



Santé Estrie

Partenaires pour un véritable réseau

Volume 1, numéro 1

Avril 2007

Un nouveau bulletin d'information

Le nouveau bulletin **Santé Estrie** se présente sous un format aux couleurs de l'Agence, suite à la nouvelle dénomination de notre organisation apportée lors de l'adoption de la Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux en novembre 2005. Il remplace le bulletin d'information Le partenaire.

Cette publication continuera d'être publiée suite aux assemblées du conseil d'administration de l'Agence. Elle contiendra principalement des articles sur les sujets

à l'ordre du jour de ces rencontres mais fera aussi état d'autres sujets concernant l'Agence ou le réseau de la santé et des services sociaux de l'Estrie.

Santé Estrie sera diffusé à tout le personnel du réseau estrien de la santé et des services sociaux qui possède une adresse courriel sur Lotus Notes ainsi qu'à tous nos partenaires qui en ont fait la demande.

Bonne lecture !

L'Agence a adopté les orientations régionales pour deux programmes-services

Lors de son assemblée du 27 février 2007, le conseil d'administration de l'Agence a adopté les orientations régionales et le plan de mise en œuvre 2007-2010 pour les programmes-services Déficience intellectuelle-Troubles envahissants du développement et Déficience physique. Dans les deux cas, la décision a été prise après avoir consulté les partenaires concernés du réseau estrien de la santé et des services sociaux.

Rappelons que l'Agence s'est inspirée des orientations ministérielles mises de l'avant par le ministère de la Santé et des Services sociaux ainsi que des travaux et plans d'action antérieurs de l'Agence. Ces orientations correspondent d'ailleurs aux rôles et responsabilités de l'Agence. Voici donc une synthèse des orientations et des priorités régionales 2007-2010 pour chacun de ces deux programmes-services.

Programme-services Déficience intellectuelle - Troubles envahissants du développement

Les nouvelles orientations régionales permettront aux centres de santé et de services sociaux de la région de mettre en place localement une offre de service en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement, et ce, en collaboration avec les partenaires locaux et régionaux, notamment avec le Regroupement CNDE-Dixville, le Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke et les organismes communautaires.

Les orientations

En regard de l'accessibilité

- L'organisation d'une première ligne renforcée, en mesure d'assumer la prestation de services et un suivi qui contribuera au maintien dans le milieu de vie naturel et à la participation sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement, et ce,

avec l'appui de la deuxième ligne et des partenaires. L'accessibilité réfère à la disponibilité et à l'accès rapide à une gamme de services ainsi qu'à la précocité des interventions.

Les axes à privilégier sont :

- améliorer l'accès aux services de première ligne;
- améliorer l'accès aux services spécialisés de deuxième ligne;
- atténuer les impacts des délais d'attente pour un service spécialisé de réadaptation.

En regard de la continuité

- La consolidation des maillages existants pour un passage sans rupture (fluidité) et bidirectionnel, à l'intérieur d'un niveau de services et entre les niveaux de services, fondée sur une coordination de services interdisciplinaires en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement, cohérents, complémentaires et hiérarchisés .

Les axes à privilégier sont :

- implanter des modalités de mise en place de la hiérarchisation des services;
- préciser et consolider la fonction d'intervenant-pivot en centre de santé et de services sociaux.

En regard de la qualité

- L'actualisation des orientations retenues en matière d'accessibilité et de continuité devrait entraîner des retombées positives sur la qualité de prestation des services du programme-services :

Les axes à privilégier sont :

- développer et mettre à jour les connaissances des intervenants;
- offrir des services selon des standards de qualité reconnus par des ressources qualifiées et compétentes.

Programme-services Déficience physique

Les orientations régionales permettront aux centres de santé et de services sociaux de la région de mettre en place localement une offre de service en déficience physique, et ce, avec les partenaires locaux et régionaux, notamment avec le Centre de réadaptation Estrie, le Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke et les organismes communautaires.

Les orientations

En regard de l'accessibilité

- L'organisation d'une première ligne, renforcée en mesure d'assumer la prestation de services spécifiques et un suivi qui contribuera au maintien dans le milieu de vie naturel et au soutien à l'intégration sociale des personnes ayant une déficience physique, et ce, avec le concours de la deuxième ligne qui apporte son expertise en appui.

Les axes à privilégier sont :

- améliorer l'accès aux services de première ligne;
- consolider les mesures d'accompagnement et de soutien à l'intégration et à la participation sociale en première ligne;
- réduire les délais d'attente pour des services spécialisés de réadaptation.

En regard de la continuité

- La consolidation des maillages existants pour un passage sans rupture (fluidité) et bidirectionnel, à l'intérieur d'un niveau de services et entre les niveaux de services (première et deuxième lignes), fondée sur une coordination de services interdisciplinaires

en déficience physique, cohérents, complémentaires et hiérarchisés.

Les axes à privilégier sont :

- déterminer les modalités de collaboration dans des zones où il y a des chevauchements en regard de services à rendre;
- sélectionner et implanter progressivement les éléments retenus conduisant à une intégration accrue de la prestation de services et du suivi des usagers, notamment : la fonction « guichet d'accès », un outil d'évaluation commun, le partage d'informations cliniques, la fonction « intervenant-pivot », le plan de services individualisés, etc.

En regard de la qualité

- L'adaptation des pratiques du personnel qui contribuent à une meilleure intégration dans son milieu de vie et une participation sociale accrue de la personne ayant une déficience physique, et ce, en conformité avec les principes de responsabilité populationnelle et de hiérarchisation des services.

Pour de plus amples informations, nous vous invitons à consulter les documents suivants, dans la section « Publications » du site Internet de l'Agence (www.santeestrie.qc.ca/agence) :

- Programme-services Déficience intellectuelle Troubles envahissants du développement Estrie 2007-2010
- Programme-services Déficience physique Estrie 2007-2010

116 442 \$ pour le secteur de la sécurité alimentaire

Pour 2006-2007, l'Agence a alloué **116 442 \$** à onze organismes du secteur de la sécurité alimentaire. Cette somme récurrente se répartit de la façon suivante :

Ville de Sherbrooke

- Carrefour des cuisines collectives15 853 \$
- La Chaudronnée de l'Estrie6 737 \$
- La Grande table.....9 670 \$
- Moisson Estrie.....11 314 \$

MRC de Coaticook

- Centre d'action bénévole de la MRC de Coaticook15 179 \$

MRC du Granit

- Centre d'action bénévole du Granit15 916 \$

MRC du Haut-Saint-François

- Les Cuisines collectives du Haut-St-François.....4 111 \$

MRC de Memphrémagog

- Banque alimentaire memphrémagog0 \$
- Cuisines collectives « Bouchée-Double » Memphrémagog.....9 363 \$

MRC des Sources

- La Cuisine Amitié de la MRC d'Asbestos.....10 036 \$

MRC du Val-Saint-François

- Centre d'action bénévole Valcourt et région.....0 \$
- Les Tabliers en folie18 243 \$

Total.....116 422 \$

Cette décision, en accord avec les nouvelles orientations du ministère de la Santé et des Services sociaux pour le Programme de subvention en sécurité alimentaire, est d'accorder :

- 75 % du financement (87 316 \$) pour des activités favorisant l'autonomie alimentaire;
- 25 % du financement (29 106 \$) pour celles du dépannage alimentaire.

De plus, l'Agence a décidé d'utiliser ce budget récurrent, accordé par le Ministère, pour rehausser le financement en appui à la mission globale des organismes communautaires nommés dans le projet pilote en sécurité alimentaire en Estrie, et ce, après consultation de douze organismes communautaires concernés par ce dossier.

Le plan régional d'effectifs médicaux 2007 a été adopté

Le conseil d'administration de l'Agence a entériné, lors de son assemblée du 27 février 2007, le plan régional d'effectifs médicaux pour la médecine spécialisée soumis par le ministère de la Santé et des Services sociaux (Ministère), et ce, après consultation de la Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée et des autres instances concernées.

Il s'inscrit dans le contexte de la volonté du Ministère qui, bien que tout en reconnaissant les besoins des différentes institutions, poursuit, depuis 2004, un exercice de répartition de la « pénurie ».

Ce plan est bien en deçà des besoins exprimés par nos établissements. Ceci est particulièrement vrai en regard de la mission universitaire du Centre hospitalier universitaire de Sher-

brooke. Il s'inscrit dans le contexte de la volonté du Ministère qui, bien que tout en reconnaissant les besoins des différentes institutions, poursuit, depuis 2004, un exercice de répartition de la « pénurie ». Un des objectifs étant de réduire les écarts entre les régions mieux pourvues et celles en forte pénurie.

Par contre, l'Agence a demandé de donner suite aux recommandations émises par la Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée, soit de :

- faire reconnaître le Plan des effectifs médicaux universitaires;
- faire reconnaître un poste en médecine interne au Centre de santé et de services sociaux de Memphrémagog;
- faire reconnaître trois postes en gériatrie-psychiatrie au CSSS-Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke;
- faire retirer la règle de non-remplacement des effectifs en pédiatrie générale;
- demander un rehaussement des effectifs en radiologie et en anesthésiologie pour 2008.

Pour de plus amples informations, nous vous invitons à consulter le document suivant, dans la section « Publications » du site Internet de l'Agence (www.santeestrie.qc.ca/agence):

Plan régional des effectifs médicaux spécialisés 2007

Financement du projet prioritaire en informatique

Lors de son assemblée du 27 février 2007, le conseil d'administration de l'Agence a convenu du mode de financement du projet prioritaire d'informatisation des réseaux locaux de services de l'Estrie. Il a donc décidé :

- d'assurer le financement des coûts non récurrents du projet prioritaire représentant la contribution des établissements (1 925 000 \$) et les coûts additionnels (1 400 000 \$) de la manière suivante :

- Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (2007-2008)750 000 \$
- Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (2008-2009)750 000 \$
- Crédits régionaux (disponibilité régionale 2007-2008)412 500 \$
- Crédits régionaux (disponibilité régionale 2008-2009)412 500 \$
- Crédits régionaux (FRRIC 2007-2008)450 000 \$
- Crédits régionaux (FRRIC 2008-2009)450 000 \$
- Crédits régionaux (FRRIC 2009-2010)100 000 \$

Total.....3 325 000 \$

Note : FRRIC (Fond régional des ressources informationnelles)

- d'assurer le financement des coûts récurrents du projet prioritaire représentant la contribution des établissements (600 000 \$) et les coûts additionnels (600 000 \$) de la manière suivante :

- Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (2008-2009)135 000 \$
- Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (2009-2010)135 000 \$
- Crédits régionaux (disponibilité régionale 2008-2009)500 000 \$
- Crédits régionaux (disponibilité régionale 2009-2010)215 000 \$
- Crédits régionaux (disponibilité régionale 2010-2011)215 000 \$

Total.....1 200 000 \$

- de prolonger le financement non récurrent actuellement accordé pour les coordonnateurs en ressources informationnelles, et ce, pour avril et mai 2007.

Rappelons que le 6 décembre 2006, le conseil d'administration de l'Agence acceptait le principe de déployer le projet prioritaire d'informatisation des réseaux locaux de services et demandait d'élaborer un scénario définitif de financement.

Cette décision permettra à l'Estrie :

- d'assurer la mise en place d'une infrastructure régionale, laquelle permettra, à terme, d'assurer l'échange d'informations cliniques entre les différents partenaires du réseau de la santé;
- de se positionner avantageusement dans le contexte du déploiement du plan d'informatisation du ministère de la Santé et des Services sociaux (Ministère);
- d'assurer l'optimisation des ressources en partageant les actifs informationnels communs;
- de s'assurer que chacun des établissements soient en mesure d'offrir à leur clientèle, personnel et médecins, les bénéfices des systèmes à être déployés dans le cadre du plan d'informatisation du Ministère (PACS, télésanté, laboratoire, vaccination, dossiers psychosociaux, etc.);
- d'obtenir, les investissements prévus par le Ministère pour le projet prioritaire et se positionner avantageusement pour recevoir les investissements du plan d'informatisation du Ministère.

11 329 910 \$ de demandes en équipements de haute technologie

Comme à chaque année, les établissements ont déposé à l'Agence leurs projets de renouvellement, de développement et d'ajouts d'équipements médicaux spécialisés admissibles au financement du Programme de haute technologie du ministère de la Santé et des Services sociaux. L'Agence a évalué et classifié tous les projets soumis en fonction des critères définis au cadre de gestion du plan triennal des immobilisations, immeubles et équipements, soit la sécurité, l'accessibilité et la désuétude des équipements.

De plus, advenant le cas d'un financement par une enveloppe spéciale, les équipements concernés sont automatiquement retirés du Programme de haute technologie afin de permettre le financement d'autres projets.

Voici la liste des équipements priorités par l'Agence et soumis au Ministère :

Établissement	Équipement	Coût
Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke	Appareil d'échographie pour clinique vasculaire	220 000 \$
Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke	Laser CO ₂ pour chirurgie	180 000 \$
CSSS du Granit	Analyseur fusionné biochimie et immunologie (avec l'interface)	260 000 \$
Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke	Analyseur d'acides aminés	160 000 \$
Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke	Système d'angiographie numérique	260 000 \$
CSSS des Sources	Appareil de graphie standard avec CR	250 000 \$
Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke	Gamma caméra avec CT intégré (remplace 2 par 1)	1 300 000 \$
Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke	Appareil de fluoroscopie numérique	600 000 \$
CSSS de Memphrémagog	Appareil de fluoroscopie numérique	600 000 \$
Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke	Tomographe axial de 4 à 64 barrettes	1 300 000 \$
Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke	Rehaussement IRM 1.5 T	600 000 \$
Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke	Incubateurs	690 000 \$
Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke	Appareil de radiographie numérique salle 1	600 000 \$
Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke	Appareil de fluoroscopie numérique salle 7	600 000 \$
Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke	Appareil de fluoroscopie numérique salle 5	600 000 \$
Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke	Appareil de radiographie pour le bloc opératoire - salle 9	125 000 \$
Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke	Appareil de scopie pour le bloc opératoire salle 11	600 000 \$
Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke	Gamma caméra avec CT intégré (remplace 2 par 1)	1 300 000 \$
Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke	Caméra conventionnelle deux têtes XRT	750 000 \$
CSSS - Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke	Équipements pour salles d'examens (participation financière de l'établissement d'une somme de 73 350 \$)	334 910 \$
Total		11 329 910 \$

Un nouveau programme d'accessibilité des services en langue anglaise

Le conseil d'administration de l'Agence a adopté, lors de son assemblée du 27 février 2007, le Programme régional d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise - Estrie 2007-2010 et il en recommande l'adoption par le ministère de la Santé et des Services sociaux (Ministère).

Cette décision fait suite à la demande du ministre de la Santé et des Services sociaux, monsieur Philippe Couillard, au printemps 2001, de réviser le programme d'accès aux services en langue anglaise. Il a produit, à cette fin, un cadre de référence pour l'élaboration des programmes d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise (mars 2006).

Depuis 1986, la Loi sur les services de santé et les services sociaux établit le droit de toute personne d'expression anglaise de recevoir dans sa langue des services de santé et des services sociaux compte tenu de l'organisation et des ressources humaines, matérielles et financières des établissements qui dispensent ces services et dans la mesure où le prévoit un programme d'accès.

Le programme d'accessibilité, tel qu'élaboré, propose une liste d'établissements et de services à rendre accessibles en langue anglaise, par les établissements concernés, aux usagers d'expression anglaise de leur territoire en réponse à leurs besoins et attentes. Une fois approuvée, cette liste d'établissements et de services fera l'objet d'un décret gouvernemental.

Trois objectifs régionaux ont été retenus, soit :

- **au chapitre de l'accessibilité :**
 - « Au plus tard 15 mois après l'adoption du programme, toute personne d'expression anglaise aura accès dans sa langue aux services qui figurent au décret. » ;
- **au chapitre de la qualité :**
 - « Dans son plan d'amélioration continue de la qualité, chaque établissement se dotera de mesures propres à identifier le niveau de satisfaction des usagers d'expression anglaise. » ;
- **au chapitre de la continuité :**
 - « À l'intérieur des quinze mois suivant l'adoption du programme, toute personne d'expression anglaise dont les besoins devront être répondus par un organisme ou établissement autre que son centre de santé et de services sociaux pourra bénéficier de mesures de soutien et d'accompagnement. ».

Enfin, 26 objectifs opérationnels sont proposés en fonction de ces trois objectifs régionaux. Ils portent sur :

- les services eux-mêmes (3 objectifs);
- l'information sur ces services (13 objectifs);
- les ressources humaines, matérielles et financières à rendre disponibles (2 objectifs);
- la gestion de ces ressources (8 objectifs).

Pour de plus amples informations sur ce programme régional, les objectifs opérationnels, les acteurs concernés, les échéances fixées et la liste des services garantis par les établissements concernés, nous vous invitons à consulter le document suivant, dans la section « Publications » du site Internet de l'Agence (www.santeestrie.qc.ca/agence) :

- Programme régional d'accessibilité aux services en langue anglaise Estrie 2007-2010

Nomination des membres du Forum de la population

Lors de son assemblée du 27 février 2007, le conseil d'administration de l'Agence a nommé les quinze membres du Forum de la population. Cette instance de consultation sera composée des personnes suivantes pour un mandat de trois ans :

- **Représentants de la population de chacun des territoires de la région de l'Estrie :**
 - Mme Sylvie Harvey (MRC de Coaticook)
 - Mme Odette Michaud (MRC du Granit)
 - M. Jean-Claude Dumas (MRC du Haut-St-François)
 - Mme Renée Nadeau (MRC de Memphrémagog)
 - M. Pierre-Hugues Boisvenu (Ville de Sherbrooke)
 - M. Jn-Guy St-Gelais (Ville de Sherbrooke)
 - M. Samuel Morin (Ville de Sherbrooke)
- **Représentant des communautés culturelles :**
 - M. Dan Paul Soroceanu (MRC de Memphrémagog)
- **Représentant la communauté d'expression anglaise :**
 - M. Raymond Yates (MRC de Memphrémagog)
- **Représentants des comités des usagers :**
 - Mme Chantal Vallée (MRC Des Sources)
 - Mme Hélène Rouleau (Ville de Sherbrooke)
 - M. Georges Allard (Ville de Sherbrooke)
 - M. Yan Quirion (Ville de Sherbrooke)
 - Mme Ginette Simoneau (Ville de Sherbrooke)
- **Membre du conseil d'administration de l'Agence représentant les organismes socioéconomiques :**
 - Mme Lise Drouin-Paquette

Sa composition et le mode de désignation des membres ont été établis en collaboration avec le Conseil régional de développement de l'Estrie. Les personnes retenues devaient le plus possible être issues des différentes municipalités régionales de comté de la région, provenir des diverses catégories sociodémographiques et socio-économiques, favoriser la présence de tous les groupes d'âge et le plus possible la parité hommes/femmes.

Un moyen privilégié de consultation

Les personnes composant le Forum de la population seront appelées à exprimer leur point de vue sur diverses questions relatives à l'organisation des services de santé et des services sociaux ainsi qu'à la satisfaction des utilisatrices et des utilisateurs de ces services.

Le conseil d'administration a adopté une mise à jour des règles de fonctionnement du Forum de la population afin de tenir compte des changements à la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Pour de plus amples informations, nous vous invitons à consulter le document suivant, dans la section « Publications » du site Internet de l'Agence (www.santeestrie.qc.ca/agence) :

- Règles de fonctionnement du Forum de la population de la région de l'Estrie
-

Cinq nominations de l'Agence

Le conseil d'administration de l'Agence a procédé à cinq nominations à diverses instances ou divers organismes lors de son assemblée du 27 février 2007. Voici les personnes nommées par l'Agence :

- madame **Denyse Vincent**, directrice des soins infirmiers au Centre de santé et de services sociaux du Haut-Saint-François, à la Commission infirmière régionale de l'Estrie pour la durée non écoulée d'un mandat de trois ans se terminant à l'hiver 2007;
- madame **Hélaine-Annie Roy**, travailleuse sociale au Centre de réadaptation Estrie, à la Commission multidisciplinaire régionale de l'Estrie pour la durée non écoulée d'un mandat de trois ans se terminant à l'automne 2007;
- monsieur **Guy St-Amand**, au collège électoral « Direction régionale de médecine générale » du Centre de santé et de services sociaux du Val-Saint-François, vu l'absence de candidature;
- madame **Sandra Fréchette**, au collège électoral multidisciplinaire du Centre de santé et de services sociaux du Val-Saint-François, vu l'absence de candidature;
- docteur **Michel Baron**, président-directeur général de l'Agence, pour siéger à titre de représentant de l'Agence au sein de l'Assemblée des membres de l'Université de Sherbrooke pour un mandat de trois ans renouvelable.

Appui à la Coalition québécoise sur la problématique du poids

L'excès de poids est un problème de santé publique mais aussi un problème de société qui requiert des solutions environnementales, sociales et politiques, et qui demande que les environnements physiques, sociaux et culturels dans lesquels les gens évoluent favorisent et soutiennent des choix de santé. Voilà pourquoi l'Agence endosse la position de la Coalition québécoise sur la problématique du poids et lui donne son appui.

Favoriser la mise en place d'environnements facilitant les choix santé

La Coalition québécoise sur la problématique du poids a pour mission de susciter les appuis nécessaires pour revendiquer des modifications législatives et réglementaires sur les politiques publiques dans les trois secteurs stratégiques, soit agroalimentaire, socioculturel et environnement bâti. Elle vise l'adoption de politiques publiques spécifiques à l'égard des problèmes reliés au poids afin de favoriser la mise en place d'environnements facilitant les choix santé et la prévention des problèmes de poids, le tout par l'intégration dans une approche globale des différentes interventions qui sont initiées à plusieurs paliers (national, régional, local) et par différentes organisations.

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 de mentionner la source.

Pour toute information supplémentaire sur un des sujets, vous pouvez communiquer avec l'Agence au numéro (819) 566-7861.

Nous vous invitons à visiter le site internet de l'Agence à l'adresse : www.santeestrie.qc.ca/agence

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

Québec



300, rue King Est, bureau 300
Sherbrooke (Québec) J1G 1B1