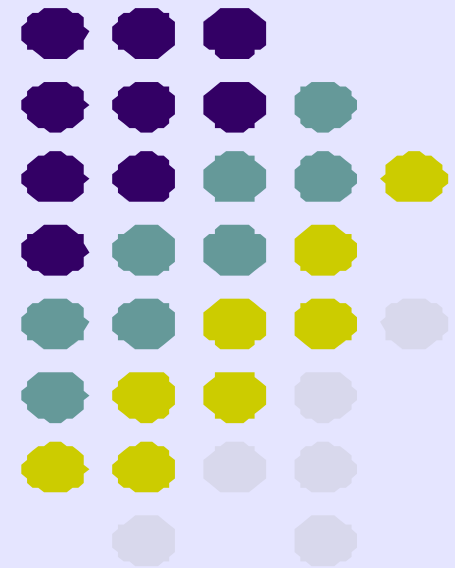




*Planification
Stratégique
2010-2015*



La démarche de consultation associée à l'élaboration de la planification stratégique s'est réalisée de novembre 2009 à mai 2010.

Mandant : Conseil d'administration du Centre de santé et de services sociaux des Etchemins

Animateurs :

- ◆ M. Marcel Vermette, organisateur communautaire
- ◆ Mme France Laplante Théberge, directrice générale

Secrétariat :

- ◆ France Moore, attachée de direction
- ◆ Patricia Dorval, agente administrative

Groupes rencontrés pour informations, consultations, choix des enjeux et objectifs :

- ◆ Les conseils professionnels du CSSSE
- ◆ Les équipes/chantiers des projets cliniques
- ◆ Les directeurs des différents secteurs d'activités
- ◆ Le personnel des différents secteurs d'activités
- ◆ La table des maires, MRC des Etchemins
- ◆ La table des organismes communautaires

Adoptée par le conseil d'administration le 18 mai 2010

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2010

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives du Canada, 2010

CSSS des Etchemins

Planification stratégique 2010 – 2015

1. Préambule

« Nous ne voulons pas savoir comment demain nous serons soignés, mais comment nous pourrions être en santé »

Tiré de l'article de Jacques Pépin (Bulletin santé publique, Printemps 1999, volume 20, numéro 1), cet énoncé est toujours pertinent aujourd'hui, en 2010, lorsque qu'à l'étape du bilan des cinq dernières années, nous nous préparons à confirmer les grands enjeux 2010-2015. L'esprit dans cet extrait nous invite à différencier les moyens des finalités lorsqu'on analyse les besoins de notre population.

Depuis 2004, la création des CSSS a sollicité beaucoup d'efforts en matière d'adaptation des services, tant pour les volets organisationnels (structures) que pour la nature des prestations de services. Nous sommes maintenant à un rendez-vous nous invitant à optimiser ce que nous avons mis en place et à en assurer un suivi et une rétroaction sur l'offre de service pour la population Etcheminoise.

Tout au long de la démarche d'élaboration de la planification stratégique débutée depuis novembre 2009, plus de 300 intervenants consultés se sont dits disposés à l'engagement d'aller plus loin. Leur réflexion, en général, concerne les services pour lesquels certains groupes/clientèles n'ont pas accès; ceci malgré tous les changements réalisés. Il y a une volonté de maintenir le niveau de qualité des services offerts et encore plus, ils optent pour l'innovation dans nos processus de travail. Un consensus se dégage pour contrer les balises économiques ainsi que les effets institutionnels dans ce contexte de décentralisation de l'action et ce, dans un souci de rapprochement pour les groupes/clientèles vulnérables.

2. Structuration et organisation du RLS des Etchemins : les acquis...

Depuis sa création, le CSSS des Etchemins a entrepris toute une tâche de réorganisation que lui exigeait son nouveau statut. Une des grandes responsabilités qui lui étaient assignées a été la formation des équipes-chantiers pour l'élaboration et le suivi des programmes-services-clientèles (SM, DI-TED, DP, PPALV, JED, Santé publique et Services généraux). Ce sont, entre autres, par les travaux de ces équipes que le concept de Réseau local de services (RLS) a pris son sens.

Au cours des cinq dernières années, pour notre CSSS, il y a eu des transformations significatives sous plusieurs aspects. Il importe de s'en rappeler quelques-unes.

Volet de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des services. Des efforts ont été mis pour que ces notions soient intégrées dans des programmes d'activités et de gestion. Intégration appréciée dans la dernière visite d'agrément avec de nouvelles normes et pratiques organisationnelles requises pour couvrir ces éléments essentiels. Nous rappelons ici les excellents résultats obtenus : 96.1% au niveau du taux de conformité pour les dimensions de la qualité et 97.1% du taux de conformité pour la section des normes.

Réorganisation des structures organisationnelles par programmes-services impliquant des responsabilités clinico-administratives adaptées aux mandats d'un CSSS, tant pour les gestionnaires que pour les intervenants de terrain.

Réalisations particulières en matière d'environnement physique du milieu de vie pour la clientèle âgée et pour la clientèle en santé mentale : plans fonctionnels et techniques, création de résidences avec assistance continue, partenariats avec les résidences privées de notre territoire. Nombreux travaux pour répondre au maintien des actifs.

Réponse aux balises imposées dans l'utilisation des ressources financières : atteinte de l'équilibre budgétaire par une gestion efficace et par l'ajout de zones d'optimisation en raison de la perte de missions au cours des dernières années et face à l'annonce des limites budgétaires pour les prochaines années.

Rehaussement des systèmes informatiques en vue d'atteindre les standards au plan de la sécurité informationnelle et début des travaux pour l'implantation du dossier DCI/DSQ (dossier clinique informatisé et dossier santé Québec).

Réorganisation et nouvelles procédures au plan de l'hygiène et de salubrité pour répondre aux nouvelles normes en matière de prévention des infections.

Organisation clinique professionnelle et autres associées au programme de la gestion des risques, incluant les mesures importantes en prévention des infections pour l'ensemble des secteurs de soins et services. Ces activités, en matière de prévention des infections, dans l'ensemble ont mérité la cote de 100% lors du dernier agrément de notre CSSS.

Réalisation de travaux paritaires en matière de négociations locales, au niveau du plan de main-d'œuvre, du développement des ressources humaines, de l'organisation de stages; tout cela pour faire face aux grands défis amenés par l'instabilité de main-d'œuvre et à l'important défi associé aux conditions de travail.

Modification de la mission de l'enseignement (UMF). Notre unité de médecine familiale présente maintenant une durée de formation sur 24 mois.

Une modification des mandats et exigences au niveau de la gouverne pour notre conseil d'administration depuis la mise en place du CSSS et les nouvelles normes dictées par le programme d'amélioration continue d'Agrément Canada et du Conseil québécois d'agrément (CQA).

Modification de la mission de longue durée en santé mentale impliquant une intégration dans la communauté et répartition de la clientèle hébergée dans chacun des territoires des CSSS selon la provenance de chaque personne hébergée. Ce processus toujours en cours devrait se compléter à l'automne 2010.

Adaptation de la mission de longue durée en santé physique pour les personnes âgées en perte d'autonomie, par la réduction des lits au permis et la mise en place d'alternatives d'hébergement dans la communauté. Création de RAC (résidences à assistance continue) et partenariat avec les résidences privées pour personnes âgées ainsi qu'avec notre Fondation et un OBNL.

Prestation de services par l'ensemble des professionnels qui a été balisée par le cadre des programmes-services et les nouvelles cibles de gestion en matière de reddition de comptes.

Des réalisations en partenariat sur différents programmes touchant l'approche territoriale intégrée et la lutte contre la pauvreté sur notre territoire. La participation à l'exercice de caractérisation pour notre population amenant un profil socio-économique qui appuiera les objectifs pour la présente planification stratégique.

Action en réorganisation du travail, en cours, pour les unités de vie pour le secteur PPALV (personnes hébergées en perte d'autonomie liée au vieillissement).

Implantation de l'approche « Gineste Marescotti » dans une perspective d'humanité dans la prestation des soins et de services à la clientèle hébergée en milieu de vie.

Mise en place des guichets d'accueil santé et d'accueil social. AEO (accueil, évaluation, orientation).

Les exigences provinciales amenant la perte de la mission d'urgence en raison du taux de fréquentation a amené une déception de la part des élus, partenaires, gens de la communauté. Nous notons d'autres parts, que des efforts soutenus pour augmenter les effectifs médicaux ont porté fruits et ont favorisé une meilleure réponse à notre population.

Une collaboration avec le CSSS de Beauce dans le cadre de la mission de notre unité de médecine familiale concrétise le bon partenariat existant entre notre centre hospitalier de référence et nos équipes de professionnels et ceci bien avant la création des CSSS.

Historiquement, le partenariat avec les organismes communautaires du milieu a été traduit dans plusieurs dossiers, particulièrement par le rôle de l'organisation communautaire bien implantée dans le territoire de la MRC des Etchemins. Vous observerez à ce chapitre, un enjeu priorisant ces rapports avec nos partenaires et l'optimisation qui s'y associe pour le bénéfice de notre population.

L'action intersectorielle, extraordinaire, sollicitée par la pandémie a été marquante dans la mobilisation et a démontré une efficacité des acteurs qui y ont été associés.

3. Regard sur la communauté etcheminoise

L'exercice de caractérisation des communautés locales, que nous citons au chapitre des réalisations, a été réalisé sous le leadership de la direction régionale de la Santé publique. Il a permis de faire des observations importantes et nous amène à réaliser que la population en général ainsi que l'ensemble des communautés locales ont un *pouvoir d'agir* qui s'est significativement affaibli au fil de la décroissance démographique subie depuis les années 60. Cette situation mérite d'être prise en considération lors de nos choix sur la façon d'organiser et de dispenser les services.

4. Tendances et enjeux aux Etchemins

Ce qui fait tendance aux Etchemins est en lien direct avec les déterminants de la santé et du bien-être.

À cet égard, rappelons simplement :

1) Le processus de dévitalisation

Bien évidemment la dévitalisation est encore bien présente dans certaines communautés du territoire et ses effets posent déjà des enjeux critiques.

- a. Les segments *jeunes adultes* et *enfance-jeunesse* sont en déclin significatif, voire même inquiétants dans certaines communautés parce que ce déclin compromet l'existence de certaines institutions et de certains services de proximité de soins. En contrepartie, le segment *ânés*, quant à lui, est également en augmentation inquiétante vu sous l'angle du développement des services de soutien leur permettant de demeurer dans leur milieu de vie.
- b. Progressivement et insidieusement, les services régionaux s'éloignent du local (retrait progressif du territoire – souvent desservi par la Beauce).
- c. Le défi du maintien des services de proximité et des services municipaux évolue résolument vers la nécessité d'alliances intermunicipales. Paradoxalement, l'association et la mutualisation des ressources ne sont pas un réflexe; l'isolement et le cloisonnement sont encore coutumiers.

2) La lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale

Élaboré au cours de l'année 2009 dans le cadre de « l'approche territoriale intégrée (ATI) », le plan de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale révèle que le processus d'appauvrissement chemine toujours au sein de la communauté, de façon insidieuse bien sûr. Des alternatives visant à contrer ce processus ont été suggérées. Quelle qu'en soit leur valeur, aucune d'elles ne fait pour l'instant consensus chez les acteurs du territoire quant à leur mise en application.

3) Des enjeux qui demeurent présents

Découlant de cet exercice (ATI), ce qui apparaît comme une nécessité pour faire la lutte contre la pauvreté aux Etchemins, c'est:

- a. Le développement de moyens de transport collectif, capables de s'adapter tant bien que mal aux besoins des individus;
- b. L'accès à l'habitation pour certaines clientèles; qu'elle soit adaptée et/ou à prix modique;
- c. La sécurité alimentaire (accessibilité – qualité). Cette dimension d'accessibilité/qualité cible non seulement la population dans nos communautés, mais également la clientèle hébergée sur nos unités de vie ainsi que notre personnel.

4) Le ralentissement économique

Le ralentissement économique a été très apparent aux Etchemins au cours de la dernière année. Son impact n'a vraisemblablement pas fait surgir tous les symptômes. Cette grande incertitude économique engendre certes un stress important chez plusieurs familles dont ses effets émergeront possiblement à plus ou moins long terme. Pour le RLS des Etchemins, une surcharge est possible pour assurer un soutien aux personnes en détresse.

5) La préoccupation pour l'avenir de l'environnement

L'avenir est inquiétant quant à la protection de la qualité des environnements, de l'exploitation durable des ressources de la planète et la qualité de vie de nos milieux habités. Entre autres, les efforts à déployer pour diminuer la production de GES interpellent les Etcheminois, de par les ressources forestières qu'ils possèdent. L'utilisation de la biomasse forestière énergétique s'annonce être une voie où des réalisations seraient possibles. Le CSSSE pourrait-il apporter sa contribution à cet égard en considérant tout particulièrement les formes d'énergie

qu'il utilise ? Ce sera un chapitre à explorer avec les partenaires du milieu. Il est à noter que certaines démarches sont initiées et se poursuivront dans les prochaines années en matière d'énergie renouvelable.

6) Évolution du marché du travail

La perte de nombreux emplois dans les secteurs primaire et secondaire aux Etchemins a fait s'éloigner davantage le marché du travail. Celui-ci se retrouve maintenant davantage dans les pôles urbanisés. L'attrait pour la vie en ville s'accroît, ne serait-ce que pour s'assurer un futur économique viable. Quant au secteur de la santé, la pénurie de professionnels dans plusieurs domaines au Québec présente un défi de recrutement très important pour le CSSSE. L'attrait pour la vie en ville, combiné à l'offre restreinte d'emplois de haut de gamme sur le territoire des Etchemins, viennent atténuer l'effet des mesures de recrutement que l'on peut déployer.

Dans ce contexte de pénurie de main-d'œuvre, des démographes nous rappellent une réalité d'envergure nationale, teintée par les changements démographiques, l'informatisation des tâches et des processus de travail ainsi que la délocalisation, « l'exode des cerveaux », la guerre des talents, la pression sur la santé des travailleurs. (Réf : J. Henripin « Les travailleurs futurs seront-ils trop rares ? » Colloque rendez-vous stratégique intersectoriel de main-d'œuvre en Chaudière-Appalaches. Avril 2010).

Ce sera donc un important défi à relever...

7) Le plafonnement annoncé quant au financement du secteur de la santé

Le gouvernement du Québec a annoncé un gel du financement des établissements de santé. Du coup, le défi de *l'innovation* vient d'être rehaussé pour notre organisation. Comment faire pour trouver la marge de manœuvre nécessaire pour poursuivre l'adaptation des services pour une réponse optimale aux besoins de la population ? Sous le leadership de la direction des ressources humaines et des directions cliniques, des objectifs sont élaborés pour atteindre des zones d'optimisation et permettre une certaine marge de manœuvre. Le défi est grand et aura un impact significatif sur les conditions de travail (réorganisation) et sur les priorisations des soins et services.

Considérant les limites budgétaires imposées, un effort particulier devra être consenti pour optimiser le travail. Une démarche de gain d'efficacité est amorcée actuellement sous le leadership de l'Agence régionale en collaboration avec le CSSS de Beauce et l'ensemble des intervenants concernés. On parle ici d'un enjeu qui concerne les grands utilisateurs de services hospitaliers et des services d'urgence chez notre population. Des objectifs devront être choisis pour le bénéfice de notre population appelant bien sûr une modification dans les pratiques en regard de notre offre de service.

5. Mission et rôles du CSSSE – un rappel

Le CSSS des Etchemins est l'instance locale responsable de coordonner l'offre du Réseau local de services des Etchemins. De fait, le CSSS offre les missions suivantes:

- Une mission CLSC
- Une mission d'hébergement pour les PPALV pour le volet institutionnel et pour des résidences avec assistance continue dans la communauté (RAC)

- Une mission d'hébergement en première ligne pour la clientèle en santé mentale dans des RAC dans la communauté et en maison de transition
- Une mission d'enseignement, UMF (unité de médecine familiale).

Au-delà de cette désignation de missions, il est pertinent de se ramener aux énoncés découlant de la Loi créant les CSSS. Pour l'utilité de l'exercice de planification stratégique, référons-nous à cet énoncé traduit par Dr Jean Rochon, dans le bulletin *Infolettre* de février 2010 du groupe GETOS:

Ainsi, de par sa responsabilité populationnelle, « **le CSSS se voit confier deux mandats :**

- 1) **Assurer l'accès à des continuums de services en animant des réseaux locaux de services avec les organismes publics et privés contribuant à l'offre de soins;**
- 2) **Agir sur les déterminants de la santé en partenariat avec les acteurs politiques et socio-économiques locaux. ».**

6. Forces et faiblesses

Forces...

Nos ressources humaines...

Indéniablement, il faut souligner l'engagement humain de tous les membres de l'organisation dans la réalisation de sa mission. Chacun et chacune contribuent avec intelligence et avec cœur à la dispensation des services et des soins, de même qu'à l'amélioration continue des services et aux façons de faire. Plusieurs témoignages externes le confirment. Il y a chez nos professionnels une volonté d'aller plus loin, un esprit critique sur les priorités à convenir pour adapter les services, à statuer sur leur pertinence et à optimiser les actions. Nous observons dans les dernières années l'ajout de différents stages dans notre milieu. Il se fait également par la généreuse contribution des responsables de stages et du personnel qui accueillent ces stagiaires.

Notre mission académique...

Le rayonnement de l'unité de médecine familiale et tout le développement du rôle académique et pédagogique de l'établissement constituent un atout fort pour accroître nos expertises et attirer de nouvelles recrues. L'engagement de plusieurs professionnels à la mission académique vient supporter cette mission. Tout ceci par la volonté et la motivation de professionnels compétents.

Faiblesses...

Une connaissance limitée des besoins...

Notre niveau de connaissance des besoins chez certains groupes de la population serait perfectible. C'est un constat que l'on peut tirer du bilan fait par les équipes chantiers des *programmes-services-clientèles*. Nous avons une idée de certains taux de prévalence quant à certaines problématiques mais, de fait, nous ne sommes pas en mesure d'apprécier avec justesse le profil des besoins des populations locales, du moins pour plusieurs groupes/clientèles. Sur notre territoire, combien de personnes n'ont pas accès à nos mécanismes officiels ? Qui est dans le besoin sans que notre réseau de service le sache ? Le dépistage ou le repérage précoce s'avère une stratégie forte valable. Toutefois, il serait difficile de la concrétiser sans s'associer aux systèmes-communautés locaux (soit les instances locales des villages...). Telle voie nous interpelle dans notre contribution au développement communautaire.

Être vraiment accessible...

Les critères d'**accessibilité** aux services prennent une dimension particulière chez une large proportion de citoyens et de citoyennes. Considérant le faible taux de scolarisation chez la population, on peut supposer qu'un bon nombre d'individus vivent des difficultés pour faire appel à des services (capacité d'exprimer des besoins et intentions). Maintenant que les mécanismes d'accueil sont en place, une évaluation

juste de cette impossibilité chez plusieurs individus d'y accéder serait pertinente pour ce prochain quinquennat.

Notre réflexion lors de notre bilan est nourrie par certaines recherches confirmant des réalités variables pour les conditions d'accès aux services de santé des communautés rurales et éloignées. Nous en citons quelques-unes :

« Entre adaptabilité et fragilité : les conditions d'accès aux services de santé des communautés rurales et éloignées ». Institut national de santé publique du Québec 2009.

« Sur la voie du changement : Pistes à suivre pour restructurer les services de santé de première ligne au Canada ». 2003, Lamarche, P. et coll. Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé.

« Wakerman, J. Innovative rural and remote primary health care models : What do we know and what are the research priorities ? Australian Journal of Rural Health, 2009.

La complémentarité des services...

Bien des améliorations ont été réalisées quant à la complémentarité des services dispensés par les partenaires du RLS. C'est une caractéristique hautement attendue dans la définition du concept de RLS. Toutefois, cela demeure toujours une zone à optimiser et cette optimisation requerra de la méthode, de la rigueur et du vouloir de la part de tous.

Des jalons sont mis en place par une expérimentation visant le rehaussement de la complémentarité et l'intersectorialité dans notre territoire. Un projet est débuté, supporté par l'ASSSCA et également par une firme spécialisée dans l'approche Lean Healthcare : la firme Fujitsu Conseil (Canada) inc. Les résultats, attendus au cours de l'année 2010, supporteront les futurs travaux avec nos partenaires; travaux associés au premier enjeu proposé.

L'intensification des mesures et des contrôles...

Bien des efforts ont été consentis par toutes les personnes de l'équipe de gestion depuis la création du CSSSE afin d'arriver à restructurer et à réorganiser selon le modèle préconisé. Pour ainsi dire, on peut affirmer que la tâche des gestionnaires s'est largement accrue, voire même alourdie. Plus spécifiquement, on peut affirmer qu'une grande sollicitation leur est faite pour procéder à de nombreuses redditions de comptes et à de nombreuses activités de contrôle venant des instances supérieures (voir note ci-après). Bien que toutes ces mesures permettent d'évaluer les résultats des interventions, elles ont en contrepartie un impact sur le temps que les gestionnaires ont besoin pour jouer leur rôle premier, soit : du temps pour orienter l'évolution des services; du temps pour animer; du temps pour coacher leurs équipes de professionnels; du temps pour développer les partenariats avec les autres acteurs du RLS et de la communauté. Le rôle de « coaching » en est un des plus significatifs; il faut donc supporter les conditions de son exercice et soutenir la relève des gestionnaires. Le climat organisationnel, l'optimisation des processus de travail et l'adaptation des services se réaliseront par une présence soutenue auprès des intervenants de terrain. Ces défis sont-ils réalistes dans ce contexte de sollicitation que nous croyons démesurée pour plusieurs catégories d'intervenants et spécifiquement, pour nos gestionnaires ?

Référence : Louise-Hélène Trottier, GETOS, Infolettre, Volume 7, Numéro 1, Février 2010

« Depuis la création des CSSS, le MSSS a continué de jouer un rôle structurant en contrôlant les ressources financières dont disposent les agences et les CSSS, réduisant du même coup la marge de manœuvre leur permettant de soutenir leurs propres priorités régionales et locales. ...D'autres moyens ont été utilisés pour maintenir l'autorité hiérarchique de l'État sur les établissements, comme l'adoption de priorités de services et de clientèles..., conduisant à un encadrement de la gestion locale particulièrement vigilant de la part des instances supérieures. »

7. Notre vision

Face à ce portrait de la situation aux Etchemins et face à ces quelques tendances inquiétantes et considérant son statut *d'instance locale* de la coordination de l'offre du RLS des Etchemins, le CSSS veut continuer à être un **agent de changement** pour la communauté etcheminoise.

Il entend axer son offre de service et ses interventions sur l'amélioration de la santé et du bien-être de la population etcheminoise. Il le fera dans le respect des valeurs et principes auxquels il souscrit et s'emploiera à concrétiser les deux approches qui lui sont chères : l'approche populationnelle et l'approche communautaire.

8. Valeurs et principes

Au delà des valeurs et principes retenus depuis la création du CSSSE (**respect, reconnaissance, équité, intégrité, concertation, ...**) et des caractéristiques à optimiser pour chacun de nos services, telles que **l'accessibilité, la qualité, la continuité, l'efficacité, la pertinence, ...** il importe de se rappeler, en trame de fond, ce que l'Association des CLSC et des CHSLD a écrit dans son guide de mise en place des CSSS.

« Dans la réalisation de ses rôles et mandats, le CSSS se doit de déployer deux approches complémentaires :

L'approche populationnelle..., soit des actions sur les facteurs qui influencent la santé... à partir d'un diagnostic populationnel... L'approche est basée sur le choix de priorités et de moyens spécifiques, efficaces et efficaces, pour maintenir et améliorer l'état de santé et de bien-être.

L'approche communautaire fait référence à l'action communautaire qui constitue un mode d'intervention qui vise ultimement à créer des conditions favorables à la santé et au bien-être dans un milieu dont elle cherche à soutenir le développement. »

Quelques éléments-clés de notre paradigme d'intervention...

Pour guider nos choix, l'organisation s'appuie sur les éléments de valeurs suivants :

- Pour équilibrer cette tendance induite par notre responsabilité populationnelle qui nous incite à garantir les soins aux personnes et qui souvent nous amène à « *prendre en charge* » la santé des gens, nous retenons que l'individu, les groupes et les communautés ont une responsabilité ainsi qu'un certain pouvoir d'agir pour eux-mêmes (notions d'empowerment) et qu'il est nécessaire de le renforcer.

Nous faisons le choix d'introduire dans nos pratiques professionnelles, les approches qui sont porteuses d'un *effet de liaison et de coopération* entre les individus, les groupes, les acteurs institutionnels et corporatifs. Nous retenons à cet effet : l'empowerment, la sensibilisation et la prévention axés sur l'approche motivationnelle (Réf. : L'entrevue motivationnelle...) et le soutien communautaire.

- Le **partenariat-coopération** est la voie privilégiée pour l'amélioration des déterminants de la santé et du bien-être. C'est une dimension qui se doit d'être en construction constante. Il requiert toutefois des choix aux plans organisationnel et opérationnel ainsi que le développement de nos pratiques de relations publiques et de coopération. Pour ce faire, nous faisons la promotion du « dialogue » dans toutes nos relations avec nos partenaires et les acteurs locaux.

PLANIFICATION STRATÉGIQUE 2010-2015

MISSION

Le Centre de santé et de services sociaux des Etchemins (CSSSE) est l'instance publique responsable de l'organisation des soins et services de santé et des services sociaux sur le territoire de la MRC des Etchemins.

Le CSSSE comporte trois missions. La mission CLSC, avec installation sur deux sites. Une mission d'hébergement en santé physique pour personnes âgées en perte d'autonomie liée au vieillissement, à Lac-Etchemin et à Saint-Prospier (milieu institutionnel) ainsi que dans des résidences avec assistance continue (RAC). Une mission d'hébergement en santé mentale dans la communauté dans des résidences avec assistance continue (RAC) ainsi que dans une maison de transition. Une mission d'enseignement par l'Unité de médecine familiale (UMF).

VISION

Une offre de service axée sur l'amélioration de la santé et du bien-être de la population Etcheminoise par une approche populationnelle respectant « l'empowerment » de la population supportée par l'ensemble des partenaires du réseau local.

ENJEUX

1

L'action concertée sur les déterminants de la santé et du bien-être

2

La primauté des services de première ligne dans une perspective d'intégration et de hiérarchisation

3

Un délai acceptable pour l'accès aux services

4

La qualité des services et l'innovation

5

L'attraction, la rétention et la contribution optimale des ressources humaines

6

Une gestion décentralisée et une gouvernance imputable

NOS VALEURS

Spécifiques à l'harmonisation des relations humaines :

- Respect
- Rigueur
- Reconnaissance
- Responsabilisation

Spécifiques à nos projets cliniques :

- Équité
- Efficience
- Pertinence
- Qualité/sécurité

Spécifiques aux processus de décision :

- Concertation
- Intégrité
- Le respect de la personne
- Transparence

Enjeu 1

L'action concertée sur les déterminants de la santé et du bien-être

Orientations	Axes	Objectifs	Indicateurs
Renforcer l'action intersectorielle sur les principaux déterminants de la santé et du bien-être	Promotion Prévention	Accroître l'accessibilité aux services de santé et aux services sociaux dans l'offre des services de proximité de soins dans notre MRC en regard des actions intersectorielles par une implication du service d'organisation communautaire du CSSSE avec les partenaires du milieu (Service d'organisation communautaire et directions des programmes-services)	Nombre d'interventions déconcentrées selon les mandats priorités et en lien avec les missions de santé du CSSSE
		Accompagner les communautés dans leurs démarches de prise en charge de réorganisation de leurs services en lien avec les missions du CSSSE.	
	Implication régionale pour le soutien des organismes communautaires	Déléguer une représentante du CSSSE au comité régional « Reconnaissance et liaisons avec les organismes communautaires de la région ». (Organismes communautaires)	Représentation assurée via nombre de rencontres régionales
	Optimisation des processus intersectoriels	Réaliser la démarche de complémentarité et d'intersectorialité, selon l'approche Lean Healthcare, avec les organismes communautaires les plus concernés dans l'offre de soins et services pour notre population (programmes-services, organismes communautaires, organisation communautaire, directions)	Résultat du projet Lean : selon les cibles d'optimisation choisies par les partenaires. Automne 2010 Nombre de rapports
		Répliquer la méthode identifiée dans le cadre de la démarche Lean à d'autres secteurs d'activités où le CSSSE réalise des soins et des services en partenariat avec d'autres dispensateurs du RLS des Ethcemins	Le nombre de rapports d'investigation et de réorganisation produits par les partenaires concernés et impliqués

Orientations	Axes	Objectifs	Indicateurs
Soutenir le développement de nos communautés en santé	Développement communautaire par l'approche d'empowerment	Développer et consolider le partenariat local dans le domaine de la santé environnementale (Santé publique)	Nombre de dossiers traités par l'équipe des organisateurs communautaires, annuellement et en concertation avec les interventions des équipes professionnelles de première ligne et de partenaires du territoire
	Prévention Intervention	Contribuer à freiner et à inverser la dévitalisation de nos communautés par le traitement de dossiers intersectoriels priorités	Nombre de dossiers intersectoriels réalisés où le CSSSE a été leader ou partenaire
		Mobiliser les communautés pour la création d'environnements favorables à la santé (santé physique et santé publique)	Nombre d'activités, rencontres/interventions Nombre de formations
		Renforcer l'application de l'approche communautaire en supportant les organismes communautaires par la formation et un encadrement conseil approprié	
		Développer et consolider le partenariat local dans le domaine de la santé environnementale (Santé publique)	
Accentuer les efforts de mobilisation des secteurs d'activités concernés par l'application de mesures associées : Habitudes de vies Lutte contre la pauvreté Développement durable Santé environnementale Soutien Information Éducation Intervention	Soutenir Information Éducation Intervention	Réaliser des actions de promotion des saines habitudes de vie et des actions de prévention pour assurer le bien-être et la santé	Nombre de groupes par année Nombre d'activités de promotion /prévention réalisées Modèles de menus offerts
		S'assurer de la mise en place de la structure de coordination pour la mise en œuvre du plan de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale (Service d'organisation communautaire et équipes programmes-services)	
		Réaliser le plan d'action de lutte contre la pauvreté pour notre territoire (Service d'organisation communautaire et équipes de programmes-services)	Nombre d'activités Nombre de formations

Axes	Axes	Objectifs	Indicateurs
		<p>Réaliser le plan d'action annuel portant sur le développement durable et protection de l'environnement (Équipe verte), (services techniques et partenaires du territoire, CLD et autres....)</p> <p>Évaluer avec les partenaires la faisabilité d'impliquer notre CSSS dans différents projets tels que la biomasse forestière.</p>	<p>Rapport annuel sur les activités présentées au conseil d'administration/annuellement</p> <p>Interventions réalisées par l'équipe des services techniques et de l'Équipe verte et partenaires du territoire dans une approche concertée</p> <p>Démarche exploratoire de faisabilité 2010/2011</p> <p>Plan d'action adapté par la suite</p>
		<p>Favoriser les saines habitudes de vie pour l'ensemble des jeunes 0-17 ans de notre territoire (JED)</p>	<p>Activités de promotion/prévention</p> <p>Menus modèles disponibles</p>
		<p>Mettre en œuvre le plan local de la santé publique en référence avec les attentes régionales et nationales : (ensemble des programmes-services, transversalement)</p>	<p>Indicateurs (voir PAL, santé publique)</p>

Enjeu 2

La primauté des services de première ligne dans une perspective d'intégration et de hiérarchisation

Orientations	Axes	Objectifs	Indicateurs
Assurer la disponibilité et l'accessibilité à des services médicaux, notamment dans la zone Ouest du territoire et compléter les pôles de l'Est et du Centre	Organisation des services selon les PREM Support Développement/réorganisation	Mettre en place des mesures visant à offrir un service médical au CLSC de Saint-Prospier (Services généraux) Évaluer la possibilité d'offrir des services de première ligne à Sainte-Justine : infirmière, nutritionniste, etc. (Services généraux)	Locaux aménagés Intervenants présents à Sainte-Justine Nombre d'interventions
Assurer l'accès aux services médicaux pour les personnes en santé mentale et en déficience intellectuelle vivant dorénavant dans la communauté, dans les RAC ou dans des RTF Assurer l'accès aux services médicaux spécialisés	Intégration des services par les courroies avec le CSSSB (CH) et autres établissements régionaux ainsi qu'avec les organismes communautaires du territoire	Maintenir et améliorer les mécanismes de liaison avec les CH et autres partenaires régionaux et locaux (Services généraux, santé mentale, DI-TED) Assurer l'accès aux services d'intégration dans la communauté pour les adultes ayant des troubles mentaux graves; par des services de soutien d'intensité variable et des services de suivi intensif (Santé mentale, DI-TED)	Ententes de service Nombre de personnes suivies et nombre d'interventions réalisées
Poursuivre la mise en place d'équipes multidisciplinaires associées aux trois équipes médicales des trois pôles de services sur le territoire Assurer la disponibilité de secrétariat pour les équipes médicales et équipes multidisciplinaires	Développement et/ou réorganisation Développement et/ou réorganisation	Poursuivre et développer le service de suivi infirmier en GMF, collaboration médecins/infirmières pour les maladies chroniques Assurer un support de secrétariat dans les zones déconcentrées	Nombre de protocoles et d'interventions réalisés Services mis en place
Améliorer l'accessibilité à la clientèle vulnérable non connue de nos équipes en 2010, suite à une collecte d'informations spécifiques	Support et développement d'un système d'information pour le monitoring des besoins réels sur notre territoire	Optimiser la connaissance des besoins des clientèles vulnérables incapables d'utiliser les mécanismes d'accès actuellement disponibles. Ceci pour les différents programmes-services (santé physique, santé mentale, JED, Dépendance, DI-TED, Déficience physique)	Collecte de données réalisée Système de monitoring en place

Enjeu 3

Un délai raisonnable pour l'accès aux services

Orientations

Axes

Objectifs

Indicateurs

Assurer l'accès aux services thérapeutiques et diagnostiques dans les délais acceptables	Optimisation /intégration dans les processus de travail	Maintenir le délai d'accès aux services de prélèvements inférieur ou égal à 2 semaines (Services généraux) Établir rapidement (24-48 heures) un premier contact avec la mère sur réception de l'avis de grossesse (Services généraux)	Temps d'attente recensé et respecté Nombre d'avis de grossesse Nouveau formulaire uniformisé
	Maintien des services diagnostiques	Maintenir le service de radiologie (Services généraux) Augmenter le maillage avec nos partenaires en vue de dépister précocement les personnes âgées vulnérables vivant à domicile (SAD, PPALV)	Service de radiologie maintenu Nombre de personnes dépistées qui étaient non connues de nos services en 2010
Améliorer les conditions d'accessibilité à des équipements pour la clientèle	Support Réorganisation de service	Implanter un système de prêt de matériel conforme aux nouvelles normes ministérielles (Services généraux)	Procédure de prêt d'équipements adaptée et disponible
		Améliorer l'accès, l'intensité et l'intégration des services pour les personnes ayant une déficience physique, intellectuelle ou un trouble envahissant du développement suivant les paramètres du « Plan d'accès » (Déficience physique, déficience intellectuelle, santé mentale)	Nombre de personnes ayant une déficience pour qui, dans l'année de référence, un PSI a été réalisé avec l'implication des équipes du CSSSE et des partenaires
	Axe : courroie avec les CH, pour les méthodes diagnostiques et thérapeutiques	Développer une offre de service de dépistage et d'intervention précoce pour les 0 à 18 ans (JED)	Nombre de jeunes dépistés et nombre d'interventions réalisées par année

Orientations	Axes	Objectifs	Indicateurs
	Optimisation des processus de monitoring	Augmenter les services offerts en première ligne aux personnes à risque d'abus ou de dépendances afin d'être en mesure de les dépister, de les évaluer et de les orienter vers le bon service (Dépendances)	Nombre de personnes dépistées, évaluées
	Évaluation et traitement	Offrir les services d'évaluation et de traitement des plaies pour l'ensemble des usagers dans tous les centres d'activités (Santé physique)	Nombre de consultations Poste d'infirmière titularisée Protocoles en usage Programme élaboré
Assurer l'accès à des services généraux et pharmaceutiques	Innovation Réorganisation physique	Optimiser les services pharmaceutiques (Santé physique)	Nombre d'usagers desservis Relocalisation dans un nouvel environnement réalisée Trajectoire et entente de collaboration avec le CSSSB

Enjeu 4

La qualité des services et l'innovation

Orientations	Axes	Objectifs	Indicateurs
Soutenir l'implantation de standards cliniques, le transfert des connaissances et l'innovation	Rencontres/partage d'expertise Monitoring des procédés dans le cheminement clinique des clientèles	Développer le programme Action-Santé : efficience dans le service, grands consommateurs de services de première ligne et hospitalisés (Services généraux)	Délais améliorés Communications écrites et rencontres personnalisées : réalisées
		Poursuivre le développement de l'équipe en santé mentale jeunesse (JED)	Rencontres régionales réalisées Nombre d'intervenants formés
		Développer une procédure de révision pour des situations de plus de 6 mois de services en référence aux standards cliniques (JED)	Outil élaboré Nombre de situations recensées Professionnels rencontrés
		Contribuer à promouvoir l'approche « École en santé » selon l'entente MSSS/MELS (JED, santé publique)	Nombre d'écoles inscrites au programme sur notre territoire
		Revoir l'organisation des services afin de répondre à l'augmentation de la demande de services des enfants et jeunes en milieu scolaire (JED)	Nombre d'appels de l'AEO social documentés et répondus.
	Soutien	Soutenir l'implantation et le bon déroulement général du projet DCI/DSQ au CSSSE favorisant l'exercice clinique de différents professionnels et intervenants (Direction ressources informationnelles)	Calendrier du DCI/DCQ régional

Orientations	Axes	Objectifs	Indicateurs
	Organisation de service	Mettre sur pied un comité DCI/DSQ permettant aux différents acteurs (médecins, personnel, infirmiers, etc.) de bien cerner l'évolution du dossier/établissement et l'impact sur les processus cliniques (Direction ressources informationnelles)	Comité formé et en action. Juin 2010
	Formation Changements de pratiques et développement d'outils cliniques	Poursuivre le soutien à l'allaitement auprès des femmes qui allaitent (IAB) (CSSSE collaborateur à l'hôpital Ami des bébés). (Services généraux)	Politique révisée Nombre d'intervenants formés Espace aménagé
	Support/Encadrement	Bonifier le programme d'accueil et d'intégration en hygiène et salubrité par l'élaboration d'un guide d'utilisation des produits et sur les techniques de travail pour le personnel en hygiène salubrité (Direction services hôtellerie)	Guide élaboré et utilisé. Exercice 2011-2012
	Contrôle	Assurer les pratiques standardisées et conformes aux directives en matière d'interventions/nutrition, en hygiène salubrité et en prévention des infections (Direction services hôtellerie)	Processus continu pour les contrôles Canevas orientation des nouveaux employés : réalisé 2011
Assurer la qualité et la sécurité des soins et services	Support	Adopter un protocole de gestion de la qualité en hygiène salubrité par l'implantation d'un logiciel de gestion	Protocole et logiciel en place et utilisé : 2012-2013
	Formation/sensibilisation	Mise à jour des méthodes de travail pour le contrôle des infections pour le secteur d'hygiène salubrité	Plan d'action en prévention des infections : suivi Participation au comité de prévention des infections de l'établissement

Orientations	Axes	Objectifs	Indicateurs
		Positionner le développement des communications en lien avec la visibilité que le CSSS des Etchemins souhaite se donner (Direction qualité/communication)	Plan directeur des communications élaboré et utilisé
	Sondage	Favoriser le développement d'une culture d'amélioration continue de la qualité (Direction qualité/communication)	Selon la planification des sondages : plan d'action de la démarche d'agrément. Sondages réalisés
	Sécurité	Assurer l'entretien préventif des équipements : chaudières à vapeur, ascenseurs, gicleurs, sécurité incendie, extincteurs, ligne d'oxygène. (Direction services techniques) Inspection des systèmes de ventilation (Direction services techniques)	Activités réalisées selon le plan d'entretien Inspection faite (décembre 2010 et à chaque année)
	Formation Organisation de service	Développer une culture organisationnelle centrée sur la culture de sécurité (Direction qualité/gestion des risques)	Selon les paramètres d'Agrément Canada, activités annuelles réalisées Réalisation de la semaine nationale de la sécurité : annuellement
		Mettre en place le nouveau système d'information sur la sécurité des soins et services (SISSS) (Direction de la qualité/gestion des risques) Assurer l'entretien préventif des équipements médicaux et autres (contrats d'entretien, services techniques, services informatiques)	Déploiement du nouveau système d'information sur la sécurité des soins et services (SISSS) : fait Nouvelle procédure en application
	Sécurité informationnelle Formation/Sensibilisation	Renforcer la sécurité des actifs informationnels (Direction ressources informationnelles)	Activités réalisées selon les plans annuels Inventaire des processus 2010
	Suivi du plan directeur en informatique	RITM : Migration des infrastructures de télécommunication Évaluer et optimiser l'infrastructure de réseautique interne	2010-2011
Assurer l'intégration et la circulation de l'information clinique	Information Formation	Réaliser les activités au plan directeur de l'informatique (DRI)	Activités réalisées et recensées pour le rapport annuel
		DCI/implantation (Direction ressources informationnelles)	Étapes du plan régional et local réalisées selon l'échéancier annuel

Orientations	Axes	Objectifs	Indicateurs
	Suivi/qualité Accès à l'information	Réaliser l'application du nouveau règlement portant sur la diffusion de l'information et sur la protection des renseignements personnels (Direction qualité/accès à l'information)	Démarche de recertification obtenue en 2012 et en 2015
Assurer la mise à jour du système de classification documentaire dans l'établissement	Suivi/mandataire	Compléter l'implantation du nouveau système de classification documentaire et en assurer la mise à jour (Direction qualité/gestion documentaire)	Normes provinciales de gestion documentaire respectées par l'ensemble des directions et programmes-services
Soutenir l'apport de la mission académique au sein du réseau de la santé et des services sociaux	Promotion Entente Université Laval	Obtenir la reconnaissance pour la mission de l'UMF (DRH et direction de l'UMF)	Reconnaissance obtenue par l'Université Laval pour notre UMF
	Promotion Organisation de services Coordination	Développer et valoriser l'offre de stage (DRH)	Plan d'action annuel du PDRH, re : stage dans l'établissement, annuellement réalisé
Assurer une gestion des ressources financières qui respecte le cadre budgétaire du gouvernement et qui est équitable pour tous les programmes de services et de support	Maintien Optimisation Innovation	Assurer l'équilibre budgétaire et l'équité entre les programmes-services (Direction ressources financières et ensemble des autres directions)	Normes provinciales en gestion des ressources financières respectées Cibles de gestion Équilibre budgétaire obtenu, annuellement Objet d'optimisation réalisé par secteur d'activités
		Mettre en œuvre des mesures d'optimisation de l'utilisation des ressources pour tous les secteurs d'activités de l'établissement (Direction ressources financières et autres directions)	Par réorganisation du travail, par mécanisme de développement avec autofinancement Avril de chaque année lors de la planification financière; évalué annuellement par direction
Assurer le maintien des actifs du CSSSE	Maintien	Assurer la réalisation du plan triennal portant sur le maintien des actifs (Direction services techniques)	Rapport annuel : actions planifiées réalisées annuellement
Amélioration de l'environnement physique des milieux de vie, tant institutionnel que dans les RAC et RTF dans la communauté	Optimisation Rénovation	Assurer l'adaptation des milieux de vie selon les normes ministérielles (Services techniques, PPALV, Santé mentale) (Hôtellerie pour l'aménagement de salle à manger selon les PFT)	Environnement modifié selon les PFT ou plans d'amélioration annuels

Orientations	Axes	Objectifs	Indicateurs
Amélioration des espaces réservés aux archives, aux consultations externes, pour une salle/repos du personnel, pour le musée de la tuberculose, etc.	Aménagement physique	Modifier l'environnement physique des archives et le classement dans les dossiers médicaux (Services techniques et services généraux)	Service des archives relocalisé au 1A Nombre de dossiers modifiés (nouveau classement)
Assurer la réorganisation du service de pastorale dans une perspective de départs et de préparation de la relève	Adaptation des services	Répondre aux nouvelles normes en services spirituels en milieu de vie institutionnel. Réf : normes ministérielles. (Direction qualité/service pastorale)	Service adapté
	Maintien Développement Promotion	Développer des alternatives à l'hébergement de type RTF ou RAC dans le cadre d'une approche d'intégration sociale axée sur le « rétablissement » des personnes atteintes de troubles mentaux graves (Direction santé mentale, DI-TED)	Nombre et type de ressources alternatives développés
	Relocalisation pour optimiser le fonctionnement de l'UMF	PFT 4 : adaptation de l'aile 1A pour accueillir l'UMF, (Direction services techniques, services généraux, Direction de l'UMF)	Travaux réalisés 2012
	Organisation de stages Support organisationnel par la coordination, support logistique	Supporter la réalisation des stages associés à la mission de l'UMF et des autres programmes-services (DRH, réf. : PDRH)	Activités de coordination et de support réalisées selon l'échéancier du PDRH
Assurer la prise en compte de la prévention à l'intérieur des continuums de services	Promotion Prévention Suivi	Soutenir l'intégration de la prévention dans les services de première ligne (hébergement et dans la communauté), en priorisant les bonnes habitudes alimentaires, en dotant l'établissement d'une politique alimentaire tel que recommandé par le MSS (Direction services généraux)	Politique alimentaire approuvée par le conseil d'administration et diffusée Comité de soutien aidant à l'implantation en place 2012 le tout sera en place
	Maintien	Aménager des unités d'hébergement selon l'approche « milieu de vie »	PFT 2 (3A, 3B) réalisé (2011) PFT 3 (3C, 2A, 2B, 1A) réalisé (2013)
	Amélioration	Aménager des unités d'hébergement en adaptant l'environnement dans deux RAC, pour la clientèle en santé mentale	Travaux réalisés (juin 2010)
	Développement	Évaluer annuellement les besoins de la clientèle hébergée en RTF et en RAC afin de s'assurer qu'elle reçoive les services d'hébergement adaptés à sa condition	Travaux réalisés au niveau de l'adaptation, ré : locaux, équipements

Orientations	Axes	Objectifs	Indicateurs
	Adaptation	Adapter les équipements spécialisés et le mobilier en concertation avec notre partenaire, ré : maison (RAC) en santé mentale à Sainte-Justine	Équipements disponibles (juin 2010)
	Amélioration	Amélioration de la zone ambulatoire par le développement de locaux pour archives, bureaux de consultation, salle de repos du personnel, musée de la tuberculose, etc.	Travaux réalisés au 1 A (2012)
Offrir un continuum de services pour la lutte contre le cancer et pour les personnes atteintes de maladies chroniques	Planification systématisée	Planifier des mesures de soutien dès l'annonce du diagnostic de cancer et à chacune des étapes	Trajectoire organisée par patient Nombre d'utilisateurs
Intervenir de façon précoce, intensive et en continuité, le plus près possible des milieux de vie, afin de prévenir l'aggravation et la récurrence de problèmes d'adaptation sociale des jeunes et des familles Ainsi qu'auprès des adolescents	PI PSI	Offrir le soutien aux familles vivant dans un contexte de vulnérabilité : SIPPE (Santé publique, JED)	Nombre de VPN (visite postnatale) Nombre de SIPPE Nombre de SIPPE rejoints
	Formation Stages	Offrir un service d'intervention rapide auprès des adolescents en crise en milieu familial (JED)	Formation abrégée « CAFÉ » Stages d'observation (1 à 2 jours) avec le CSSS du Grand Littoral
Assurer la disponibilité de ressources humaines qualifiées Assurer la disponibilité du support technique aux professionnels	Consolidation de services	Consolider l'offre de service de première ligne en physiothérapie et en ergothérapie (Services généraux)	Trajectoire recensée Liste d'attente raisonnable
		Mettre en place les moyens nécessaires pour offrir des services de réadaptation à la clientèle pédiatrique (Services généraux)	Temps de formation assuré Aménagement d'un plateau technique

Enjeu 5

L'attraction, la rétention et la contribution optimale des ressources humaines

Orientations	Axes	Objectifs	Indicateurs
Assurer l'équilibre entre l'offre et la demande de main-d'œuvre de notre établissement	Promotion (démarches locale et régionale)	Assurer la réalisation du PDRH en regard de l'attraction, la rétention, la formation et la dotation (DRH)	Selon l'échéancier du PDRH, évaluation annuelle
	Intervention intersectorielle dans la région 12 Information Soutien	Développer des relations intersectorielles et interétablissement en matière de ressources humaines (DRH)	Participation régulière aux salons de l'emploi Utilisation du site Web corporatif réalisé Recrutement hors Québec : réalisé
		Mener des actions de valorisation des équipes de soutien en lien avec le diagnostique organisationnel et le virage de culture organisationnel à réaliser spécifiquement auprès de cette équipe	Valorisation du rôle : réalisée Information, sensibilisation sur les rôles : réalisée Plan d'action annuel : objectifs collectifs retenus = réalisés
Assurer une main-d'œuvre qualifiée	Formation Valorisation	Assurer la réalisation des objectifs reliés à la formation, à l'attraction et à la rétention selon le PDRH (DRH)	Activités du PDRH réalisées selon l'échéancier
	Gestion des talents Développement du capital humain	Offrir des conditions de travail et des pratiques attrayantes	Politique d'accueil révisée Accompagnement lors des périodes d'orientation : réalisé Programme de parrainage : réalisé
	Prévention Support	Développer une stratégie proactive en santé et sécurité du travail	Diminution de 10 % de l'absentéisme (lié à la forme physique et à la santé psychologique) sur 5 ans
Soutenir le renouvellement du personnel d'encadrement et l'évolution des pratiques de management	Formation Support/coaching	Poursuivre la démarche associée à la préparation de la relève Assurer l'application du plan régional et provincial en regard de l'objectif associé au « coaching » niveau des cadres intermédiaires (DRH)	Activités réalisées selon le plan annuel

Enjeu 6

Une gestion décentralisée et une gouvernance imputable

Orientations	Axes	Objectifs	Indicateurs
Adapter la composition, les rôles et le fonctionnement du conseil d'administration	Restructuration Maintien	Assurer la restructuration de la composition du conseil d'administration selon les nouvelles balises de la gouvernance	Restructuration faite
		Assurer le plan d'amélioration en regard des normes d'Agrément Canada	Activités de bonification réalisées et inscrites au tableau de bord de l'équipe du conseil d'administration et au portail d'Agrément Canada
		Réaliser les exercices d'autoévaluation selon les grilles de l'AQESSS comme référence	Autoévaluation réalisée, résultats transmis au conseil d'administration et plan d'amélioration discuté
Soutenir le développement de notre RLS Assurer des services de proximité de soins par des équipes multidisciplinaires	Soutien Formation Monitoring	Réaliser annuellement la rencontre « Lac à l'épaule »	Mai de chaque année
		Assurer la diffusion de l'information préparée par L'IPCDC (Initiative et partage des connaissances et développement des compétences) pour l'automne 2010 sur le thème « Les administrateurs et la responsabilité populationnelle » Formateurs : équipe de J. Rochon et A. Chamberland	Activité réalisée
Soutenir le développement de notre RLS Assurer des services de proximité de soins par des équipes multidisciplinaires	Soutien Promotion Formation Intervention selon l'approche « Lean » Modification de structure de fonctionnement Développement et/ou réorganisation	Assurer une déconcentration des équipes multidisciplinaires supportée par un monitoring pour un service de proximité par zones (les trois pôles) afin d'avoir une visibilité dans le but de sécuriser la population la plus éloignée du territoire	Présence de proximité assurée pour les trois pôles

9. Conclusion

Tout au cours de la démarche de consultation pour préparer notre planification stratégique 2010-2015, nous avons rencontré des gens engagés, intéressés, mais également étourdis dans un labyrinthe de processus complexes, dispersés, complémentaires et/ou isolés. Leurs observations, leurs constats nous ont amenés à circonscrire des enjeux, lesquels en toute logique étaient puisés des enjeux ministériels et régionaux; mais dans nos échanges, on a voulu les adapter à notre réalité territoriale.

Ce qui a enrichi notre planification, ce sont les échanges formels ou informels qui nous ont permis de mieux saisir les préoccupations des intervenants lors de leur prestation de services. On y a observé une fatigue face à la sollicitation importante pour l'optimisation des processus de travail, tant pour les intervenants du CSSSE, que pour les différents partenaires de notre réseau local de services.

Les temps d'innover, d'adapter sont bien saisis. Le temps de réflexion, de monitoring pour le suivi, le temps de forer les données en regard des besoins de notre population manquent à l'ensemble des acteurs.

Notre planification stratégique ne trouverait pas son sens si elle ne mettait pas en valeur au chapitre des besoins des ressources humaines, tant de notre institution que de nos partenaires, les conditions de travail. Le contexte économique ébranle les motivations mais ne les annule pas. Le bon sens des commandes régionales et nationales doivent contenir à la fois cohérence et de judicieuses priorisations. Dans notre système de santé, dont la configuration présente une forte complexité, il y a toujours le risque, dans la foulée des attentes, de provoquer la confusion entre les moyens et les finalités. Ensemble, nous sommes prêts à nous engager, avec lucidité, avec une volonté conditionnée par le gros bon sens et une nécessaire vision de « l'essentiel » dans la réponse aux besoins de la population Etcheminoise.