d'avril de l'année. À la fin de l'année de référence du plan d'action, l'Agence rendra compte des mesures réalisées et des résultats dans son rapport annuel de gestion.

4 PRINCIPAUX ENJEUX DÉCOULENT DE CE PLAN D'ACTION:

- **Une consolidation de l'organisation des services de santé et des services sociaux, en partenariat avec les établissements, les organismes communautaires et les divers partenaires du réseau, dont les groupes de médecine de famille (GMF) et les pharmacies communautaires, adaptés aux besoins de la population pour assurer une meilleure accessibilité, continuité et qualité des services.**
- **La maximisation de notre capacité d'attraction, de rétention et d'adaptation à l'évolution de la pénurie actuelle et appréhendée en ressources humaines, dans l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux de l'Estrie.**

- **La mise en œuvre des activités de promotion, de prévention et de protection prévues dans le Plan d'action régional de santé publique 2004-2007 et de sa mise à jour 2010.**
- **La performance par l'amélioration de la productivité, les méthodes de suivi de gestion et l'optimisation des ressources.**

Le plan d'action 2011-2012 a été adopté par le conseil d'administration lors de sa séance du 6 avril dernier.



Cadre de référence Qualité

Lors de sa dernière rencontre du 6 avril, le CA de l'Agence a adopté le Cadre de référence sur la qualité des soins et des services en Estrie. Sa diffusion est prévue à la fin mai 2011. Surveillez le prochain bulletin pour en savoir davantage!



Projets régionaux en rénovations fonctionnelles

Pour l'année 2010-2011, le MSSS a alloué à l'Estrie une enveloppe de 4 450 163 \$ en rénovations fonctionnelles mineures (autres que CHSLD). Selon le cadre de gestion régional, jusqu'à 50 % de cette somme peut être réservé pour aider à la réalisation de projets soumis par les établissements. À cette enveloppe s'ajoute 932 157 \$, solde non affecté de l'enveloppe 2009-2010 (Agence), reporté à l'année 2010-2011 par le CA.

Les projets soumis ont été analysés par l'Agence et par le Comité de priorisation régional. Ils ont été jugés recevables, répondants aux critères du cadre de gestion régional à cet effet.

L'Agence a ensuite soumis les recommandations du Comité de priorisation régional aux tables régionales en instance (Table régionale des ressources financières et matérielles et Table de coordination du réseau de la santé et des services sociaux de l'Estrie). Ces dernières ont approuvé telles quelles les recommandations pour présentation et adoption au CA.

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION A ACCEPTÉ LES RECOMMANDATIONS DÉPOSÉES AFIN DE SOUTENIR LA RÉALISATION DES PROJETS SUIVANTS:

- **CHUS: réaménagement en radio-oncologie afin de recevoir un nouvel accélérateur linéaire à haute énergie;**
- **Centre Jean-Patrice Chiasson/Maison Saint-Georges: relocalisation de l'installation de la rue Marquette à Sherbrooke.**

Projets financés par le Programme de subventions en santé publique (PSSP)

Le PSSP vise à soutenir la réalisation de projets de recherche, soit l'étude de problématiques spécifiques à la santé publique et l'évaluation de programmes ou d'interventions en promotion de la santé et en prévention des maladies, des problèmes psychosociaux et des traumatismes. Il s'adresse aux établissements ou organismes du réseau public de la santé et des services sociaux, incluant les organismes communautaires reconnus officiellement par l'Agence. La Direction de santé publique et de l'évaluation de l'Agence est également admissible en raison de son mandat spécifique.

Depuis 1999, le concours se tient aux deux ans et le budget alloué par le ministère de la Santé et des Services sociaux est de l'ordre de 200 000 \$ pour la région. La somme totale

disponible pour le concours 2010-2012 était de 238 445 \$. Les membres du CA de l'Agence ont adopté en juin 2010 la Procédure régionale du Programme de subventions en santé publique et, de ce fait, les critères d'admissibilité, de même que les critères d'évaluation et leur pondération permettant de juger de la pertinence, de la qualité et de l'utilité des projets soumis. C'est le comité de sélection du PSSP qui procède à l'évaluation des projets soumis au concours. Ce comité est composé de huit membres, soit : la responsable et le coordonnateur du PSSP en Estrie ainsi que des représentants des CSSS (2), des organismes communautaires (2) et de la Direction de santé publique et de l'évaluation (2). Le concours 2010-2012 a été lancé auprès des promoteurs le 15 octobre 2010. Douze projets ont été proposés. La sélection finale des projets a été réalisée le 28 mars 2011.

VOICI LA LISTE DES PROJETS QUI SERONT FINANCÉS :

CSSS du Val-Saint-François

- Stratégies favorisant la rétention des familles avec les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) (60 000 \$);

CSSS de Memphrémagog

- L'outil « Mon portrait » de Magog, un outil de communication entre les milieux préscolaire et scolaire pour faciliter la transition des enfants (35 000 \$);

Centre Jean-Patrice-Chiasson/Maison Saint-Georges

- Mieux prévenir, dépister et traiter l'hépatite C en Estrie (49 982 \$);

Agence – Direction de santé publique et de l'évaluation

- Pratiques cliniques préventives des médecins omnipraticiens pratiquant en première ligne et des infirmières en GMF de l'Estrie : portrait de situation (45 178 \$);
- Étude de prévalence des problématiques de santé environnementale à l'échelle des communautés (48 285 \$).

BILAN

2005 · 2010

Suivi des ententes de gestion et d'imputabilité

C'est avec une grande satisfaction que le Bilan 2005-2010 du suivi des ententes de gestion et d'imputabilité (EGI) a été déposé au conseil d'administration de l'Agence réuni le 6 avril 2011. Ce bilan vise à présenter l'historique des résultats obtenus au cours des années 2005-2010 et d'apprécier l'atteinte des engagements fixés.

Au terme de la période couverte par ce bilan, on peut constater que l'Estrie a fait particulièrement bonne figure pour ce qui est des durées de séjour sur civière à l'urgence, lorsqu'on compare ses résultats à ceux des 14 autres régions sociosanitaires ayant rapporté des résultats. En effet, la région se positionnait au 2^e ou 3^e rang pour l'atteinte des cibles 2010 des indicateurs liés au séjour moyen sur civière à l'urgence (ensemble des patients sur civière et personnes de 75 ans ou plus) ainsi que pour le pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière (ensemble des patients sur civière et personnes de 75 ans ou plus).

L'Estrie s'est aussi distinguée avec un 3^e rang pour le nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services spécialisés de réadaptation, pour le nombre de personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement (TED) recevant des services de soutien à domicile par les CSSS ainsi que pour le pourcentage d'établissements de la région ayant atteint la cible de réduction du temps supplémentaire du personnel infirmier.

LES PRINCIPAUX DÉFIS À RELEVÉR

Bien que l'Estrie se soit démarquée pour ce qui est des durées de séjours sur civière à l'urgence, il en est tout autre des séjours moyens sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale. En effet, la région s'est classée au dernier rang des régions sociosanitaires du Québec pour l'atteinte de la cible 2010 de ces indicateurs. Par ailleurs, ces objectifs ont fait l'objet de priorités régionales en 2010-2011.



De plus, l'Estrie se classait à l'avant-dernier rang pour le nombre de personnes en perte d'autonomie recevant des services de soutien à domicile dispensés par les CSSS. Par contre, rappelons les travaux réalisés afin de s'assurer de la qualité des données dans la banque I-CLSC ainsi que le court délai d'attente pour avoir accès à ces services. Ces constats nous permettent de croire que les personnes en perte d'autonomie sont bien desservies. La population étant vieillissante, le défi demeure entier dans les années à venir, afin d'ajuster l'offre de service à cette clientèle.

Finalement, l'Estrie se classait au dernier rang pour le délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse. Mentionnons que cet indicateur fait déjà l'objet d'un suivi particulier avec l'établissement et a été intégré dans l'EGI 2010-2011.

Le cycle administratif de l'élaboration et de suivi des EGI, entre les établissements et l'Agence, se poursuivra au cours des années 2010-2015. Le suivi de gestion des indicateurs sera réalisé en tenant compte des plans stratégiques et des priorités des établissements, en cohérence avec les plans stratégiques 2010-2015 de la région et du MSSS. Le suivi de gestion demeurera un exercice continu selon les mécanismes convenus. Le tout fera l'objet d'une reddition de comptes dans le rapport annuel de gestion de l'Agence.

Première canadienne

Le bras robotisé ROSA :

une autre avancée technologique pour le traitement des tumeurs au cerveau

L'équipe du Dr David Fortin, neurochirurgien et chef médical du Programme-clientèle en soins oncologiques du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS), chercheur au Centre de recherche clinique Étienne — Le Bel et professeur-chercheur de la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke, a pratiqué, pour la première fois au Canada, l'ablation complète d'une tumeur au cerveau à l'aide du bras robotisé ROSA et de la résonance magnétique nucléaire de diffusion (IRM de diffusion). Le CHUS est le premier établissement au Canada, et deuxième en Amérique du Nord après Cleveland, à utiliser la technologie ROSA.

Le robot ROSA agit comme un 3^e bras souple et facile à déplacer pour le neurochirurgien. Il guide le médecin dans la manipulation d'instruments chirurgicaux pendant l'intervention, en lui permettant de visualiser en 3D le cerveau du patient et de faire du repérage en temps réel. Évalué à 600 000 \$, le dispositif ROSA a été conçu pour les interventions délicates au cerveau (biopsies et ablations de tumeurs cérébrales, chirurgies d'épilepsie, implantation d'électrodes, etc.). Cet appareil contribue à améliorer le bien-être du patient, à rendre les traitements plus efficaces et moins invasifs, à simplifier et à accroître la sécurité et la fiabilité des procédures chirurgicales.

L'IRM DE DIFFUSION ÉGALEMENT AU SERVICE DE LA NEUROCHIRURGIE

De son côté, le Pr Maxime Descoteaux, professeur-chercheur de la Faculté des sciences de l'Université de Sherbrooke, a développé de nouveaux outils d'imagerie médicale qui permettent, eux aussi, d'accroître la précision d'interventions chirurgicales au cerveau. Ces images très précises en trois dimensions permettent de mieux évaluer la circuiterie du cerveau, fournissant ainsi des informations supplémentaires au chirurgien. Cette technologie pourrait donc contribuer à augmenter l'opérabilité de certaines tumeurs, jusque-là jugées inopérables, tout en préservant la fonction neurologique, ce



« La combinaison de ces interventions et technologies constitue une nette avancée pour le traitement des tumeurs au cerveau et fait du CHUS un établissement unique au Canada. »

qui pourrait avoir des répercussions importantes sur la qualité de vie des patients. « Nos images illustrent non seulement les connexions qui vont vers la tumeur, mais aussi d'où elles proviennent », explique le Pr Descoteaux. Cette connectivité, révélée par les cartes du câblage des fibres nerveuses entre les régions du cerveau, appelées autoroutes intracérébrales, est obtenue par l'IRM de diffusion avant l'intervention, et analysée par le Pr Descoteaux et le Dr Fortin.

UNE COMBINAISON GAGNANTE

Pour la première fois, ces deux technologies ont été combinées lors d'une chirurgie durant laquelle la patiente a aussi été éveillée pour procéder à la stimulation de son cerveau. Cette combinaison a permis avec succès l'exérèse d'une tumeur qui, de prime abord, semblait impossible à retirer dans sa totalité. M^e Sophie Cliche, première patiente ayant profité de ces technologies, a apporté un témoignage des plus convaincants lors de la conférence de presse.

Pour assurer son leadership dans le domaine et être une référence régionale et suprarégionale en oncologie, l'équipe du D^r David Fortin disposait déjà d'un plateau technique à la fine pointe de la technologie avec le scalpel gamma et l'ouverture de la barrière hémato-encéphalique. Aujourd'hui s'ajoute la technologie robotique ROSA et l'IRM de diffusion. «La combinaison de ces interventions et technologies constitue une nette avancée pour le traitement des tumeurs au cerveau et fait du CHUS un établissement unique au Canada», conclut Patricia Gauthier, directrice générale du CHUS.



« Innover et repousser les limites de la technologie pour le plus grand bien des patients et de la population font partie des défis que les experts cliniciens et chercheurs du CHUS et de son Centre de recherche clinique Étienne-Le Bel relèvent chaque jour », conclut le directeur scientifique du CRC, D^r Serge Marchand.

M^{me} Patricia Gauthier, directrice générale du CHUS, D^r Serge Marchand, directeur scientifique du CRC Étienne – Le Bel, M^e Sophie Cliche, patiente, D^r David Fortin, neurochirurgien et chef médical du Programme-clientèle en soins oncologiques du CHUS, chercheur au CRC Étienne – Le Bel et professeur-chercheur de la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'UdeS, Pr Maxime Descoteaux, chercheur au CRC Étienne – Le Bel et professeur-chercheur à la Faculté des sciences de l'UdeS.



Nomination

Direction générale du CSSS de la MRC-de-Coaticook

Le président du conseil d'administration du CSSS de la MRC-de-Coaticook est heureux d'annoncer la nomination de M. Donald Massicotte au poste de directeur général. Gestionnaire expérimenté dans la planification et la mise en œuvre de programmes-services, M. Massicotte travaille dans le réseau de la santé et des services sociaux depuis plus de quinze ans et assume des fonctions d'encadrement supérieur depuis cinq ans.



Désignations

Nous désirons souligner les nominations suivantes :

Commission infirmière régionale de l'Estrie

- **M^{me} Céline Bureau**, directrice des soins infirmiers par intérim au CSSS-IUGS, à un poste de gestionnaire des soins infirmiers, pour la durée non écoulée d'un mandat se terminant en juin 2014;
- **M^{me} Lyne Cardinal**, directrice des soins infirmiers et services courants du CSSS du Val-Saint-François, à un poste de gestionnaire des soins infirmiers, pour un mandat se terminant en juin 2013;
- **M^{me} Isabelle Roy**, infirmière auxiliaire au CSSS-IUGS, comme représentante désignée par et parmi les membres des comités d'infirmières et infirmiers auxiliaires (CIA), des conseils des infirmières et infirmiers (CII) de la région, pour la durée non écoulée d'un mandat se terminant en juin 2013;
- **M^{me} Lynda Périgny**, directrice de l'organisation des services à l'Agence de l'Estrie, à un poste de membre observateur, et ce, pour un mandat se terminant en juin 2014.

Comité de vérification

- **M^{me} Louise Lévesque**, membre du conseil d'administration de l'Agence, nommée à titre de membre du comité de vérification, pour un mandat de 1 an, se terminant en septembre 2012.

Les assemblées du conseil d'administration

Les prochaines assemblées du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie auront lieu aux dates suivantes :

Mercredi 4 mai 2011, 19h

Lundi 20 juin 2011, 19h

Ce bulletin d'information est produit par l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie. Toute reproduction est autorisée à condition d'en mentionner la source. Pour toute information supplémentaire sur un des sujets, vous pouvez communiquer avec l'Agence au 819 566-7861. Nous vous invitons à visiter le site Internet de l'Agence à l'adresse : www.santeestrie.qc.ca

Agence de la santé
et des services sociaux
de l'Estrie

Québec



Complexe Saint-Vincent-de-Paul
300, rue King Est, bureau 300
Sherbrooke (Québec) J1G 1B1

Ressources informationnelles
295, rue Olivier
Sherbrooke (Québec) J1G 1B1