

ATTENDU QUE l'article 22 de cette loi permet au gouvernement d'autoriser le ministre des Relations internationales à signer seul une entente internationale que la loi habilite une autre personne à conclure;

IL EST ORDONNÉ, en conséquence, sur la proposition du ministre d'État de l'Économie et des Finances, de la ministre d'État de l'Emploi et de la Solidarité, du ministre des Relations internationales et de la ministre déléguée au Revenu:

QUE le ministre des Relations internationales soit autorisé à signer seul l'entente en matière de sécurité sociale et l'arrangement administratif pour l'application de cette entente entre le gouvernement du Québec et le gouvernement de la République de Slovénie, dont les textes seront substantiellement conformes aux textes annexés à la recommandation ministérielle du présent décret.

Le greffier du Conseil exécutif,
MICHEL CARPENTIER

29526

Gouvernement du Québec

Décret 197-98, 17 février 1998

CONCERNANT la mise en place d'un «Programme de retour à l'accessibilité normale aux soins généraux et spécialisés et de remise en état du fonctionnement du réseau de la santé et des services sociaux dans les zones sinistrées suite au verglas»

ATTENDU QUE l'article 5 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2) confère à toute personne le droit de recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats;

ATTENDU QUE la tempête de verglas exceptionnelle ayant affecté différentes régions du Québec dans la semaine du 5 au 9 janvier 1998 a entraîné une augmentation importante de la clientèle de services de santé et de services sociaux;

ATTENDU QUE des soins, des services et des traitements médicaux doivent être rendus aux personnes victimes de la tempête de verglas;

ATTENDU QUE les soins, services et traitements ainsi rendus occasionnent une surcharge des établissements concernés et un manque temporaire d'accessibilité à des lits de soins généraux et spécialisés dans les régions de Montréal-Centre, de la Montérégie, de Laval et des Laurentides;

ATTENDU QUE la tempête a fait que de nombreuses personnes vulnérables ont dû être hospitalisées ou hébergées en raison de leurs divers stress psychologiques et de leurs incapacités découlant du sinistre et que plusieurs de ces personnes n'ont pu retourner à leur domicile, les services accrus qui leur sont requis n'étant pas disponibles;

ATTENDU QUE pour retrouver un rythme de fonctionnement régulier dans les établissements concernés, des lits doivent être libérés dans les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés et qu'à cette fin des personnes vulnérables actuellement hospitalisées doivent être transférées en centre d'hébergement et de soins de longue durée ou à leur domicile avec des services adéquats;

ATTENDU QUE des places temporaires doivent être ouvertes en centre d'hébergement de soins de longue durée, que des services de retour à domicile doivent être rendus disponibles et qu'un programme de financement de ces mesures doit être rapidement mis en place;

IL EST ORDONNÉ, en conséquence, sur la recommandation du ministre de la Santé et des Services sociaux:

QUE soit adopté le «Programme de retour à l'accessibilité normale aux soins généraux et spécialisés et de remise en état du fonctionnement du réseau de la santé et des services sociaux dans les zones sinistrées suite au verglas» décrit en annexe au présent décret;

QUE soient affectés à ce programme 2 500 000 \$ pour l'exercice 1997-1998 et 12 500 000 \$ pour l'exercice 1998-1999.

Le greffier du Conseil exécutif,
MICHEL CARPENTIER

ANNEXE

«PROGRAMME DE RETOUR À L'ACCESSIBILITÉ NORMALE AUX SOINS GÉNÉRAUX ET SPÉCIALISÉS ET DE REMISE EN ÉTAT DU FONCTIONNEMENT DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DANS LES ZONES SINISTRÉES SUITE AU VERGLAS»

Contexte

Les conséquences de la crise du verglas sur la santé des personnes habitant les zones sinistrées ont été nombreuses. Fractures diverses, intoxications, troubles respiratoires, stress et détresses psychologiques ne sont que quelques exemples des effets négatifs de ce sinistre sur la santé des individus et des populations touchés.

Ces conséquences ont entraîné une forte pression sur la demande de services dans les centres hospitaliers des régions affectées par le verglas ainsi que dans ceux des régions limitrophes qui leur ont prêté main-forte. Pour répondre à cette demande, les établissements ont dû reporter des services et traitements réguliers qui pouvaient être retardés sans affecter la santé des personnes tels que les chirurgies électives, ce qui a eu pour effet d'augmenter les listes d'attente.

En plus des soins aux victimes du sinistre, ces services, traitements et chirurgies reportés doivent maintenant être rendus, ce qui occasionne une surcharge du réseau hospitalier et un manque temporaire de lits de soins généraux et spécialisés dans les régions de Montréal-Centre, de la Montérégie, de Laval et des Laurentides.

De plus, de nombreuses clientèles vulnérables, normalement à domicile, telles que les personnes âgées en perte d'autonomie, les personnes ayant des déficiences intellectuelles et les personnes handicapées, ont dû être hospitalisées ou hébergées en raison de leurs divers stress reliés au sinistre. Plusieurs de ces personnes n'ont pu être retournées à leur domicile en raison des services accrus qui seraient requis pour qu'elles puissent retrouver toutes leurs capacités.

C'est ainsi que plusieurs centres hospitaliers de Montréal et des régions environnantes sont congestionnés et rencontrent des difficultés à retrouver leur situation normale. En effet, les lits des établissements concernés sont occupés à pleine capacité, ce qui crée des engorgements.

À titre d'exemple, l'Hôpital Charles-LeMoyne de Longueuil, en Montérégie, a dû annuler totalement ses chirurgies électives au cours des trois dernières semaines de janvier. Depuis le début de février, l'activité en chirurgie est reprise, mais seulement à 50 % du volume normal d'opérations étant donné le nombre important de lits occupés par des personnes victimes du sinistre en attente d'hébergement et le volume de clientèle à l'urgence en attente d'hospitalisation. 380 chirurgies, dont certaines pour des problèmes majeurs en neurochirurgie, ont ainsi été annulées. Pour ramener la liste d'attente à ce qu'elle était avant le verglas, le CH Charles-LeMoyne devra augmenter son activité en chirurgie de 20 % au cours des trois prochains mois. Ceci implique la réouverture d'une unité de soins, l'allongement des programmes opératoires et entraîne bien sûr des coûts de main-d'oeuvre importants.

Ce n'est qu'un exemple qui illustre l'impact du sinistre dans un des 283 établissements de santé et des services sociaux dans les quatre régions mentionnées.

Objet

Pour que la situation revienne à la normale, il est essentiel de libérer des lits dans les centres hospitaliers affectés afin que les personnes dans les urgences, devant être hospitalisées, puissent l'être dans des délais normaux, pour ainsi reprendre progressivement les activités hospitalières régulières.

À cette fin, des personnes actuellement hospitalisées pour des soins et services moins lourds doivent être relocalisées dans des centres d'hébergement et de soins de longue durée ou retournées chez elles avec des services à domicile appropriés.

C'est pourquoi, 350 places de longue durée doivent être ouvertes temporairement en centre d'hébergement et de soins de longue durée pour les personnes qui doivent demeurer en institution suite à la tempête du verglas, et des services à domicile doivent être rendus disponibles aux victimes du sinistre dans les régions de Montréal-Centre, de la Montérégie, de Laval et des Laurentides.

Coûts

Les coûts totaux pour mettre en place ces services sont de 15 M\$ dont 2,5 M\$ en 1997-1998 et 12,5 M\$ en 1998-1999. Ces sommes seront affectées à l'ouverture de places en centre d'hébergement et de soins de longue durée et au rehaussement des services de maintien à domicile.

Modalités de mises en oeuvre

Les sommes seront réparties entre les régies régionales de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, de la Montérégie, de Laval et des Laurentides qui verront à ce que les services requis soient rendus par les établissements de leurs régions.

À court terme, les 350 places en hébergement seront réparties de la façon suivante:

- 100 places dans différents établissements de Montréal pour offrir des séjours de courte durée à des personnes qui seront ensuite réintégrées à leur domicile;
- 100 places pour des séjours plus longs destinés aux personnes âgées en perte d'autonomie;
- 80 places d'hébergement temporaire en Montérégie pour libérer l'Hôpital Charles-LeMoyne, le Centre hospitalier Pierre-Boucher et l'Hôtel-Dieu de Sorel,
- 70 places dans les régions de Laval et des Laurentides pour des personnes âgées en attente d'une admission temporaire en hébergement.