



CENTRE RÉGIONAL
DE SANTÉ ET DE
SERVICES SOCIAUX
DE LA BAIE-JAMES



PLANIFICATION STRATÉGIQUE

2010-2015

La santé dans le Nord-du-Québec :

Bâtir ensemble notre  Avenir

Planification stratégique 2010-2015 du CRSSS de la Baie-James a été élaboré par le comité ad hoc de planification stratégique

Sous la direction de

Diane Laboissonnière, présidente-directrice générale

Coordination des travaux

Claudine Jacques, conseillère cadre à la planification et à l'évaluation

Comité ad hoc de planification stratégique

Diane Laboissonnière, présidente-directrice générale

Denis Lemoine, président du conseil d'administration

Hélène Dessureault, administratrice du conseil d'administration

James Mc Brearty, administrateur du conseil d'administration

Carole Boucher, coordonnatrice de la Table régionale des organismes communautaires du Nord-du-Québec

Jean Fraser, directeur de la qualité, des risques et des ressources informationnelles

Jacques Fréchette, directeur des services à la clientèle secteur ouest

Manon Laporte, coordonnatrice en santé publique

Mario Lemieux, directeur des soins infirmiers et des programmes

Jean Lemoine, directeur des affaires médicales, sociales et des services professionnels

Robert Madden, directeur des services à la clientèle secteur est

Jean-Pierre Savary, directeur des ressources humaines et du soutien à l'organisation

Secrétariat

Christiane Quessy, agente administrative

Révision linguistique

Christiane Quessy, agente administrative

Céline Proulx, technicienne en communication

Conception graphique

Imprimerie Nord Graphique

Animation du Forum ouvert

Esther Matte, consultante en communication

Marquis L. Bureau, consultant-formateur

Adopté au conseil d'administration du CRSSS de la Baie-James

Lors de sa séance régulière du 19 janvier 2010

Pour obtenir un exemplaire de ce document, veuillez vous adresser au :

CENTRE DE DOCUMENTATION

Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James

312, 3^e Rue

Chibougamau (Québec) G8P 1N5

Téléphone : 418 748-3575

Dépôt légal – 2010

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Bibliothèque et Archives Canada

ISBN 978-2-922250-75-6

Dans ce document, le générique est utilisé sans aucune discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte. Il désigne autant les femmes que les hommes lorsque le sens le justifie.

MOT DE LA PRÉSIDENTE – DIRECTRICE GÉNÉRALE ET DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Cette planification stratégique du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James résulte d'une démarche réfléchie, concertée et intégratrice. Trois mots qui résument bien le résultat obtenu.

Une démarche *réfléchie*... parce que nous nous sommes appuyés sur l'analyse des faiblesses et des obstacles mais aussi des forces et des opportunités :

- le portrait de santé et de bien-être de la population donne un portrait des gains obtenus et des défis en matière d'amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population et des collectivités;
- le plan d'organisation définit la mission, la vision et les valeurs de l'organisation entre autres, notre organisation est unique au Québec, et ce, de par sa structure multivocationnelle et sa présence sur le territoire;
- le plan d'amélioration continue de la qualité indique les zones de vulnérabilité et les solutions requises afin de protéger la population et le personnel y œuvrant;
- la planification stratégique ministérielle identifie les enjeux nationaux, ce qui nous a permis la comparaison et le soulignement de nos particularités régionales;
- une revue de la littérature pour compléter l'analyse de l'environnement interne et externe (commission parlementaire, études et enquêtes, rapport d'agrément, etc.)

Une démarche *concertée*... parce que nous avons fait appel aux acteurs tant du réseau sociosanitaire que de nos partenaires par :

- l'adhésion spontanée de l'ensemble des directeurs pour guider la démarche de planification;
- la constitution du comité *ad hoc* de planification stratégique incluant la participation du conseil d'administration et la Table régionale des organismes communautaires du Nord-du-Québec (TROC-10) pour soutenir les travaux et son contenu ;

- la consultation, sous forme de forum ouvert, de près d'une centaine de personnes qui a jeté les bases de cette planification et qui a créé un consensus autour de thèmes d'importance stratégique;
- l'invitation au forum ouvert qui s'adressait tant au personnel, toutes catégories confondues, qu'aux partenaires des différents milieux.

Une démarche *intégratrice*... parce qu'elle constitue plus qu'un point de départ, elle mise sur :

- la prise en compte du portrait sociodémographique de sa population et des besoins sous-jacents;
- la mobilisation actuelle de plusieurs équipes de travail autour d'objectifs communs, tels que la prestation sécuritaire des soins et des services;
- la force de son partenariat et les gains de santé à obtenir;
- nos engagements face aux orientations ministérielles visant l'accessibilité, la qualité et la continuité des services;
- la reconnaissance du cadre de référence qui balise les relations avec les organismes communautaires;
- la capacité à assurer une offre de service plus performante et à proximité des communautés.

Ce document énonce le consensus obtenu. Il porte d'abord sur les enjeux, c'est-à-dire nos défis par rapport à la situation actuelle et celle désirée. Par la suite, les orientations et les objectifs qui en découlent constituent le cœur de la planification stratégique.

En effet, les orientations et les objectifs qui s'y retrouvent guideront chacune des actions de l'ensemble de l'organisation pour les cinq prochaines années. Ainsi, il appartient à chacune d'elles, à des degrés divers, de tout mettre en œuvre en fonction de ces paramètres, afin

MOT DE LA PRÉSIDENTE – DIRECTRICE GÉNÉRALE ET DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

d'améliorer la santé et le bien-être de la population jamésienne; tel est l'esprit dans lequel ce plan stratégique pluriannuel a été conçu.

Nous sommes confiants que ce plan stratégique pluriannuel rejoint les préoccupations à la fois de la clientèle, de notre personnel, de ses administrateurs et de nos partenaires. Ces préoccupations touchent autant l'organisation et la prestation des services que l'utilisation et la gestion des ressources. Nous croyons sincèrement que notre organisation est implantée dans une région jeune et dynamique, riche d'avenir et possédant de plus en plus ce dont elle a besoin pour prendre en charge son développement.

Enfin, nous tenons à remercier tous ceux et celles qui ont contribué à forger ce contenu et plus encore, à tous ceux et celles qui sauront l'actualiser.



La présidente-directrice générale,
Diane Laboissonnière



Le président du conseil d'administration,
Denis Lemoyne

TABLE DES MATIÈRES

MOT DE LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE ET DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION	3	Enjeu 1 L'action concertée sur les déterminants de la santé et du bien-être	27
TABLE DES MATIÈRES	5	Enjeu 2 La primauté des services de première ligne dans une perspective d'intégration et de hiérarchisation des services	29
LISTE DES FIGURES ET TABLEAUX	6	Enjeu 3 L'adaptation des services de santé et des services sociaux aux besoins d'une population vieillissante	37
LISTE DES ACRONYMES	7	Enjeu 4 La qualité des services et l'innovation	41
INTRODUCTION	9	Enjeu 5 L'attraction, la rétention et la contribution optimale des ressources humaines	45
Le contexte lié à la démarche de planification stratégique	10	Enjeu 6 Une gestion décentralisée et une gouvernance imputable	49
La démarche de planification stratégique pluriannuelle	12	Enjeu 7 Le soutien aux organismes communautaires	53
ANALYSE STRATÉGIQUE	13	CONCLUSION	55
Présentation de la région et de son territoire	13	BIBLIOGRAPHIE	57
La population	14	ANNEXE 1	61
Les particularités régionales	17	ANNEXE 2	63
L'organisation	19		
Notre mission, notre vision et nos valeurs	17		
FORMULATION DE LA STRATÉGIE	23		
Enjeu transversal	25		
La pérennité du réseau jamésien de santé et de services sociaux			

LISTE DES FIGURES ET TABLEAUX

Figure 1 : Carte géographique de la région sociosanitaire du Nord-du-Québec	13
Tableau 1 : Distances en kilomètres	13
Tableau 2 : Nos valeurs	21
Tableau 3 : Dimensions de la qualité	23
Tableau 4 : Changement du paradigme de la santé	49

LISTE DES ACRONYMES

C		M	
CA	Conseil d'administration	MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
CCASS	Conseil canadien d'agrément des services de santé		
CLSC	Centre local de services communautaires	P	
CRSSS	Centre régional de santé et de service sociaux	PALV	Perte d'autonomie liée au vieillissement
CRSSSBJ	Centre régional de santé et de service sociaux de la Baie-James	PCP	Pratiques cliniques préventives
CS	Centre de santé	PNSP	Programme national de santé publique
CSSS	Centre de santé et de services sociaux	POR	Pratiques organisationnelles requises
		PSOC	Programme de soutien aux organismes communautaires
D			
DCI	Dossiers cliniques informatisés	R	
DME	Dossiers médicaux électroniques	RSIPA	Réseau de service intégré pour personnes âgées
DSQ	Dossier de santé du Québec	RITM	Réseau intégré de télécommunications multimédias
E		RUIS	Réseau universitaire intégré de santé
ESCC	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes	S	
G		SIRH	Système d'information des ressources humaines
GMF	Groupe de médecine familiale	SISSS	Système d'information sur la sécurité des soins et des services
L		T	
L.R.Q.	Lois refondues du Québec	TROC-10	Table régionale des organismes communautaires du Nord-du-Québec
LSSSS	Loi sur les services de santé et de services sociaux		

INTRODUCTION

Ce plan stratégique pluriannuel prend assise sur ses obligations légales, mais il se fonde avant tout sur une démarche de consultation qui origine des besoins populationnels identifiés ainsi que sur des préoccupations soulevées lors des rencontres prévues à cet effet. Fruit d'un large consensus, ce document expose la stratégie entourant les aspirations de l'organisation pour les cinq prochaines années, afin de remplir adéquatement sa mission, en fonction de ses valeurs et de sa vision.

Ce document se divise en deux parties. Une première décrit le contexte et les étapes entourant la démarche de planification, qui est suivie d'une présentation de la région et de son territoire ainsi que du profil de la population aux plans démographique et sociosanitaire. Cette partie aborde également l'organisation et ses particularités, en fait, elle constitue un préambule permettant de mieux connaître l'organisation qu'est le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James, et les défis auxquels il doit faire face.

Quant à la deuxième partie, elle porte sur la formulation même de la stratégie. Chacun des enjeux est introduit par une brève présentation des éléments qui caractérisent notre région. Les orientations et les objectifs constituent le cœur de cette planification stratégique.

Évidemment, le contenu de ce plan ne reflète pas l'ensemble des activités de gestion et d'intervention réalisées au sein du CRSSS de la Baie-James. Ce plan vise plutôt à indiquer quelles sont les aspirations de l'organisation pour remplir adéquatement sa mission au cours des prochaines années. Ce document énonce donc la direction à suivre face aux défis de l'organisation, tout en misant sur ses forces et la mesure de ses progrès. Il se veut un outil important de communication et de mobilisation pour tous ceux qui ont à cœur l'amélioration de la santé et du bien-être des Jamésiens. Enfin, ce document fut conçu dans une perspective de gestion axée sur les résultats, puisqu'il devra se concrétiser à l'intérieur de divers plans d'action et mécanismes de reddition de comptes.

LE CONTEXTE LIÉ À LA DÉMARCHE DE PLANIFICATION STRATÉGIQUE

Le contexte entourant la démarche de planification stratégique repose d'abord sur la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSS)¹. Cependant, plusieurs travaux encourus ont guidé l'élaboration de ce plan et lui confère non seulement une obligation, mais une utilité.

La Loi sur la santé et les services sociaux : PLUS QU'UNE OBLIGATION, UNE OPPORTUNITÉ...

Selon l'article 346.1 de la LSSSS, l'agence est responsable d'élaborer un plan stratégique pluriannuel identifiant, pour le territoire de sa région, les éléments suivants :

1. «Les besoins sociosanitaires et les particularités de la population en fonction d'une connaissance de l'état de santé et de bien-être de celle-ci;
2. Les objectifs poursuivis concernant l'amélioration de la santé et du bien-être de la population, l'organisation et la gestion des services;
3. Les mandats et les responsabilités qui devront être assumés par les instances locales, les autres établissements et les organismes communautaires pour atteindre ces objectifs;
4. Les mécanismes de coordination régionale et de mobilisation des partenaires à la mise en œuvre de ce plan stratégique.»

Le plan stratégique est généralement une démarche qui permet à un organisme² :

1. De se réapproprier sa mission;

2. De réfléchir à ses valeurs et à sa culture;
3. De réaffirmer son rôle social;
4. De donner une philosophie et une direction à son développement organisationnel et envers sa communauté.

Partant de ces éléments, le ministère de la Santé et des Services sociaux a suivi les recommandations du législateur et travaille à l'élaboration de son plan stratégique 2010-2015. Ce dernier s'inscrit en continuité avec celui des cinq dernières années (2005-2010), lequel touchait quatre enjeux : l'action en amont des problèmes, l'adaptation de l'organisation des services, l'amélioration de la qualité et la gestion efficiente des ressources financières. Un bilan sera exigé en 2010 pour vérifier l'atteinte des résultats partout au Québec. Dans la région, les données actuelles fournies dans le cadre de l'entente de gestion et d'imputabilité montrent un portrait plutôt positif de la desserte de services, malgré la fragilité des ressources en place.

Suivant donc cette opportunité qu'offre le législateur, le CRSSS de la Baie-James est fier de présenter les résultats de sa propre planification stratégique, en lien avec les travaux suivants :

Le plan d'organisation : PLUS QU'UNE STRUCTURE, DES FONDEMENTS...

Le plan d'organisation renvoie globalement à la structure organisationnelle et à ses mécanismes de coordination. Mais plus encore, il présente la mission, les valeurs, la vision stratégique, le principe directeur ainsi que les principes de gestion et d'intervention, lesquels représentent les fondements de la planification stratégique pour les prochaines années.

1. « Fonctions particulières » dans QUÉBEC. *Loi sur les services de santé et les services sociaux : LRQ, chapitre S-4.2, à jour au 1^{er} février 2010*, [Québec], Éditeur officiel du Québec, c2010, chapitre I, art. 346.1.

2. TABLE RÉGIONALE DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES NORD-DU-QUÉBEC, *Reddition de comptes et rédaction du rapport d'activités : Guide destiné aux organismes communautaires autonomes financés dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC)*, Lebel-sur-Quévillon, TROC-10, 2009, p. 11

INTRODUCTION

La démarche d'agrément : UN PLAN D'AMÉLIORATION CONTINUE

Le CRSSS de la Baie-James recevait en janvier 2009, le rapport provisoire des professionnels de l'agrément, en réponse à leur visite à l'automne 2008. Les plans d'amélioration continue mobilisent bon nombre de professionnels de la santé et des suivis importants ont été apportés au sein des équipes cliniques, et ce, particulièrement concernant la mise en place des pratiques organisationnelles requises. Pour l'organisation, cette démarche d'amélioration continue a donné le pas à une mobilisation sans précédent entourant la prestation sécuritaire des services. La gestion intégrée de la qualité et des risques représente un enjeu important du système sociosanitaire québécois. Le CRSSS de la Baie-James entend poursuivre ces efforts dans cette voie.

Les relations avec les organismes communautaires : DES PARTENAIRES DE CHOIX

Novembre 2008 marque l'adoption du *Cadre de référence balisant les relations entre le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James et les organismes communautaires œuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux*. Ce cadre de référence a été élaboré en étroite collaboration avec la Table régionale des organismes communautaires du Nord-du-Québec (TROC-10), et celui-ci s'harmonise avec plusieurs travaux ministériels.

Fort de la tradition qui unit le réseau public au communautaire, le CRSSS de la Baie-James désire soutenir financièrement les organismes, mais plus encore, reconnaît leur contribution comme agent de développement social et souhaite maintenir les liens de confiance et de réciprocité. C'est pourquoi les organismes communautaires ont été invités, à titre de partenaires, à cibler les enjeux de santé et de bien-être des Jamésiens et à contribuer, dans le respect de leur mission, à l'atteinte d'objectifs d'amélioration de la santé.

Le projet clinique et organisationnel : DES CHANGEMENTS QUI NOUS CONCERNENT AUSSI...

En 2004, le ministre Couillard a créé les centres de santé et de services sociaux (CSSS) avec l'intention d'améliorer l'accessibilité aux services et leur continuité. Dans la région, la fusion administrative des établissements (et plus tard de la régie régionale) avait déjà donné lieu à une organisation multivocationnelle se rapprochant de ces balises. Comme ailleurs, le CRSSS de la Baie-James est responsable non seulement de la clientèle qu'il dessert, mais plus largement de la population du territoire jamésien. Cette responsabilité populationnelle a mené les CSSS, incluant le CRSSS de la Baie-James, à agir davantage en amont des problèmes, c'est-à-dire sur les déterminants, et ce, en intersectorialité au bénéfice de l'ensemble de la population. De plus, les CSSS sont mandatés pour offrir et coordonner les services (notamment de première ligne) correspondant aux besoins populationnels. Le cas échéant, ils doivent conclure des ententes et établir des corridors de services (mobilisation des partenaires autour du projet clinique et organisationnel).

Une démarche concertée visant à revoir l'offre de service du CRSSS de la Baie-James dans le respect de la mission de chacun, des orientations ministérielles et des besoins de la population jamésienne, sera entreprise suivant l'exercice de planification stratégique. Un premier exercice s'était déjà tenu en 2005. Depuis, la publication de nouveaux cadres de référence, la mobilité du personnel et le récent plan d'organisation, les besoins évolutifs de la population et les pratiques de gestion et de reddition de comptes renouvelées dictent la révision du choix des priorités et des objectifs afin d'offrir une gamme de services plus adaptée.

LA DÉMARCHE DE PLANIFICATION STRATÉGIQUE PLURIANNUELLE

Pour chacun des enjeux identifiés, des orientations doivent guider l'action nationale, régionale et locale au cours des prochaines années. Profitant donc de tout ce qui précède, le CRSSS de la Baie-James a entrepris un travail de réflexion et de consultation pour définir les enjeux de santé et de bien-être de sa population, les faiblesses et les forces de son organisation ainsi que les obstacles, mais surtout les opportunités afin d'établir des priorités et des objectifs communs à l'ensemble des programmes-services et de soutien.

La démarche d'élaboration du plan stratégique pluriannuel fut assurée par le comité *ad hoc* de planification stratégique, lequel était sous la responsabilité de la présidente-directrice générale. Il était composé du président du conseil d'administration, de deux administrateurs du conseil d'administration, d'une représentante de la TROC-10 et de l'ensemble des directeurs, incluant la présidente-directrice générale. L'élaboration des priorités s'est faite en impliquant le personnel, les organismes communautaires ainsi que d'autres organismes locaux et régionaux ayant un impact sur la santé et les services sociaux.

Le comité avait pour mandat de valider le diagnostic de l'analyse stratégique, de suivre l'évolution des travaux de consultation et d'évaluer la conformité des priorités et des objectifs régionaux, résultant de la consultation, en lien avec les orientations ministérielles; et de participer à la diffusion du plan stratégique dans le but de mobiliser tous les employés et les partenaires concernés.

C'est donc sous le thème : *La santé dans le Nord-du-Québec : Bâtir ensemble notre avenir* que fut lancé l'exercice de cette planification, dont voici la signification.

D'une part, *la santé* se définit comme : « la capacité physique, psychique et sociale d'une personne d'agir dans son milieu et d'accomplir les rôles qu'elle entend assumer d'une manière acceptable pour elle-même et pour les groupes dont elle fait partie ». Cette définition réfère donc à une dimension plus large que l'absence de maladie et vise tout autant le

maintien en bonne santé des personnes que celles nécessitant des soins et des services. Cette préoccupation à l'égard des malades et des non-malades réfère, pour un réseau sociosanitaire, à la responsabilité populationnelle.

D'autre part, le *Nord-du-Québec* possède plusieurs particularités lui conférant un caractère unique au Québec. Certaines de ces caractéristiques méritent que l'on rappelle le nom de la région afin de viser l'amélioration de la santé des Jamésiens. En effet, le contexte démographique à la baisse, la création récente de la région et la méconnaissance qui lui est souvent associée, ainsi que la reconnaissance des stratégies de développement social qui animent les acteurs régionaux, sont tous des éléments sous-entendus dans ce thème.

Le *Bâtir ensemble* fait référence au choix de la démarche de planification stratégique pluriannuelle. Un forum ouvert fut la formule retenue de consultation. Il s'agit d'une approche novatrice qui a fait ses preuves dans toutes sortes d'organisations au cours des quinze dernières années. Elle mise sur la contribution de chacun des participants et les responsabilise autour d'un thème commun, d'importance stratégique. Chez nous, un forum ouvert tenu en octobre 2009³, réunissant près de cent participants durant deux jours, a permis d'ouvrir un espace de dialogue où les gens analysaient les problèmes les plus importants (selon eux). En deux jours, les participants ont soulevé des questions, déterminé des priorités et développé des solutions⁴.

Enfin, *notre avenir* est composé de ce que nous sommes et de la direction qui est souhaitée pour les cinq prochaines années. Les pages suivantes visent justement à introduire le CRSSS de la Baie-James en fonction d'une présentation de la région, de son territoire et de sa population au plan sociodémographique et au plan sociosanitaire. Elle présente également l'organisation en fonction de son historique et de sa structure actuelle. Tous ces éléments concourent à identifier les enjeux et à définir les orientations et les objectifs pour les prochaines années, lesquels sont présentés dans la deuxième partie du document.

3. Les étapes du forum ouvert sont décrites en annexe.

4. Les thèmes proposés se retrouvent en annexe.

PRÉSENTATION DE LA RÉGION ET DE SON TERRITOIRE

La région administrative du Nord-du-Québec (10) a été créée par décret gouvernemental en décembre 1987. Cette reconnaissance a été suivie par l'émergence de nouvelles entités politiques et administratives basées dans la région, dont la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nord-du-Québec, en décembre 1991.

En juin 2001, le gouvernement du Québec réaffirme cet engagement en lançant la *Politique de développement du Nord-du-Québec* par laquelle il manifeste à la population de la région sa détermination à appuyer de manière exceptionnelle le développement de cet immense territoire québécois. Cette politique traduit la volonté du gouvernement du Québec de soutenir l'initiative et la vie dans le Nord-du-Québec en collaboration avec les peuples autochtones, en misant sur une approche de développement durable, en valorisant la responsabilisation des populations du territoire et en reconnaissant et intégrant dans la gouverne de l'État québécois les spécificités du Nord-du-Québec et de son développement. La *Politique de développement du Nord-du-Québec* a mis en évidence les trois groupes de citoyens qui habitent la région administrative du Nord-du-Québec : les Jamésiens, les Cris et les Inuits.

Le découpage territorial de la région du Nord-du-Québec diffère lorsqu'il s'agit du réseau de la santé et des services sociaux. En effet, la région administrative du Nord-du-Québec, un territoire immense couvrant 350 000 km², englobe, au plan sociosanitaire, trois régions distinctes possédant chacune sa propre organisation de santé et de services sociaux et qui, ensemble, desservent la population de cette grande région administrative :

- Nord-du-Québec (10), Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James (CRSSS de la Baie-James)
- Nunavik (17), Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik
- Terres-cries-de-la-Baie-James (18), Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James.

Les Jamésiens sont regroupés principalement dans les municipalités de Chapais, Chibougamau, Lebel-sur-Quévillon et Matagami. La cinquième, la Municipalité de Baie-James, inclut les localités de Radisson, Valcanton et Villebois. Les distances à parcourir sont très grandes, les communautés sont éloignées les unes des autres et la région est aussi éloignée et isolée des centres urbains.

La carte et le tableau ci-dessous illustrent l'éloignement relatif entre les villes et donnent un aperçu des distances impliquées.

FIGURE 1
Carte géographique de la région sociosanitaire du Nord-du-Québec

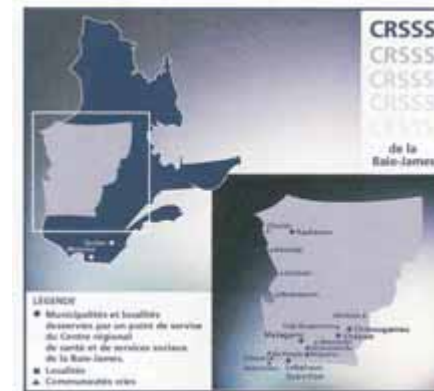


TABLEAU 1 :
Distances en kilomètres

	Radisson	Matagami	L-S-Q*	Chapais	Chibougamau	Villebois	Val-Paradis	Beaucanton
Radisson	625	977	1152	1235/792 ²	952	956	939	
Matagami		349/113 ¹	563	607	327	331	314	
L-S-Q*			214	262	308	311	294	
Chapais				44	522	525	508	
Chibougamau					566	569	552	
Villebois						17	14	
Val-Paradis							16	

* Lebel-sur-Quévillon

¹ kilométrage via la route traditionnelle / kilométrage via R-1005 (route forestière)

² kilométrage via la route traditionnelle / kilométrage via la Route du Nord

Source : Société de développement de la Baie-James

La population

Profil sociodémographique

Précisons d'entrée de jeu que les proportions régionales, soit les pourcentages et les comparaisons avec le Québec, sont sujettes à de grandes variations en raison des petits nombres, ce qui incite à la prudence dans l'interprétation des données⁵.

Malgré ses dimensions phénoménales, le territoire n'est que très peu densément peuplé. En effet, les données⁶ du dernier recensement de 2006 établissent à 14 871 personnes la population jamésienne, soit une baisse de 8,8 % depuis 2001. Lorsqu'on ajoute la population crie habitant le territoire, 14 131 personnes, ce nombre s'élève à 29 002 personnes. Si les Cris possèdent leur propre réseau de santé et de services sociaux, en pratique, nous dispensons des services aux autochtones, surtout pour certaines communautés du sud, situées à l'intérieur des terres : Mistissini, Oujé-Bougoumou et Waswanipi. Cette population s'élevait à 4 411 personnes en 2001 et à 4 976 en 2006. Fait intéressant : ces trois communautés ont enregistré une augmentation de leur population de 13,5 % entre 1996 et 2001 et de 12,8 % entre 2001 et 2006. Plus au nord, les habitants du village de Radisson sont dirigés régulièrement vers Chisasibi lors des visites de médecins spécialistes ou pour des examens radiologiques par exemple.

Nous constatons une baisse démographique continue sur notre territoire, malgré une économie cyclique : plus de 43 % en 25 ans, qui peut s'expliquer par la fin des travaux de la Baie-James, la fermeture de la base militaire (station radar) à Chibougamau, la fermeture de la localité de Joutel, la création des communautés autochtones hors territoire, la fermeture des mines et des usines, l'exode de la population devenue inactive (soit en raison du chômage ou encore à la retraite), et les jeunes

qui quittent la région pour poursuivre des études supérieures. Toutefois, certains reviennent.

En somme, les caractéristiques des Jamésiens sont assez homogènes. On y retrouve une population majoritairement francophone, plus jeune que la moyenne québécoise (bien qu'elle soit vieillissante), une proportion plus élevée d'hommes que de femmes, des personnes moins scolarisées qu'au Québec, mais actives économiquement et déclarant des revenus supérieurs à ceux du Québec. Les familles y sont nombreuses avec en majorité des couples ayant plus d'enfants que la moyenne nationale. Les proportions de familles monoparentales et de gens vivant seuls sont inférieures au Québec, malgré une légère augmentation de ces phénomènes.

Malgré un bilan régional qui paraît plutôt favorable par rapport à celui de l'ensemble du Québec, l'analyse des caractéristiques des dernières années démontre une facette probablement un peu moins positive. En effet, le déclin observé au plan démographique — départ de la population, baisse de la natalité, hausse du taux de mortalité, projections démographiques à la baisse — semble coïncider avec certains ralentissements au plan de l'activité économique, qui ont inévitablement un impact sur la dynamique communautaire et la santé des collectivités. En effet, on assiste à une tertiarisation des emplois associée à une féminisation de la main-d'œuvre pour compenser les pertes d'emplois associés au secteur primaire. Les emplois basés sur les ressources naturelles tendent à prendre moins d'ampleur.

Évidemment, la structure de la population n'est pas étrangère à leur présence récente sur le territoire. L'attrait que représentait la région, sur le plan des emplois, a attiré de jeunes familles et une main-d'œuvre généralement en bonne santé. De ce fait, le profil sociosanitaire qui en est brossé est généralement favorable. L'amélioration de la santé et du bien-être des Jamésiens pose toutefois des défis.

5. Les données utilisées pour établir le profil de la population et le profil sociosanitaire n'ont pas permis d'en faire une analyse différenciée selon le sexe. En effet, la faible densité de la population entraîne de nombreuses limites dans l'interprétation des données disponibles.

6. Toutes les données sociodémographiques qui suivent sont tirées du document *Connaissez-vous les Jamésiens?*, en lien avec les données du recensement de 2001. Toutefois, les données pour la population totale sont actualisées en tenant compte des informations maintenant disponibles du recensement de 2006.

Profil sociosanitaire

Dans *La santé et le bien-être des Jamésiens*, paru en 2009, il ressort que les Jamésiens se perçoivent généralement en bonne santé et ils se disent actifs physiquement. Lorsqu'ils sont comparés aux Québécois, ils déclarent moins de stress dans leur quotidien et au travail, possèdent un sentiment d'appartenance à leur communauté plus fort, déclarent moins de problèmes de santé de longue durée, peu de mortalité infantile ($n < 5$), et ont moins recours aux professionnels de la santé (médecins et spécialistes).

Par contre, l'espérance de vie à la naissance est plus faible qu'au Québec et la mortalité par maladies de l'appareil respiratoire, par traumatismes (accidents de véhicules à moteur et suicides) et par tumeurs malignes, est plus élevée. Outre ces particularités, la proportion de naissances vivantes de mères âgées de moins de 20 ans, de mères faiblement scolarisées et de naissances prématurées, sont proportionnellement plus élevées dans la région en comparaison au Québec. Malgré la qualité de vie associée aux milieux ruraux, les indicateurs de l'environnement physique montrent dans la région, des problèmes au plan de la qualité de l'eau potable, des logements et des conditions de vie au travail. Enfin, la prévalence élevée de l'embonpoint et l'incidence du cancer ne mettent aucun doute sur la priorité régionale accordée à la lutte aux maladies chroniques.

Malgré des écarts parfois défavorables, quelques améliorations sont constatées dans la région. D'une part, la proportion des naissances des bébés de faible poids a diminué et l'espérance de vie s'est accrue alors que la mortalité a diminué. La réduction des décès par traumatismes explique en partie ce gain de santé. D'autre part, l'offre de service ambulatoires s'est améliorée réduisant ainsi la dépendance des Jamésiens à la ressource hospitalière, bien qu'elle demeure plus importante qu'ailleurs.

L'état de santé mentale et physique des Jamésiens est difficile à qualifier puisque bon nombre de maladies ont de faibles prévalences. C'est le cas pour les limitations d'activités et les incapacités ainsi que les problèmes liés à la dépression et au suicide. Les données utilisées se rapportent à une population de moins de 15 000 habitants, limitant considérablement l'analyse statistique.

Toutefois, les données régionales disponibles montrent que le nombre de cigarettes fumées quotidiennement a diminué. Les risques liés à la santé par l'usage du tabac sont mieux connus et reconnus dans la population puisqu'on observe un peu plus de restrictions qu'antérieurement concernant l'usage du tabac à la maison.

Chez les jeunes, on observe même une baisse du tabagisme et de la consommation d'alcool. Également, d'autres comportements à risque chez les adolescents ont diminué, ce qui fait croire que la gestion des comportements à risque est une stratégie à promouvoir dans une approche globale et intégrée de prévention.

Encore beaucoup de gains peuvent être obtenus si l'on agit sur les déterminants de l'état de santé.

D'une part, la promotion de saines habitudes de vie devrait constituer une priorité d'action sur les déterminants de la santé pour la population jamésienne, considérant que l'allaitement maternel et la proportion de personnes consommant les portions minimales recommandées de fruits et de légumes obtiennent des taux inférieurs aux cibles visées. De plus, la lutte au tabagisme reste parmi les gains à obtenir puisque l'on remarque des proportions plus élevées d'exposition régulière à la fumée dans la région, comparativement au Québec, que ce soit au domicile, dans les lieux publics ou dans un véhicule. Les orientations nationales et régionales proposent non seulement de promouvoir l'adoption de comportements sécuritaires et de saines habitudes de vie, mais également de favoriser la création d'environnements sains et favorables à la santé. Pour y arriver, le partenariat intersectoriel s'avère essentiel puisque la santé de la population est fortement tributaire de l'environnement social et économique de la région et des communautés qui la composent.

Les indicateurs issus de *La santé et le bien-être des Jamésiens*, interprétés à la lumière des portraits de communauté, montrent des milieux de vie plutôt propices au sentiment de bien-être. À ce titre, les données disponibles indiquent notamment une proportion légèrement plus élevée qu'avant de personnes prodiguant des soins aux personnes âgées sans rémunération. On peut anticiper qu'avec le taux de chômage à la hausse, la féminisation de la main-d'œuvre et des emplois aux

exigences scolaires plus élevées; les conditions de vie pourraient se détériorer et mener vers plus de pauvreté. Depuis sa création, la région se démarquait par les revenus élevés malgré des emplois moins spécialisés. Il n'est pas dit que cette tendance sera maintenue. Or, le développement social et le développement des communautés ont toujours été la trame de fond ayant guidé l'action régionale notamment de santé publique. Cette orientation stratégique doit se poursuivre dans le contexte d'une approche globale et concertée du milieu.

Enfin, ce portrait ne peut se conclure sans discuter de l'importance des soins de santé et des services sociaux comme déterminant de l'état de santé. Bien que la région se démarque par une qualité et une accessibilité de soins bien perçues dans la communauté, on remarque néanmoins une proportion inférieure à celle du Québec de personnes ayant un médecin de famille. Même si les besoins de santé non comblés de la population sont dans une proportion semblable à celle obtenue au Québec, on note que les Jamésiens consultent en proportion moindre un professionnel de la santé, qu'il s'agisse du médecin, d'un spécialiste ou d'un dentiste. L'implantation de réseaux intégrés de services vise justement à générer des gains significatifs sur l'état de santé d'une population sur la base des meilleures pratiques et où les besoins sont les plus patents.

Les particularités régionales

Les particularités à considérer dans le maintien, le développement et la consolidation des services dans nos communautés touchent l'étendue du territoire et son occupation, la vocation multivocationnelle de l'établissement et son financement par communauté.

En effet, les distances entre chaque localité, l'isolement et l'éloignement des grands centres contribuent à rendre difficile l'organisation des services. On ne peut, par exemple, faire beaucoup de partages entre deux villes séparées par des centaines de kilomètres et qui ne sont pas forcément reliées entre elles. Cette situation force le maintien des services de base et d'infrastructures dans des localités dont la population est restreinte. Il en est de même quant au nombre d'organismes dédiés à la même mission ou clientèle qui doit se développer dans chacune des communautés puisque leur accessibilité ne pourrait être possible autrement. Pour illustrer ce volet, il n'y a qu'à considérer que nous avons six maisons de jeunes et six centres de femmes dans notre région, pour un bassin de population restreint.

Les distances intrarégionales et extrarégionales engendrent des coûts énormes en frais de déplacement et de séjour et en temps consacré aux déplacements, que ce soit pour les réunions, les formations, le recrutement et les déplacements entre nos installations.

De plus, le déplacement des usagers pour les services spécialisés ou les cas d'urgence est une réalité incontournable et entraîne des coûts sociaux et financiers que l'on ne retrouve pas nécessairement dans d'autres régions.

Au plan organisationnel, nos particularités relèvent principalement de l'isolement dans la pratique. En effet, il est très fréquent qu'un seul professionnel ait la responsabilité de plusieurs programmes ou services. Notre bassin de population étant petit, le nombre de clients à rejoindre est, par le fait même, plutôt faible. Cette réalité permet au personnel de développer une expertise et une polyvalence qui rend sa pratique fort intéressante. Malgré tout, le fait de détenir une seule ressource qui assume plusieurs programmes-services en même temps, implique plusieurs défis personnels et organisationnels, et ce, que ce soit en terme

d'autonomie professionnelle et de rétention du personnel, lorsque conjugué à l'éloignement.

Par ailleurs, lors d'une absence ou d'un départ d'un employé, notre offre de service est menacée, puisqu'il n'est pas toujours évident de le remplacer rapidement, ce qui crée une pression constante sur l'organisation des services. D'autre part, comparativement aux autres agences, nos professionnels rencontrent le même nombre d'enjeux et la même reddition de comptes, malgré qu'ils soient beaucoup moins nombreux à y travailler.

Au plan financier, nous devons souligner que depuis l'année financière 2004-2005, notre établissement reçoit son financement par communautés et non par personne, ce qui permet de maintenir nos services et de développer une première ligne incontournable partout sur le territoire. Ce financement n'est pas étranger à la *Politique de développement du Nord-du-Québec*, lequel permet d'assurer l'accessibilité et la continuité des services, en rejoignant la population là où elle se trouve.

Malgré que prodiguer des services soit plus dispendieux et moins efficient dans une région comme la nôtre, la recherche de performance fait en sorte que nous tentons de rejoindre les standards ministériels, et ce, dans un souci d'efficacité et de pérennité des ressources.

Ce mode de financement est venu régler ou faciliter plusieurs éléments dont il a été précédemment question lorsqu'on parle de nos particularités nordiques. Il permet aussi de reconnaître et de témoigner à la population jamésienne le respect de son droit à des services de qualité, disponibles et accessibles, à proximité de son milieu de vie.

Enfin, la cohabitation entre les Jamésiens et les Cris se fait de façon harmonieuse entre nos deux réseaux de santé et de services sociaux. Historiquement, les populations crie de Mistissini, Waswanipi et Oujé-Bougoumou reçoivent des services spécialisés et les clientèles sont hospitalisées et hébergées au Centre de santé de Chibougamau. Ils représentent de 30 à 40 % de notre clientèle.

Compte tenu des développements potentiels de l'offre de service dans les communautés crie, il importera, le cas échéant, de revoir avec eux notre entente de service et son adaptation à leurs besoins et leur contexte.

L'ORGANISATION

Le CRSSS de la Baie-James est né, en 1996, de la fusion des cinq établissements de santé et de services sociaux de son territoire. On y retrouve les missions de centre hospitalier, de centre d'hébergement et de soins de longue durée, de CLSC, de centre de réadaptation externe pour les personnes présentant une déficience intellectuelle, pour les personnes alcooliques et autres toxicomanes.

À la suite de changements à la LSSSS en 1999, l'établissement a intégré la mission d'agence de santé et de services sociaux, ce qui en fait une organisation unique au Québec par cette double appartenance ainsi que par le nombre de missions qui lui ont été confiées. La constitution d'un seul conseil d'administration d'établissement est particulière, certains des membres étant désignés par des groupes, d'autres élus par la population et trois nommés par le Ministre, dont le président-directeur général.

Le CRSSS de la Baie-James est le seul établissement offrant des services de santé et des services sociaux à la population de la région sociosanitaire du Nord-du-Québec (10).

La mission des Centres Jeunesse est assumée historiquement par les régions du Saguenay – Lac-Saint-Jean (02) pour le secteur est, et celle de l'Abitibi-Témiscamingue (08) pour le secteur ouest, par entente de service dûment négociée et signée, avec les deux régions.

Tel qu'il est prévu à la LSSSS, notre établissement peut signer une entente avec une agence de santé et de services sociaux en ce qui a trait à l'exercice du mandat légal confié à une direction de santé publique. Cette entente est signée avec l'Agence de santé et de services sociaux des Laurentides (15), depuis 1997. C'est la directrice de santé publique de cette agence qui est responsable de cette direction, incluant les mandats de l'équipe régionale de notre établissement, et de ses activités pour notre région.

Il importe de mentionner l'organisation particulière de la santé en milieu de travail dans notre région, assumée historiquement par deux directions de santé publique différentes. Ainsi, la Direction de santé publique du Saguenay – Lac-Saint-Jean assure les services pour les villes de Chapais

et Chibougamau, tandis que les localités de Lebel-sur-Quévillon et Matagami sont couvertes par la Direction de santé publique de l'Abitibi-Témiscamingue. Des travaux sont menés actuellement par la présidente-directrice générale et la directrice de santé publique afin de clarifier la responsabilité de ce secteur d'activités, son organisation et sa structure pour l'ensemble de la région.

Depuis 2007, notre établissement est intégré dans deux territoires de RUIS :

- Chapais et Chibougamau : RUIS-Laval;
- Lebel-sur-Quévillon, Matagami, Radisson et la population crie : RUIS-McGill.

Pour rejoindre la population et les usagers sur l'ensemble de notre territoire et assurer une offre de service à proximité de notre clientèle, le CRSSS de la Baie-James compte une installation dans cinq de ses communautés, que nous désignons par l'expression « centre de santé » et qui correspond à la mission reconnue des centres de santé et de services sociaux. Nous avons regroupé la gestion de ces installations en deux secteurs, chacun sous la responsabilité d'un directeur des services à la clientèle :

Direction des services à la clientèle, secteur est :

- Chapais : Centre de santé René-Ricard;
- Chibougamau : Centre de santé de Chibougamau;

Direction des services à la clientèle, secteur ouest

- Lebel-sur-Quévillon : Centre de santé Lebel;
- Matagami : Centre de santé Isle-Dieu;
- Radisson : Centre de santé de Radisson.

Le centre administratif est situé à Chibougamau.

Notre établissement dessert les localités de Valcanton et Villebois en ce qui concerne le financement des soins et services et celui des organismes communautaires. La promotion de la santé et la prévention ainsi que

ANALYSE STRATÉGIQUE

l'organisation des services sont assurés par entente de service avec le Centre de santé et de services sociaux des Aurores-Boréales de La Sarre. Une infirmière de milieu et une intervenante sociale œuvrent dans ces localités depuis 2004 et la population reçoit ses services plus spécialisés au CSSS.

Notre mission, notre vision et nos valeurs⁷

Notre mission

Améliorer et maintenir la santé et le bien-être de la population du territoire sociosanitaire du Nord-du-Québec, en offrant une gamme de services sécuritaires la plus complète possible, notamment des services de surveillance et de recherche, de protection, de promotion, de prévention, d'évaluation, d'intervention (diagnostic et traitement), de réadaptation, de soutien et d'hébergement, ainsi que l'accompagnement de fin de vie.

Notre vision

Dans le cadre de sa mission, le CRSSS de la Baie-James a la volonté d'être reconnu :

- Pour sa capacité d'être à l'écoute et au service de sa population et de sa clientèle;
- Pour la qualité et la pertinence de sa réponse aux besoins de la population qu'il dessert;
- Pour la solidarité et la bienveillance dont il fait preuve envers les personnes et les communautés;

- Pour son utilisation harmonieuse et responsable des personnes et des ressources à sa disposition;
- Pour son leadership local et régional en matière de santé et de bien-être, basé sur le savoir, la compétence et l'implication des personnes qui y œuvrent;
- Pour son milieu de travail humain, mobilisant, sécuritaire et recherché;
- Comme un modèle dans la promotion de la santé et d'une saine hygiène de vie.

Nos valeurs

- L'amélioration continue de la qualité des soins et des services;
- Le respect des individus, des groupes et de la population;
- L'équité dans la prise des décisions et le partage des ressources;
- Des communications franches, régulières et transparentes.

TABLEAU 2
Nos valeurs

NOS VALEURS ORGANISATIONNELLES SE TRADUISENT DANS L'INTERVENTION PAR :	NOS VALEURS ORGANISATIONNELLES SE TRADUISENT DANS LA GESTION PAR :
<ul style="list-style-type: none"> ● L'humanisation et la personnalisation des soins et des services; ● La participation de l'utilisateur, ou son représentant légal, et de ses proches. 	<ul style="list-style-type: none"> ● La reconnaissance et la valorisation; ● La cohérence du discours et des actions; ● La responsabilisation et l'imputabilité; ● La participation du personnel, des médecins et des partenaires; ● La loyauté et la solidarité; ● Le courage.

7. CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE-JAMES. *Plan d'organisation du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James*, Chibougamau, CRSSS de la Baie-James, 2009, 78 p.

FORMULATION DE LA STRATÉGIE

Les tableaux des pages suivantes présentent les huit enjeux retenus pour les cinq prochaines années. Ces enjeux résultent de l'analyse de l'environnement interne et externe. Ils sont présentés brièvement en faisant état soit des forces, des faiblesses, des obstacles ou des opportunités. Ils constituent en quelque sorte, le « Où sommes-nous? ». À cet effet, les données démographiques, économiques, environnementales, culturelles et sociales sont utiles pour cerner nos défis actuels.

Par la suite, les orientations sont définies pour chacun des enjeux et donnent la direction à suivre. Ils répondent à la question : « Que voulons-nous faire? ». Ce sont donc, des buts à atteindre ou encore un idéal à suivre pour accomplir la mission de l'organisation. Ces orientations doivent s'harmoniser également aux valeurs et au principe directeur qui sont véhiculés par l'établissement.

Quant aux objectifs, ils viennent préciser « De quelle façon le faisons-nous? ». Les objectifs correspondent à la stratégie : ils visent tout autant l'amélioration de la prestation de services que la gestion efficiente des ressources. Quant aux plans d'actions qui découleront de ce plan

stratégique pluriannuel, ces derniers viendront préciser les moyens à mettre en œuvre, les ressources consenties et les acteurs concernés pour la réalisation des objectifs.

Enfin, les cibles et les indicateurs identifiés dans ce plan stratégique correspondent aux réponses à donner à la question : « Que donne ce que nous faisons? » ou encore « Que pense-t-on de ce que nous faisons? ». Attendu que le principe directeur du CRSSS de la Baie-James indique que : *La santé et le bien-être de la population jamésienne ainsi que la qualité des soins et des services forment un tout : notre préoccupation première, notre raison d'être*, il nous est apparu approprié d'ajouter la dimension de la qualité qui est associée à la cible afin de fournir plus d'indications sur le résultat attendu. Chacune des huit dimensions, définies par le Conseil canadien d'Agrément, a servi à déterminer l'angle sous lequel l'atteinte des objectifs de ce plan stratégique sera évaluée. Le tableau ci-dessous présente les huit dimensions de la qualité et leurs définitions telles qu'établies par le Conseil canadien d'Agrément des services de santé.

TABLEAU 3
Dimensions de la qualité

Accent sur la population	Travailler avec les collectivités pour prévoir les besoins et y répondre
Accessibilité	Offrir des services équitables, en temps opportun
Sécurité	Assurer la sécurité des gens
Milieu de travail	Favoriser le bien-être en milieu de travail
Services centrés sur le client	Penser d'abord aux clients, aux familles et leurs proches
Continuité des services	Offrir des services coordonnés et non interrompus
Efficacité	Faire ce qu'il faut pour atteindre les meilleurs résultats possibles
Efficience	Utiliser les ressources le plus adéquatement possible (performance)

Source : CONSEIL CANADIEN D'AGRÈMENT DES SERVICES DE SANTÉ et CONSEIL QUÉBÉCOIS D'AGRÈMENT, *Programme conjoint d'agrément : favoriser l'excellence dans les soins de santé et les services sociaux*, Ottawa et Montréal, les conseils, 2007, p. 25.

Quant aux indicateurs, ils proviennent de données mesurables afin de constater l'atteinte ou non des objectifs. Un devis d'évaluation viendra préciser les sources d'alimentation en données et la fréquence des suivis.



LA PÉRENNITÉ DU RÉSEAU JAMÉSIEU DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

La situation financière du Québec, actuellement fragilisée, commande un défi de performance et d'efficacité qui sera certainement renforcé au cours des prochaines années dans l'ensemble du réseau. Les questionnements réfèrent à la suffisance des budgets pour combler l'offre de service, à la répartition optimale des ressources, à la transformation du réseau en lien avec l'évolution des clientèles, à la mesure de la performance, aux choix des cibles d'investissements, etc.

Cet enjeu revêt, pour le CRSSS de la Baie-James, une dimension plus large qu'économique en raison de la décroissance démographique des Jamésiens, le vieillissement de la population et l'accroissement des besoins, ainsi que la croissance démographique des Cris et leur désir légitime d'autonomie. Tous ces facteurs questionnent aussi la pérennité de la région à l'égard du maintien de l'offre de service à proximité des populations sur l'ensemble du territoire.

En effet, bien que les budgets soient accordés selon une approche par communautés (et non par personne comme ailleurs au Québec), cet acquis demeure fragile dans le contexte actuel des finances publiques, d'où l'importance dans un environnement en perpétuelle évolution, eu égard à l'ampleur des mandats confiés au CRSSS de la Baie-James et au nombre de ressources dont il dispose pour les réaliser, de toujours recentrer l'action sur les cibles retenues et sur la production des résultats attendus, et ce, dans un but d'efficacité et d'efficacité. Cet enjeu est sans contredit transversal, puisqu'il conditionne la faisabilité des enjeux spécifiques.



ENJEU TRANSVERSAL – La pérennité du réseau jamésien⁸ de santé et de services sociaux

ORIENTATIONS	OBJECTIFS	CIBLES	INDICATEURS
<p>Orientation 1</p> <p>Revoir l’offre de service sur l’ensemble du territoire en fonction de critères d’efficacité, d’efficacité et de performance.</p>	<p>Axe 1.1 : Optimisation des ressources</p> <p>1.1.1 Améliorer la qualité des systèmes d’information existants et exploiter leur plein potentiel informationnel pour une utilisation judicieuse des ressources.</p> <p>1.1.2 Identifier des secteurs d’activités pour lesquels des projets d’optimisation devront être réalisés.</p> <p>1.1.3 Créer des partenariats internes ou externes à l’organisation pour un partage des ressources.</p> <p>1.1.4 Mesurer les impacts et les retombées des décisions de gestion.</p>	<p><u>Efficienc</u> Réduire les écarts de performance entre les installations en se rapprochant de cibles comparables aux établissements du réseau sociosanitaire québécois.</p>	<p>Taux de dépassement ($\pm 20\%$) des volumes, des délais ou autres unités de mesure.</p> <p>Montants récupérés ou économies engendrées (\$ et %).</p>
<p>Orientation 2</p> <p>Assurer un suivi et une rétroaction sur la performance du CRSSS de la Baie-James.</p>	<p>Axe 2.1 : Suivi et rétroaction sur la performance</p> <p>2.1.1 Soutenir l’évaluation des résultats et la reddition de comptes.</p> <p>2.1.2 Redresser les situations problématiques.</p>	<p><u>Accent sur la population</u> Assurer une rétroaction (interne et externe) sur les résultats.</p>	<p>Dépôt du plan de communication.</p>

8. Selon notre compréhension, le système de santé réfère à l’ensemble des paliers de gouvernance entourant les services sociaux et de santé. Comme les centres de santé et de services sociaux (CSSS) sont responsables chacun d’un réseau local de services, le CRSSS de la Baie-James entend assurer la pérennité de son réseau en tant que coordonnateur des services rendus sur le territoire jamésien.



L'ACTION CONCERTÉE SUR LES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE

Le *Portrait de santé et de bien-être des Jamésiens* révèle qu'encore beaucoup de gains peuvent être obtenus si l'on agit sur les déterminants de l'état de santé. Le réseau de la santé et des services sociaux, bien qu'il cherche à inscrire davantage la prévention au sein du *continuum* de services, ne possède pas l'exclusivité des stratégies d'action; il en interpelle tous les secteurs : scolaire, municipal, économique, communautaire, etc. Car en agissant aussi sur les facteurs non médicaux de la santé, tel participer activement à la qualité de nos environnements, on peut améliorer et maintenir la santé globale de la population. Considérant que les comités locaux de type Villes et Villages en santé (et plus récemment Québec en forme) permettent une réelle participation citoyenne, il y a lieu de les impliquer dans une démarche concertée de l'action sur les déterminants.

Dans la région, l'immensité du territoire, le fort taux de décroissance de la population et la précarité de la situation économique, se répercutent sur le climat social des communautés et constitue une menace potentielle pour la santé et le bien-être de la population. L'enjeu du devenir de la région et des communautés qui la composent ressort prioritaire pour l'ensemble des acteurs de la Jamésie. La concertation autour de stratégies de développement social entourant la construction identitaire de la région a obtenu un large consensus, fortement exprimé lors du *Forum des acteurs* tenu à l'automne 2007.

ENJEU 1 – L'action concertée sur les déterminants de la santé et du bien-être

ORIENTATIONS	OBJECTIFS	CIBLES	INDICATEURS
<p>Orientation 3</p> <p>Renforcer l'action intersectorielle sur les principaux déterminants de la santé et du bien-être et soutenir le développement social et le développement des communautés pour bâtir une région en santé.</p>	<p>Axe 3.1 : Promotion/prévention</p> <p>3.1.1 Positionner le CRSSS de la Baie-James comme acteur incontournable du développement et profiter des opportunités qui s'offrent à lui en matière de concertation afin de promouvoir la santé par l'action intersectorielle.</p> <p>3.1.2 Mobiliser les acteurs des communautés vers une vision régionale du développement d'une région en santé.</p>	<p><u>Efficacité</u></p> <p>Accroître le nombre de partenariats locaux et régionaux.</p>	<p>Nombre de nouveaux projets conjoints locaux et régionaux.</p> <p>Inventaire des partenariats.</p>



LA PRIMAUTÉ DES SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE DANS UNE PERSPECTIVE D'INTÉGRATION ET DE HIÉRARCHISATION DES SERVICES

La primauté des services de première ligne exige de développer une première ligne incontournable et accessible tant au plan géographique qu'au plan de la facilité d'accès aux services (accès physique, horaire adapté, etc.) allant de l'accueil à l'évaluation. Pour ce faire, la pratique du médecin de famille vise non seulement le traitement des maladies, mais aussi de leur prévention et le maintien de la santé en tenant compte des besoins du patient et de son milieu de vie. En jamésie :

- On note une bonne couverture médicale. Cependant, les gens ont moins tendance à consulter un professionnel de la santé que les autres Québécois (dont un médecin de famille), principalement parce qu'ils n'ont pas tenté d'en avoir un. Généralement, la jeunesse de la population et une bonne perception de leur état de santé ne les incitent pas à exercer leur bilan de santé.
- La baisse observée des décès par accident est éclipsée par une montée fulgurante de la mortalité par cancer, d'où l'importance d'agir sur les facteurs de risques associés aux maladies chroniques et d'outiller l'utilisateur comme expert de sa santé. On note aussi le besoin de lui offrir un *continuum* de services intégrés où tous les épisodes de soins sont offerts à l'utilisateur (promotion, prévention, diagnostic, traitement, soutien, intervention, réadaptation, hébergement, soins de fin de vie).

- La complexité des besoins des clientèles vulnérables requiert que les professionnels au service de l'utilisateur travaillent en interdisciplinarité, et ce, dans une approche de réseau intégré de services. La région est reconnue pour offrir un service personnalisé dû à la connaissance des ressources du milieu et à la polyvalence des professionnels. La gestion de la qualité et des risques exige toutefois de respecter les normes et pratiques professionnelles au bénéfice du client.
- Enfin, l'on reconnaît l'importance des milieux de vie comme lieu de dispensation des services et l'importance de se doter d'un réseau intégré de services préhospitaliers d'urgence sur l'ensemble du territoire.

Dans une perspective d'accompagnement, la hiérarchisation des soins et des services signifie que le client reçoit le service par la bonne personne, au bon endroit, au bon moment et avec la bonne intensité. Le principal défi est d'offrir des services à proximité des communautés répondant à des standards et des normes de pratiques reconnues. Ces standards incluent à la fois les bonnes pratiques et la mesure des délais. Les technologies de l'information représentent des avancées considérables qui sont à notre portée pour justement offrir un accompagnement plus approprié. Ainsi, des projets pilotes pourraient être entrepris et faire de ces pratiques des projets rassembleurs pour notre personnel et satisfaisants pour la clientèle.



ENJEU 2 – La primauté des services de première ligne dans une perspective d'intégration et de hiérarchisation des services

ORIENTATIONS	OBJECTIFS	CIBLES	INDICATEURS
<p>Orientation 4</p> <p>Assurer la place de la prévention à l'intérieur des <i>continuum</i> de services.</p>	<p>Axe 4.1 : Promotion/prévention</p> <p>4.1.1 Consolider l'offre de service et assurer la mise en œuvre de l'ensemble des activités prévues au Programme national de santé publique (PNSP) et priorisées dans le plan d'action en santé publique du CRSSS de la Baie-James.</p> <p>4.1.2 Soutenir l'intégration de la prévention dans les services de première ligne, notamment les priorités suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● initiatives Amis des bébés; ● prévention du suicide; ● prévention des dépendances; ● habitudes de vie et maladies chroniques; ● santé buccodentaire; ● maladies infectieuses. <p>4.1.3 Déployer les stratégies d'action que sont les pratiques cliniques préventives (PCP) au sein des domaines d'intervention en santé publique.</p>	<p><u>Efficacité</u> 80 % des activités en 2012.</p> <p><u>Continuité des services</u> Retrouver les activités de promotion/prévention à l'intérieur de chacun des plans d'action des programmes-services.</p> <p><u>Efficiences</u> Créer des environnements favorables à l'implantation des pratiques cliniques préventives.</p>	<p>% des activités implantées identifiées dans <i>Place à la santé</i>.</p> <p>Présence du <i>continuum</i> dans les plans d'action des programmes-services.</p> <p>Bilan des activités réalisées.</p>



ENJEU 2 – La primauté des services de première ligne dans une perspective d'intégration et de hiérarchisation des services

ORIENTATIONS	OBJECTIFS	CIBLES	INDICATEURS
<p>Orientation 5</p> <p>Améliorer l'accès aux services de première ligne dans des délais acceptables et selon des normes de pratiques reconnues efficaces.</p>	<p>Axe 5.1 : Services médicaux</p> <p>5.1.1 Assurer l'inscription et la prise en charge des personnes auprès d'un médecin de famille.</p> <p>5.1.2 Mettre en place des équipes de soins de première ligne basées sur le modèle des groupes de médecine familiale (GMF).</p> <p>5.1.3 Favoriser un modèle équivalent d'organisation médicale intégrée, polyvalente et interdisciplinaire dans le reste de l'établissement.</p> <p>5.1.4 Soutenir les changements de pratique.</p>	<p><u>Services centrés sur le client</u> Réduire la clientèle orpheline.</p> <p><u>Efficacité</u> Accroître la proportion de la population jamésienne ayant un médecin de famille à un niveau comparable à celui des Québécois.</p> <p><u>Efficience</u> 1 GMF d'ici 2010 à Chibougamau.</p> <p>100 % des omnipraticiens qui pratiquent en GMF ou l'équivalent.</p> <p><u>Efficacité</u> Réduire le recours à l'urgence et aux hospitalisations.</p>	<p>Évolution de liste d'attente.</p> <p>% de la population jamésienne ayant un médecin de famille (ESCC).</p> <p>Degré d'implantation du GMF.</p> <p>% d'omnipraticiens pratiquant en GMF à Chibougamau et % d'omnipraticiens pratiquant dans un modèle équivalent ailleurs en région.</p> <p>Évolution des écarts – moyenne du nombre de visites à l'urgence/jour.</p> <p>Évolution des écarts – moyenne du nombre d'admission/jour.</p>



ENJEU 2 – La primauté des services de première ligne dans une perspective d'intégration et de hiérarchisation des services

ORIENTATIONS	OBJECTIFS	CIBLES	INDICATEURS
	<p>Axe 5.2 : Services généraux et services spécifiques (programmes-services répondant à des problématiques particulières)</p> <p>5.2.1 Mettre en place les orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience dans les programmes-services généraux et les programmes-services répondant à des problématiques particulières.</p> <p>5.2.2 Assurer un suivi systématique⁹, interdisciplinaire, hiérarchisé, intégré, inter/programme-service et intersectoriel pour les clientèles des services généraux et des programmes-services répondant à des problématiques particulières.</p>	<p><u>Services centrés sur le client et continuité des services</u> Respect des standards.</p>	<p>Standards reconnus par le MSSS.</p>
<p>Orientation 6</p> <p>Faciliter l'accès et l'arrimage avec les services de deuxième et troisième ligne lorsque requis.</p>	<p>Axe 6.1 : Médecine et chirurgie</p> <p>6.1.1 Assurer l'accès aux services médicaux et hospitaliers dans les délais acceptables :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● chirurgies d'un jour; ● chirurgies avec hospitalisations; ● endoscopies; ● chimiothérapie. 	<p><u>Accessibilité et continuité des services</u> 90 % des patients pour l'ensemble des chirurgies.</p> <p>Réduction de la liste d'attente.</p>	<p>% de patients inscrits au mécanisme central traités à l'intérieur de 6 mois pour une chirurgie d'un jour ou une chirurgie avec hospitalisation.</p> <p>% de patients traités pour endoscopie.</p>

9. C'est une approche qui vise la continuité des services et la qualité des résultats cliniques chez des clientèles spécifiques, dans un contexte de gestion efficace, efficiente et humaine des ressources.



ENJEU 2 – La primauté des services de première ligne dans une perspective d'intégration et de hiérarchisation des services

ORIENTATIONS	OBJECTIFS	CIBLES	INDICATEURS
	<p>6.1.2 Arrimer les services de première ligne et les services spécialisés de façon à actualiser les mécanismes d'accès, de référence et de rétroaction aux services de consultation spécialisée.</p>	<p>100 % des patients en chimiothérapie.</p> <p><u>Accessibilité et continuité des services</u> Mesurer la qualité des arrimages entre les services de première ligne et les services spécialisés.</p>	<p>% de patients traités à l'intérieur d'un délai de 28 jours en chimiothérapie/traitements systémiques.</p> <p>Nombre et types de mécanismes implantés.</p>
	<p>Axe 6.2 : Références aux services médicaux spécialisés</p> <p>6.2.1 Établir, en s'appuyant sur les réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS), les corridors d'accès aux services spécialisés et surspécialisés requis par la population de la région pour les services diagnostiques, les services cliniques et la télésanté.</p>	<p><u>Accessibilité et continuité des services</u> Formaliser des ententes avec des équipes de médecins spécialistes ou avec des établissements (biochimistes, microbiologistes, internistes, cardiologues, pneumologues).</p> <p><u>Efficiéce</u> Développer de nouveaux services médicaux spécialisés par la télésanté.</p>	<p>Corridors bidirectionnels formels établis par territoire de RUIS.</p> <p>Nombre d'ententes complétées et signées (régions 02 et 08).</p> <p>Nombre de sous-ententes.</p> <p>Nombre et liste des spécialités développées et offertes en télésanté.</p> <p>Volume de clients traités en télésanté par département.</p>



ENJEU 2 – La primauté des services de première ligne dans une perspective d'intégration et de hiérarchisation des services

ORIENTATIONS	OBJECTIFS	CIBLES	INDICATEURS
	<p>Axe 6.3 : Services diagnostiques</p> <p>Laboratoires</p> <p>6.3.1 Optimiser les services de laboratoire selon la pertinence des demandes d'examen, des normes de sécurité et de qualité, des balises ministérielles (principe de hiérarchisation des services), et ce, en fonction des besoins et des capacités de la région.</p>	<p><u>Efficienc</u>e et <u>sécurité</u></p> <p>Suivre les balises ministérielles et les normes d'agrément.</p>	<p>Nombre et type d'examen</p> s réalisés dans la région. <p>Taux de conformité aux normes (Agrément Canada).</p>
<p>Orientation 7</p> <p>Consolider les services à domicile et dans les milieux de vie dans un souci d'accessibilité, de proximité et de continuité des services et de pérennité des ressources.</p>	<p>Axe 7.1 : Services de soutien à domicile.</p> <p>7.1.1 Ajuster l'offre de service de soutien à domicile¹⁰ pour l'ensemble des clientèles susceptibles de requérir ces services, incluant les familles et les proches aidants, selon les profils de besoins, les milieux de vie et en précisant les modalités de contribution des usagers.</p> <p>Axe 7.2 : Soutien à domicile de longue durée</p> <p>7.2.1 Assurer une offre complète de service de soutien à domicile de longue durée¹¹ pour s'adapter à l'augmentation des besoins.</p>	<p><u>Services centrés sur le client</u></p> <p>Offre de service produite selon les profils de besoins et les milieux de vie d'ici 2013.</p> <p><u>Accent sur la population</u></p> <p>Accroître le nombre de clients rejoints.</p> <p>Finaliser des ententes de services avec les entreprises d'économie sociale.</p>	<p>Dépôt de l'offre de service.</p> <p>Liste d'attente (écarts)</p> <p>Délais d'attente (écarts).</p> <p>Nombre total d'heures de service de soutien à domicile de longue durée rendues par les différents modes de dispensation de services (CS – mission CLSC).</p>

10. Le soutien à domicile de courte durée s'adresse aux clientèles ayant une incapacité temporaire. Cette définition fait référence à l'intervention de courte durée qui permet habituellement à la personne d'acquiescer ou de récupérer intégralement ou presque intégralement la capacité affectée et de reprendre ses activités sans séquelle fonctionnelle ou avec des séquelles minimales. Il est généralement admis par les intervenants qu'une incapacité temporaire concerne la clientèle requérant un seul type de services pour une période de moins de trois mois. Cette balise doit être appliquée à partir du jugement clinique.

11. Les soins à domicile de longue durée touchent les clientèles ayant une incapacité significative et persistante. Ce type d'incapacité doit être compris comme étant les effets d'un ou de plusieurs traumatismes, déficiences ou maladies, quelles qu'en soient les causes, et qui se traduisent par des incapacités, altérant, de façon totale ou partielle, la réalisation des habitudes de vie, de façon non temporaire (incluant épisodique), et pouvant, dans certains cas être compensées par une aide technique.



ENJEU 2 – La primauté des services de première ligne dans une perspective d'intégration et de hiérarchisation des services

ORIENTATIONS	OBJECTIFS	CIBLES	INDICATEURS
	<p>Axe 7.3 : Diversification des milieux de vie.</p> <p>7.3.1 Augmenter et diversifier l'offre de milieux de vie répondant aux besoins des clientèles ayant des incapacités significatives et persistantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● personnes âgées en perte d'autonomie; ● personnes atteintes de déficience; ● personnes atteintes de problèmes de santé mentale; ● autres clientèles (ex. : lit de convalescence, lit de fin de vie). 	<p><u>Services centrés sur le client</u></p> <p>Adéquation entre l'offre et la demande.</p>	<p>Nombre total de places en ressources non institutionnelles (logement social avec soutien communautaire, logements avec services continus ou intensifs de soutien à domicile).</p>
<p>Orientation 8</p> <p>Offrir un réseau intégré de services entourant la chaîne préhospitalière d'urgence.</p>	<p>Axe 8.1 : Premiers répondants</p> <p>8.1.1 Assurer et soutenir le déploiement régional de services de premiers répondants.</p> <p>8.1.2 Contribuer à la formation de premiers intervenants aptes à intervenir avant l'arrivée des premiers répondants ou des techniciens ambulanciers paramédics.</p>	<p><u>Accent sur la population</u></p> <p>Rendre disponible le service dans cinq des sept communautés jamésiennes.</p> <p>Maillage avec les centres de communication santé.</p>	<p>Nombre et nature des ententes conclues.</p>



L'ADAPTATION DES SERVICES DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX AUX BESOINS D'UNE POPULATION VIEILLISSANTE

Le vieillissement de la population, phénomène en émergence dans la région en raison du sentiment d'appartenance liant les personnes à leur milieu de vie, amène le développement de nouveaux services pour répondre aux besoins populationnels de ce groupe d'âge. D'ailleurs, il est le seul groupe qui devrait connaître un accroissement démographique dans les prochaines années. Bien que ces derniers se perçoivent généralement en bonne santé et qu'ils possèdent généralement un bon réseau de soutien social, on remarque une certaine vulnérabilité au plan économique ainsi que l'apparition de nouvelles problématiques comme les troubles cognitifs.

La concertation entre les partenaires autour de l'enjeu du vieillissement de la population et le travail interdisciplinaire sont parmi les forces identifiées favorisant l'implantation d'une approche globale et intégrée des besoins, allant du renforcement de leur potentiel jusqu'aux soins de fins de vie. L'opportunité de créer des milieux de vie intéressants pour nos pionniers constitue à la fois une marque de reconnaissance, l'actualisation de l'occupation du territoire et enfin, l'occasion de promouvoir la place des aînés dans nos communautés.

ENJEU 3 – L'adaptation des services de santé et des services sociaux aux besoins d'une population vieillissante

ORIENTATIONS	OBJECTIFS	CIBLES	INDICATEURS
<p>Orientation 9</p> <p>Maximiser ou maintenir le potentiel des personnes vieillissantes par une action intersectorielle.</p>	<p>Axe 9.1 : Promotion/prévention</p> <p>9.1.1 Augmenter les activités de promotion et de prévention chez les personnes vieillissantes ou en devenir.</p> <p>9.1.2 S'impliquer, comme partenaire, à briser l'isolement des aînés, reconnaître le rôle social des aînés et favoriser les liens intergénérationnels.</p>	<p><u>Accent sur la population</u></p> <p>Augmenter la proportion de personnes âgées se percevant en bonne et excellente santé.</p>	<p>% d'aînés se percevant en bonne ou excellente santé (Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes).</p>



ENJEU 3 – L’adaptation des services de santé et des services sociaux aux besoins d’une population vieillissante

ORIENTATIONS	OBJECTIFS	CIBLES	INDICATEURS
<p>Orientation 10</p> <p>Maintenir une juste adéquation entre les besoins de la population vieillissante et l’offre de service.</p>	<p>Axe 10.1 : Approche milieu de vie</p> <p>10.1.1 Favoriser l’adoption de pratiques organisationnelles et cliniques adaptées aux personnes âgées (approche gériatrique).</p> <p>Axe 10.2 : Hébergement substitut¹²</p> <p>10.2.1 Diversifier les formules d’hébergement pour la clientèle des personnes vieillissantes (âgées et/ou en perte d’autonomie).</p> <p>Axe 10.3 : Réseaux de services intégrés</p> <p>10.3.1 Mettre en place des réseaux de services intégrés pour les personnes en perte d’autonomie liée au vieillissement concernant les services de soutien à domicile et les ressources d’hébergement non institutionnel (RSIPA).</p>	<p><u>Continuité des services</u></p> <p>Approche milieu de vie implantée dans chacun des centres de santé concernés.</p> <p>Intensifier les autres formules d’hébergement pour les aînés en perte d’autonomie selon les normes convenues.</p> <p>70 % (seuil minimal) en lien avec les ressources disponibles.</p>	<p>Suivi du plan d’action PALV.</p> <p>% de places occupées selon chacune des formules d’hébergement mises sur pied.</p> <p>Degré d’implantation des RSIPA dans la région.</p>

12. Ressources non institutionnelles (ressources intermédiaires, ressources de type familial, projet novateur – hébergement dans la communauté)



ENJEU 3 – L’adaptation des services de santé et des services sociaux aux besoins d’une population vieillissante

ORIENTATIONS	OBJECTIFS	CIBLES	INDICATEURS
<p>Orientation 11</p> <p>Soutenir les aînés et leurs proches aidants.</p>	<p>Axe 11.1 : Proches aidants</p> <p>11.1.1 Soutenir les proches aidants¹³, les familles et l’entourage des clientèles ayant des incapacités attribuables à un problème lié au vieillissement afin qu’ils puissent assumer leurs responsabilités spécifiques envers leurs proches tout en poursuivant leurs activités personnelles, sociales et professionnelles, leur permettant d’évoluer dans les mêmes conditions que les autres familles.</p>	<p><u>Services centrés sur le client</u></p> <p>Accroître le nombre de familles rejointes par chacun des centres de santé.</p>	<p>Nombre d’ententes avec les entreprises d’économie sociale.</p> <p>Nombre d’usagers ayant bénéficié du programme de soutien aux proches aidants.</p> <p>Moyenne d’heures d’intervention par usager/année.</p>

13. Selon le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec le vocable « proche aidant » désigne un rôle qu’une personne accepte librement de remplir, rôle reconnu par le système de santé et de services sociaux. Il ne saurait en aucun cas remplacer le statut de parent, de père, de mère, de fille, de fils, etc. Ainsi, les services aux proches aidants ne se substituent pas aux autres services de soutien aux familles prévus dans d’autres politiques du Ministère ou du gouvernement. Le proche aidant est considéré à la fois comme un client des services, un partenaire et un citoyen qui remplit ses obligations usuelles.



LA QUALITÉ DES SERVICES ET L'INNOVATION

Le principe directeur devant guider l'ensemble de nos interventions est la qualité des services. Rappelons que ce concept est un des standards requis du projet clinique et organisationnel comme le sont l'accessibilité et la continuité des services. La gestion intégrée de la qualité des services est un système de gestion en continu visant à répondre non seulement aux besoins des utilisateurs mais à surpasser leurs attentes. Ainsi, la qualité peut prendre la forme de celle attendue, voulue, rendue ou perçue.

Pour ce faire, nous devons mettre en place un processus systématique qui réfère à des normes dites de qualité et en plus, dans un souci de performance, évaluer nos façons de faire. On parle alors d'un cadre de gestion intégré de la qualité dans l'esprit d'une amélioration continue de la qualité.

Comment alors intégrer une démarche d'amélioration continue de la qualité de façon concrète? L'agrément se veut justement une démarche mobilisatrice qui devrait être perçue comme un levier. En effet, la gestion intégrée de la qualité et de la sécurité promeut une façon différente de voir nos actes, incluant même les ententes conclues avec nos partenaires.

Pour Agrément Canada, la qualité passe d'abord par la prestation sécuritaire des soins et des services. Les pratiques organisationnelles requises (POR) constituent l'assise sur laquelle se construit la prestation sécuritaire. Cette dernière n'est pas en soi une pratique mais un ensemble de pratiques. Quant à eux, les secteurs de normes (en lien avec les services et soins offerts) sont les cadres de référence qui consolident la prestation.

ENJEU 4 – La qualité des services et l'innovation

ORIENTATIONS	OBJECTIFS	CIBLES	INDICATEURS
<p>Orientation 12</p> <p>Instaurer une culture de gestion intégrée de la qualité qui permet d'assurer la qualité et la sécurité des soins et des services.</p>	<p>Axe 12.1 : Démarche intégrée de qualité</p> <p>12.1.1 Donner une vision intégratrice de gestion de la qualité (qualité attendue, voulue, rendue et perçue).</p> <p>12.1.2 Harmoniser les différents mécanismes d'évaluation et d'appréciation de la qualité et de la gestion des risques en intégrant les normes d'agrément.</p>	<p><u>Sécurité</u></p> <p>Maintien de l'accréditation par le Conseil d'agrément du Canada.</p>	<p>Attestation de l'accréditation par CCASS.</p>



ENJEU 4 – La qualité des services et l'innovation

ORIENTATIONS	OBJECTIFS	CIBLES	INDICATEURS
	<p>12.1.3 Soutenir le programme de prévention des infections et les équipes en hygiène et salubrité.</p> <p>12.1.4 Assurer la sécurité des actifs informationnels pour protéger la confidentialité, la sécurité et l'intégrité des données informationnelles.</p> <p>12.1.5 Offrir un environnement sécuritaire et fonctionnel aux patients et au personnel du CRSSS de la Baie-James.</p>	<p>Éviter les infections nosocomiales susceptibles de compromettre la santé des usagers hospitalisés.</p> <p>Réduire le nombre d'incidents-accidents.</p> <p>Assurer l'implantation des mesures prévues.</p> <p>Accroître le nombre d'entretien préventif médical et non-médical des équipements et du matériel.</p>	<p>Bilan épidémiologique de la morbidité et de la mortalité par infections nosocomiales.</p> <p>Bilan provenant du registre des déclarations d'incidents-accidents (SISSS).</p> <p>Bilan annuel d'implantation du cadre global de gestion des actifs informationnels.</p> <p>% d'équipement ayant eu un entretien préventif.</p>



ENJEU 4 – La qualité des services et l'innovation

ORIENTATIONS	OBJECTIFS	CIBLES	INDICATEURS
<p>Orientation 13</p> <p>Poursuivre le développement de la télésanté, des systèmes d'information et des infrastructures technologiques nécessaires au soutien des réseaux intégrés de services.</p>	<p>Axe 13.1 : Infrastructures technologiques</p> <p>13.1.1 Améliorer la performance de l'infrastructure de réseautique afin de permettre l'accessibilité des solutions informatiques aux intervenants en implantant le Réseau intégré de télécommunications multimédias (RITM) et poursuivre le développement de la télésanté.</p> <p>13.1.2 Soutenir l'utilisation des dossiers/usagers électroniques (DME) dans les cliniques médicales et des dossiers cliniques informatisés (DCI) dans l'établissement.</p> <p>13.1.3 Implanter le Dossier de santé du Québec (DSQ) en fonction du déploiement ministériel.</p>	<p><u>Efficiences</u></p> <p>Intégrer les outils de la télésanté dans les normes de pratiques cliniques.</p> <p>Visualiser 100 % des données sur les usagers de l'ensemble de la région.</p>	<p>Nombre de consultations en télésanté.</p> <p>% dossiers/usagers électroniques dans les cliniques médicales et dossiers cliniques informatisés dans l'établissement.</p> <p>% dossiers/usagers informatisés dans le DSQ.</p> <p>Degré d'implantation régional du DSQ.</p>



L'ATTRACTION, LA RÉTENTION ET LA CONTRIBUTION OPTIMALE DES RESSOURCES HUMAINES

Le réseau de la santé et des services sociaux a connu une expansion significative au cours des dernières années au Québec reliée au rehaussement du budget global et à l'évolution des besoins des clientèles. Or, ce réseau compte sur des ressources professionnelles rares, ce qui rend vulnérables ses établissements dans le maintien de leur offre de service à la population. En Jamésie :

- les statistiques démontrent que la majorité des employés nouvellement embauchés ont quitté l'organisation après dix ans;
- les conditions de gestion fortement influencées par le contexte de manque de ressources, la perte d'expertise et l'éloignement géographique créent une complexité accrue pour le personnel cadre;
- certains postes demeurent sans titulaire durant de longues périodes, créant ainsi une surcharge de travail au personnel en place et occasionnant parfois une diminution de services ou un bris de services à la population;
- les avantages monétaires sont minimaux et peu concurrentiels comparativement à ce qui est offert dans la région nordique voisine;
- par contre, le CRSSS de la Baie-James est reconnu pour offrir des défis professionnels intéressants reliés à la diversité de la pratique, aux possibilités de développement des compétences et aux opportunités de mettre à profit sa créativité et son dynamisme;
- en ce sens, l'établissement a reçu, en 2008, la mention d'excellence du ministre de la Santé et des Services sociaux dans la catégorie Valorisation et mobilisation des ressources humaines pour la mise sur pied de la Table régionale des professionnels en réadaptation. Cette table est un lieu d'échanges et de soutien clinique aux pratiques professionnelles et elle est reconnue pour diminuer l'isolement professionnel et accroître l'expertise.

ENJEU 5 – L'attraction, la rétention et la contribution optimale des ressources humaines

ORIENTATIONS	OBJECTIFS	CIBLES	INDICATEURS
<p>Orientation 14</p> <p>Être reconnue comme une organisation moderne et stimulante.</p>	<p>Axe 14.1 : Conditions de travail et pratiques attractives et valorisantes</p> <p>14.1.1 Développer le sentiment d'appartenance au sein de l'établissement et de son milieu.</p>	<p><u>Milieu de travail</u></p> <p>Accroître le taux de mobilisation de la main-d'œuvre.</p>	<p>Taux de mobilisation de la main-d'œuvre.</p>



ENJEU 5 – L’attraction, la rétention et la contribution optimale des ressources humaines

ORIENTATIONS	OBJECTIFS	CIBLES	INDICATEURS
	<p>14.1.2 Mobiliser le personnel et ses partenaires à la mise en œuvre de mesures pour améliorer le climat de travail et pour favoriser la santé et le bien-être du personnel.</p> <p>14.1.3 Se doter d’un processus formel de révision des processus de travail et de réorganisation du travail pour tous les types de services visant une utilisation optimale des compétences du personnel.</p> <p>14.1.4 S’assurer que les conditions de travail favorisent l’attraction et la rétention des personnes; au besoin, les améliorer.</p> <p>14.1.5 Moderniser la stratégie de recrutement de l’établissement.</p>	<p>Augmenter le taux de rétention des nouveaux employés.</p> <p>Réduire le taux d’absentéisme de longue durée.</p> <p>Identifier au moins deux projets à optimiser par année.</p> <p>Être plus concurrentiel.</p> <p>Développer une image de marque reflétant la réalité de l’établissement.</p>	<p>Taux de rétention (écarts).</p> <p>Taux d’absentéisme (écarts).</p> <p>Optimisation réalisée en ressources humaines.</p> <p>Nombre et nature des processus révisés et adaptés.</p> <p>Nouvelles mesures en place.</p> <p>Conception du matériel.</p>



ENJEU 5 – L’attraction, la rétention et la contribution optimale des ressources humaines

ORIENTATIONS	OBJECTIFS	CIBLES	INDICATEURS
	<p>Axe 14.2 : Planification des besoins de la main-d’œuvre</p> <p>14.2.1 Se doter d’un système de planification de la main-d’œuvre efficace et utilisé, misant sur les outils SIRH et entrepôt de données (Cube PMO).</p> <p>14.2.2 Assurer la disponibilité de la main-d’œuvre adéquate pour la prestation des services de l’établissement.</p> <p>14.2.3 Poursuivre le développement des compétences des ressources humaines par des formules innovatrices (partage d’expertise, coaching, élargissement des champs de compétences, etc.).</p>	<p><u>Efficienc</u> Anticiper les mouvements de ressources.</p> <p><u>Efficienc</u> Diminuer le temps de dotation.</p> <p>Réduire le temps travaillé en heures supplémentaires.</p> <p>Réduire le recours à la main-d’œuvre indépendante.</p>	<p>% de postes occupés ou vacants.</p> <p>Délai moyen du temps de dotation (écart).</p> <p>% des heures travaillées en heures supplémentaires.</p> <p>% des heures travaillées par du personnel clinique à l’emploi des agences privées.</p>



ENJEU 5 – L'attraction, la rétention et la contribution optimale des ressources humaines

ORIENTATIONS	OBJECTIFS	CIBLES	INDICATEURS
	<p>Axe 14.3 : Évolution des pratiques de gestion.</p> <p>14.3.1 Réaliser des initiatives novatrices qui visent l'amélioration des conditions d'exercice et de soutien au rôle et aux responsabilités des cadres, afin de mieux les outiller à faire face aux défis grandissants de la gestion du réseau.</p>	<p><u>Milieu de travail</u></p> <p>Augmenter la stabilité de la main-d'œuvre cadre.</p>	<p>Taux de stabilité de la main-d'œuvre cadre.</p> <p>Nombre et nature des projets réalisés.</p>



UNE GESTION DÉCENTRALISÉE ET UNE GOUVERNANCE IMPUTABLE

Parmi les forces identifiées qui distinguent avantagement la gouverne du CRSSS de la Baie-James on note : l’approche par communautés, l’organisation de taille humaine, la centralisation des ressources humaines et l’harmonisation des façons de faire. Toutefois, pour desservir l’ensemble des besoins de la population, l’établissement ne peut agir seul. La Loi prévoit que les CSSS ont le mandat d’organiser, de concert avec les partenaires, les services de santé et les services sociaux sur son territoire de manière à répondre aux besoins de toute une population et non

seulement de ses usagers. La création des CSSS et la loi qui la supporte ont amené un réel changement de culture dans le système de santé québécois. Elle suppose entre autres une gestion décentralisée par territoire et l’assurance d’une gouvernance responsable et imputable qui implique plusieurs acteurs.

TABLEAU 4
Changement du paradigme de la santé

AVANT	DEPUIS
<ul style="list-style-type: none"> ● Système axé sur la maladie; ● responsabilité clientèle; ● objectifs de guérir et soigner; ● réponse aux demandes; ● priorité aux soins; ● logique d’établissement; ● contexte de compétition; ● budget par mission; ● gestion centrée sur la production interne; ● multidisciplinarité. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Système valorisant la santé et le bien-être; ● responsabilité populationnelle; ● objectifs de prévenir; ● réponse aux besoins; ● considération des autres déterminants; ● logique réseau; ● contexte de collaboration; ● budget par population ou programme-service; ● gestion de partenariat; ● interdisciplinarité.

Source : Marie-Josée FLEURY et autres, *Réseaux, alliances et partenariat. En bref...*, s.l., Université Laval, 2008, p.45.

C’est avec ce changement de paradigmes que le CRSSS de la Baie-James entend négocier des ententes de partenariat pour réactiver son projet clinique et organisationnel. La gestion de la communication ressort également comme enjeu afin d’être plus efficace et efficient dans la mobilisation des équipes de travail, incluant ses administrateurs.



ENJEU 6 – Une gestion décentralisée et une gouvernance imputable

ORIENTATIONS	OBJECTIFS	CIBLES	INDICATEURS
<p>Orientation 15</p> <p>Soutenir l'exercice de la gouvernance du conseil d'administration.</p>	<p>Axe 15.1 : Gouverne</p> <p>1.5.1.1. Soutenir les membres du conseil d'administration dans l'exercice de leurs rôles et responsabilités.</p> <p>1.5.1.2. Faire le point sur la contribution des membres et du travail d'équipe en tant que contribution à la participation citoyenne¹³.</p>	<p><u>Accent sur la population</u></p> <p>Diminuer le taux de roulement des membres du CA.</p> <p>Augmenter le taux d'assiduité des membres aux séances du conseil d'administration.</p>	<p>Présences/vacances aux sièges.</p> <p>Taux de roulement.</p> <p>Taux de participation aux séances.</p>
<p>Orientation 16</p> <p>Soutenir l'implantation du projet clinique et organisationnel.</p>	<p>Axe 16.1 : Projet clinique et organisationnel</p> <p>1.6.1.1. Poursuivre le projet clinique en incluant le volet organisationnel (directions de soutien).</p> <p>1.6.1.2. Développer des collaborations ou des partenariats avec les :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● communautés jamésiennes; ● organismes communautaires; ● médecins. 	<p><u>Continuité des services</u></p> <p>Se doter d'un projet clinique et organisationnel dans chacun des programmes-services.</p>	<p>% de projets cliniques et organisationnels déposés au CA.</p> <p>% de réalisation des activités inscrites dans chacun des projets.</p>

13. Selon Droits et Démocratie le droit à la participation est défini comme étant le *droit des citoyens à participer à l'exercice du gouvernement*, de façon directe ou indirecte. La participation directe va au-delà du simple vote, du droit d'élire et d'être élu, et comprend la possibilité de décider, de manière permanente et systématique, de la façon dont les espaces politiques doivent être gouvernés.



ENJEU 6 – Une gestion décentralisée et une gouvernance imputable

ORIENTATIONS	OBJECTIFS	CIBLES	INDICATEURS
<p>Orientation 17</p> <p>Favoriser des partenariats avec les communautés autochtones.</p>	<p>Axe 17.1 : Partenariat</p> <p>17.1.1 Négocier des ententes avec le Conseil Cri de la santé et des services sociaux et définir les services à ajuster pour mieux répondre à cette clientèle.</p> <p>17.1.2 Négocier des ententes avec les communautés avoisinantes et définir les services à ajuster pour mieux répondre à cette clientèle.</p>	<p><u>Services centrés sur le client</u></p> <p>Adéquation entre les besoins des clientèles autochtones, l'offre de service dans leurs communautés et nos services.</p>	<p>Volume (nombre et %) de clients autochtones par champs d'activités.</p>
<p>Orientation 18</p> <p>Maintenir, voire renforcer, la congruence de nos actions, démarches et décisions.</p>	<p>Axe 18.1 : Communication</p> <p>18.1.1 Définir une stratégie¹⁵ de communication encadrée par la <i>Politique de communication</i> afin de réitérer nos engagements par rapport à :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● nos valeurs organisationnelles dans une perspective d'amélioration continue de notre projet clinique et organisationnel; ● notre volonté d'assumer notre responsabilité populationnelle; 	<p><u>Accent sur la population et le milieu de travail</u></p> <p>Maintenir une image de marque de l'organisation.</p>	<p>Analyse de presse (couverture et positionnement).</p> <p>Taux de satisfaction auprès des employés, des médecins, des usagers et des partenaires.</p>

15. Selon Daniel Sidler une stratégie de communication c'est l'ensemble des moyens de communication qu'une entreprise met en œuvre pour transmettre à ses publics cibles toutes les informations nécessaires à l'établissement d'un contact durable avec eux, dans la perspective d'influencer leur comportement dans un sens favorable à ses objectifs.



ENJEU 6 – Une gestion décentralisée et une gouvernance imputable

ORIENTATIONS	OBJECTIFS	CIBLES	INDICATEURS
	<ul style="list-style-type: none"> ● notre engagement à dispenser des soins et des services de qualité et sécuritaires à nos usagers et à nos différentes clientèles; ● notre engagement vis-à-vis l'attraction, la rétention, la mobilisation et la reconnaissance de nos ressources humaines; ● Notre adhésion aux grandes priorités nationales en matière d'accessibilité, de continuité et de qualité des services à la population, tout en maintenant une offre de service disponible et à proximité des communautés dont nous sommes responsables. 		<p>Taux de pénétration et de satisfaction des outils de communication à l'interne et auprès des organismes communautaires.</p> <p>Taux de participation aux rencontres publiques et teneur des commentaires.</p>



LE SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

L'apport des organismes communautaires est caractérisé notamment par leur capacité à innover, à explorer de nouvelles solutions, à susciter la mobilisation de la communauté, à créer des lieux d'appartenance et à bâtir des réseaux d'entraide. Le récent cadre de référence négocié avec ces partenaires illustre bien la qualité des relations entre nous. C'est donc dans cet esprit d'innovation que le soutien aux organismes communautaires pourrait évoluer et prendre diverses formes : développement de liens de collaboration, partage de connaissances, travail en partenariat, etc.

Le principal enjeu du soutien aux organismes communautaires fut identifié par le besoin de réseautage entre le milieu communautaire et le réseau de la santé et des services sociaux. Cet enjeu est issu d'une méconnaissance des activités et des services offerts de part et d'autre. Tous reconnaissent que les relations entre les deux secteurs sont bonnes mais restent fragiles. Cette ignorance des réalités de chacun laisse souvent croire à un manque de respect des missions, des pratiques, des expertises ou de l'autonomie. Accroître la visibilité des organismes communautaires, reconnaître l'approche communautaire dans les centres de santé, voilà les principaux défis.

ENJEU 7 – Le soutien aux organismes communautaires

ORIENTATIONS	OBJECTIFS	CIBLES	INDICATEURS
<p>Orientation 19</p> <p>Reconnaître le milieu communautaire dans le but de mieux desservir la population.</p>	<p>Axe 19.1 : Partenariat</p> <p>19.1.1 Améliorer le réseautage entre le réseau de la santé et des services sociaux et le milieu communautaire.</p>	<p><u>Efficacité</u></p> <p>Améliorer notre connaissance mutuelle et la reconnaissance des rôles et des responsabilités de chacun.</p>	<p>Bilan d'évaluation du cadre de référence balisant les relations entre le CRSSS de la Baie-James et les organismes communautaires.</p>

CONCLUSION

Ce plan stratégique pluriannuel constitue, pour le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James, une étape importante de son devenir. En effet, pour améliorer la santé et le bien-être de la population, huit enjeux ont été retenus, desquels découlent des orientations et des objectifs.

De prime abord, un enjeu transversal est identifié : la pérennité du réseau. Sans ce dernier, il devient utopique d'améliorer la santé et le bien-être de la population. Afin de faire face aux impératifs financiers des prochaines années, l'organisation entend être proactive et accroître sa performance en fonction de critères pertinents. La transparence est une valeur qui guidera le suivi et la rétroaction tant à l'interne qu'à l'externe. Notre stratégie de communication vise justement à réitérer nos engagements et donner l'heure juste.

Parmi les enjeux spécifiques, il nous apparaît vital, dans une région en devenir, d'agir en concertation sur les déterminants de la santé pour favoriser la santé et le bien-être non seulement des populations, mais également des collectivités. En Jamésie, la réduction des inégalités passe par des stratégies de développement social et de développement des communautés pour créer une région forte et en santé.

Ce faisant, l'organisation de services se veut avant tout à proximité des communautés selon un *continuum* de services misant sur les services de première ligne, c'est-à-dire les services généraux et les activités cliniques et d'aide ainsi que les programmes-services répondant à des problématiques particulières. Notre stratégie :

- assurer la place de la promotion et de la prévention au sein de ces services;
- respecter les standards et les normes de pratiques reconnues efficaces pour assurer des services de qualité et sécuritaires;
- faciliter l'accès et l'arrimage des services spécialisés en raison de la complexité croissante des problématiques de santé et de bien-être;

- consolider les services à domicile et dans les autres milieux de vie, et ce, dans le respect des choix des individus;
- offrir un réseau intégré de services entourant la chaîne préhospitalière d'urgence dans un contexte de région éloignée;
- et enfin, devant le vieillissement de la population, ici en émergence, il nous apparaît essentiel de maximiser ou maintenir le potentiel des personnes vieillissantes, d'offrir des services répondant le plus possible aux besoins exprimés et de soutenir les proches aidants.

Sur le plan des ressources, les défis qui interpellent l'organisation sont d'ordre multiple. L'implantation d'une culture intégrée de la qualité et de la prestation sécuritaire de soins visant tant les usagers que le personnel est un incontournable. Cette orientation concourt également à ce que l'organisation soit reconnue comme moderne et stimulante. Notre stratégie :

- être à la fine pointe de la technologie pour travailler en réseaux intégrés de services;
- offrir des conditions de travail et des pratiques attrayantes et valorisantes;
- anticiper les mouvements de ressources et;
- soutenir l'évolution des pratiques de gestion.

Ces choix organisationnels ouvrent également la voie à la notion d'imputabilité. Ainsi, le CRSSS de la Baie-James entend soutenir l'implantation du projet clinique et organisationnel en partenariat avec les ressources du milieu, et ce, conformément au principe de responsabilité populationnelle. De même, il entend poursuivre son implication à définir et à ajuster son offre de service avec les communautés cibles et aussi poursuivre ses relations avec les organismes communautaires afin que leur apport soit reconnu à leur juste valeur. Enfin, il nous importe de soutenir l'exercice de la

CONCLUSION

gouvernance au sein du conseil d'administration afin qu'il puisse jouer pleinement son rôle.

En plus d'énoncer la direction à suivre, ce plan précise aussi la mesure des progrès à atteindre; c'est pourquoi des cibles et des indicateurs sont associés pratiquement à chacun des objectifs. Ces cibles ont été formulées dans le sens de ce qui a été exprimé et convenu lors des consultations. Plus souvent dictées en termes qualitatifs que quantitatifs, ces cibles indiquent la dimension de la qualité abordée. Sachant que notre principe directeur rallie la santé et la qualité comme préoccupation de tous, il nous semblait opportun d'associer chacune des cibles d'amélioration de la santé et du bien-être en fonction de l'une ou l'autre des dimensions mesurables de la qualité.

Ce plan, d'une durée de cinq ans devra, pour sa mise en œuvre, inclure plusieurs étapes énoncées succinctement. Évidemment, des activités de diffusion viendront cibler différents groupes afin de communiquer l'ensemble de notre stratégie. Pour favoriser son appropriation, des plans d'action viendront se coller aux différents objectifs pour s'assurer que ces orientations sont parties intégrantes de la planification et de l'organisation des services, notamment lors de l'élaboration du projet clinique et organisationnel. Enfin, l'évaluation de ce plan reposera sur un devis d'évaluation, lequel précisera les sources d'alimentation en données, les méthodes de calcul, la fréquence des suivis, etc. Des tableaux de bord seront développés pour faciliter la lecture des résultats, tout comme un outil de suivi de gestion indiquera les actions correctrices à mettre en œuvre pour redresser les situations problématiques.

Enfin, il est certain que cette planification stratégique pluriannuelle viendra teinter nos engagements futurs tant envers la clientèle, notre personnel que nos partenaires. L'entente de gestion et d'imputabilité ainsi que les rapports d'activités de gestion seront parmi les leviers pour en rendre compte.

BIBLIOGRAPHIE

- AGRÉMENT CANADA ET CONSEIL QUÉBÉCOIS D'AGRÉMENT. *Rapport provisoire 2008 : Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James*, Ottawa, Montréal, Agrément Canada, Conseil québécois d'agrément, 2009, 75 p.
- AUGER, Nicole et autres. *Vision stratégique et plan de mise en œuvre 2005-2010 des services aux aînés en perte d'autonomie – Région du Nord-du-Québec*, Chibougamau, Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James, 2005, 32 p.
- BAILLARGEON, Renée-Claude et Marie-Thérèse SALHAB. *Plan d'action régional d'Emploi-Québec 2008-2009 : Région du Nord-du-Québec*, Chibougamau, Emploi-Québec, Direction régionale du Nord-du-Québec, 2008, ii, 38 p.
- CARDINAL, Lise et autres. *Programme national de santé publique 2003-2012*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications, 2003, ix, 133 p.
- CARON, Alain et Roger P. MARTEL. *Aménagement et développement du territoire : La vision stratégique du développement culturel, économique, environnemental et social*, Québec, ministère des Affaires municipales et des Régions, 2005, 38 p.
- CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE-JAMES. *Cadre de référence balisant les relations entre le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James et les organismes communautaires œuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux*, Chibougamau, CRSSS de la Baie-James, 2008, v, 27 p.
- CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE-JAMES. *Particularités du CRSSSBJ dans le cadre de l'allocation des ressources par communauté à desservir*, Chibougamau, CRSSS de la Baie-James, 2004, 34 p.
- CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE-JAMES. *L'harmonisation des programmes-services pour la santé et le bien-être des Jamésiens : Document d'appui à l'audition devant la Commission parlementaire des affaires sociales*, Chibougamau, CRSSS de la Baie-James, 2008, 79 p.
- CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE-JAMES. *Cadre de référence régional Soutien à domicile – Région 10 Nord-du-Québec*, Chibougamau, Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James, 2008, 43 p.
- CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE-JAMES. *Résultats du sondage sur le degré de mobilisation du personnel*, Chibougamau, CRSSS de la Baie-James, 2008, 13 p.
- CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE-JAMES. *Document d'appui à l'audition devant la Commission parlementaire des affaires sociales, le 30 janvier 2008*, Chibougamau, Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James, 2008, viii, 97 p.
- CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE-JAMES. *Plan d'organisation du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James*, Chibougamau, CRSSS de la Baie-James, 2009, 78 p.
- CERDA GARCÍA, Alejandro. « La citoyenneté se construit : démocratie et droits humains au Mexique ». In *Droits et Démocratie*. Publications. Catalogues, [En ligne]. <http://www.dd-rd.ca/site/publications/index.php?id=1350&lang=fr&page=5&subsection=catalogue> (Page consultée le 30 novembre 2009)
- CHAKDA, Yorn, Karl LUSSIER et Paul PRÉVOST. *Bâtir ensemble notre région : Rapport intégral*, Chibougamau, Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James, Direction de santé publique, 2007, vii, 66 p.

BIBLIOGRAPHIE

- COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC. *Le médecin de famille : un rôle essentiel à moderniser*, Montréal, le Collège, 2005, 11 p.
- COMITÉ DE PLANIFICATION DE LA MAIN-D'ŒUVRE DU PERSONNEL D'ENCADREMENT. *La planification de la main-d'œuvre du personnel d'encadrement : Regard sur l'avenir, orientations et plan d'action 2007-2010*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction du personnel d'encadrement, 2007, 27 p.
- COMITÉ DÉVELOPPEMENT SOCIAL DE LA BAIE-JAMES. *Planification stratégique 2009-2014*, Matagami, le Comité, s.d., 7 p.
- COMMISSION SCOLAIRE DE LA BAIE-JAMES. *Planification stratégique 2005-2010*, Chibougamau, la Commission, 2005, 28 p.
- CONFÉRENCE RÉGIONALE DES ÉLUS DE LA BAIE-JAMES. *Plan quinquennal de développement 2004-2009*, Matagami, la Conférence, s.d., 153 p.
- CONSEIL CANADIEN D'AGRÉMENT DES SERVICES DE SANTÉ, CONSEIL QUÉBÉCOIS D'AGRÉMENT. *Programme conjoint d'agrément : favoriser l'excellence dans les soins de santé et les services sociaux*, Ottawa, Montréal, Les conseils, 2007, 104 p.
- CONSEIL QUÉBÉCOIS D'AGRÉMENT. *Le système d'agrément : Pour une gestion intégrée de la qualité*, version 1, Montréal, le Conseil, 2009, 64 p.
- DENIS, Lise. *Transformation du réseau, financement, pérennité et rôle de la DRF*, Montréal, Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux, s.d., s.p.
- DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE. *Plan d'action en santé publique du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James 2004-2007 : Vers un développement durable pour des communautés et des individus en santé*, Chibougamau, Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James, Direction de la santé publique, 2004, 115 p.
- DIRECTION GÉNÉRALE ASSOCIÉE À LA COORDINATION ET AUX RESSOURCES HUMAINES. *Plan pluriannuel 2008-2011 : Partenaires pour un véritable réseau*, Sherbrooke, Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie, la Direction, s.d., 31 p.
- DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS ET DES PROGRAMMES. *Programme de prévention des infections*, Chibougamau, Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James, 2007, 552 p.
- DROUIN BUSQUE, Ginette. *L'action communautaire une contribution essentielle à l'exercice de la citoyenneté et au développement social du Québec : Politique gouvernementale*, Québec, ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, 2001, 59 p.
- ÉQUIPE DE TRAVAIL DE LA DIRECTION GÉNÉRALE DE LA PLANIFICATION STRATÉGIQUE ET DE L'ÉVALUATION. *Orientations ministérielles sur les services offerts aux personnes âgées en perte d'autonomie*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications, 2001, 47 p.
- FLEURY, Marie-Josée et autres. *Réseaux, alliances et partenariat. En bref...*, s.l., Université Laval, 2008, 76 p.
- FRASER, JEAN. *Rapport et analyse concernant les incidents-accidents (Gestion des risques dans le cadre de l'agrément) Année 2008-2009*, Chibougamau, Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James, Direction de la qualité, des risques et des ressources informationnelles, 2009, 16 p.
- JACQUES, Claudine. *Bâtir une région en santé : un appel à la mobilisation - Rapport de la directrice de santé publique*, Chibougamau, Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James, Direction de santé publique, 2008, 30 p.
- JACQUES, Claudine. *Connaissez-vous les Jamésiens?*, Chibougamau, Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James, Direction de santé publique, 2006, 60 p.

BIBLIOGRAPHIE

JACQUES, Claudine. *La santé et le bien-être des Jamésiens*, Chibougamau, Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James, Direction de santé publique, 2009, 73 p.

MINISTÈRE DES RÉGIONS. *Politique de développement du Nord-du-Québec*, Québec, le Ministère, 2001, xi, 34 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Chez-soi : le premier choix - La politique de soutien à domicile*, Québec, MSSS, Direction des communications, 2003, 43 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Le dossier de santé du Québec : Plan d'affaires 2007-2010 – Document d'information*, Québec, le Ministère, Direction des communications, 2007, 26 p.

MOREAU, Yvan. *Enquête sur les aînés du Nord-du-Québec*, s.l., Table régionale de concertation des aînés du Nord-du-Québec, 2004, 41 p.

QUÉBEC. *Loi sur les services de santé et les services sociaux : LRQ, chapitre S-4.2, à jour au 1^{er} février 2010*, [Québec], Éditeur officiel du Québec, c2010, 49 p.

SALHAB, Marie-Thérèse. *Profil socio-économique Nord-du-Québec*, Chibougamau, Emploi-Québec, Direction régionale du Nord-du-Québec, 2006, 254 p.

SIDLER, Daniel. « Stratégie de communication ». In Daniel Sidler .communication. Compétences. Stratégie de communication, [En ligne]. http://www.danielsidler.com/strategie_communication.htm (Page consultée le 17 novembre 2009)

TABLE RÉGIONALE DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES NORD-DU-QUÉBEC. *Reddition de comptes et rédaction du rapport d'activités : Guide destiné aux organismes communautaires autonomes financés dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC)*, Lebel-sur-Quévillon, TROC-10, 2009, 29 p.

VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC. *Plan stratégique 2009-2012*, Québec, le Vérificateur, 2009, p. 17

ANNEXE 1

LES ÉTAPES DU FORUM OUVERT

Jour 1

- 8 h 30 Mot de bienvenue de la présidente-directrice générale.
- 8 h 35 Présentation sur l'historique de l'événement (le travail du CA sur la mission, la vision, les valeurs, le principe directeur,) le processus de planification stratégique (le travail préparatoire et les enjeux - document « saviez-vous que » dans la trousse), la place du forum ouvert dans la planification stratégique et pourquoi on a choisi le forum ouvert.
- 9 h 30 Pause.
- 9 h 40 Entrée en matière et atelier sur les craintes et les espoirs.
- 10 h 40 Ouverture du Forum ouvert– thème, conditions-cadres et présentation des coanimateurs.
- 10 h 45 Explications du processus et création de l'ordre du jour.
- 11 h 45 Repas du midi.
- 13 h Discussions I.
- 14 h Discussions II.
- 15 h Discussions III.
- 16 h Nouvelles du soir.
- 16 h 30 Fin de la journée.

Compilation des rapports par les coanimateurs et impression en soirée.

Jour 2

- 8 h 30 Nouvelles du matin.
- 8 h 45 Explication de la démarche de convergence, lecture individuelle des rapports.
- 9 h 30 Café du savoir pour établir le lien entre les discussions du jour 1 et les enjeux – 10 groupes de discussion ou plus (9 enjeux + groupe ouvert à d'autres enjeux qui pourraient émerger), 3 questions, 3 rondes de discussions de 20 minutes.
- En quoi les discussions d'hier contribuent-elles à cet enjeu?
 - Quelles sont nos forces et nos opportunités dans la région par rapport à cet enjeu?
 - Qu'est-ce que l'ensemble de nos discussions nous inspire comme interventions prioritaires pour les 5 prochaines années dans notre région par rapport à cet enjeu?
- 10 h 30 Mise en commun sur les interventions prioritaires.
- 11 h 15 Pause.
- 11 h 30 Sondage indicateur sur les interventions prioritaires.
- 12 h Repas du midi.
- 13 h 30 Définition des pistes d'action guidant l'action régionale pour les interventions prioritaires.
- 15 h 30 Mise en commun sur les pistes d'action.
- 16 h Clôture de la rencontre.
- 16 h 30 Fin de la rencontre.

THÈMES SUGGÉRÉS ET REGROUPÉS PAR LES PARTICIPANTS AU FORUM OUVERT

1. Les services sociaux au CRSSS de la Baie-James.
2. Alimentation saine qui améliore la santé des Jamésiens et Jamésiennes, qui augmente leur capital santé et qui diminue les coûts des soins de santé.
3. Communautés autochtones.
4. L'intersectorialité vs les réseaux de services.
5. Ressources humaines : relève, accessibilité, qualité vs RH – employeur de choix, mobilisation et reconnaissance, rétention et attraction, développement (plan de relève), partage de l'information, RH en général (axé sur la personne).
6. L'utilisateur, expert de sa santé.
7. Selon vous, quels sont les objectifs prioritaires en lien avec le principe directeur, notre mission, notre vision, nos valeurs?
8. Qualité et risques.
9. Hygiène et salubrité.
10. Effectif équipe médicale et ententes médecins spécialistes.
11. Le CRSSSBJ : un acteur du développement local et régional.
12. Performance, budget réseau et ressources.
13. Développer le sentiment d'appartenance.
14. La place des organismes communautaires – le réseautage : centres de santé et organismes communautaires – les services communautaires et les aînés.
15. La communication.
16. Les soins et services à domicile de l'avenir.
17. L'hébergement pour les aînés en perte d'autonomie.
18. Accessibilité à un *continuum* de services de première ligne et de deuxième ligne, besoins de la population vs services offerts dans la région, approche populationnelle et offre de service, services à la clientèle.

