

Structure de coordination et de concertation

**Agence de la santé et des services sociaux
de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine**

et

**Établissements de la santé et des services sociaux
de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine**

ADOPTÉ PAR LE COMITÉ RÉGIONAL PDG-DG

**le 24 novembre 2004
et révisé le 26 janvier 2006**

TABLE DES MATIÈRES

Éléments de contexte	3
Structure organisationnelle	4
Comité régional PDG – DG	5
Mandat.....	5
Valeurs	6
Composition	6
Mode de fonctionnement.....	7
Comités régionaux de coordination et de concertation des services	8
Services à la population : Santé publique.....	8
Services généraux – activités cliniques et d’aide	8
Perte d’autonomie liée au vieillissement.....	8
Déficience physique	8
Déficience intellectuelle et troubles envahissant du développement.....	8
Jeunes en difficulté.....	8
Dépendances.....	8
Santé mentale.....	8
Santé physique.....	8
Services d’expertises : Affaires médicales	8
Soins infirmiers	8
Ressources humaines.....	8
Ressources matérielles et financières	8
Ressources informationnelles.....	8
Mandats	8
Valeurs	8
Composition	9
Mode de fonctionnement.....	9

ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

Plusieurs éléments conjoncturels militent en faveur d'une révision du mode de gestion, de coordination et de concertation à convenir entre l'Agence de la santé et des services sociaux, les cinq nouveaux centres de santé et de services sociaux, le Centre jeunesse et le Centre de réadaptation de la Gaspésie.

En effet, on peut répertorier :

- la sanction le 18 décembre 2003 de la Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux;
- sa première conséquence en région, maintenant réalisée, soit : le regroupement sous cinq centres de santé et de services sociaux des 10 établissements locaux;
- la sanction le 18 décembre 2003 de la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales et modifiant la Loi sur le régime de négociation des conventions collectives dans les secteurs public et parapublic;
- sa première conséquence, à l'horizon, soit : le regroupement prochain de nombreuses unités d'accréditation en un maximum de quatre par établissement;
- l'ouverture créée par l'adoption de ces deux lois à réfléchir et à concevoir l'offre de service en faisant abstraction de deux frontières d'importance supprimées, à savoir la notion de mission et de budget par établissement et les multiples accréditations syndicales pour un même type de personnel;
- les travaux réalisés depuis par le ministère sur le partage des responsabilités entre les niveaux national, régional et local;
- la préparation actuelle par le ministère d'un projet de révision et d'harmonisation de la LSSSS qui sera soumis en consultation en novembre 2004 et déposé à l'Assemblée Nationale, pour une sanction prévue en juin 2005 et pour lequel le ministère annonce déjà que des modifications pourront être apportées à la lumière des travaux en cours relativement à l'implantation des réseaux locaux de services;
- la notion de responsabilité populationnelle et le sens qu'elle prend dans le cadre de cette réflexion d'offre de service pour chacun des établissements de la région;
- le nouveau mode de financement, élaboré à partir d'une approche populationnelle modulée, et ses conséquences pour chacun des établissements de la région;
- le développement souhaité d'un projet médical régional;
- la nouvelle approche par programme/service, préconisée par le MSSS;

- le développement souhaité d'un projet clinique dans chacun des établissements;
- le développement inévitable de systèmes informatisés de données sur les clients;
- la multitude de liens à consolider, à négocier et à convenir avec tous les partenaires de cette offre de service, soit : les Groupes de médecine de famille (GMF) , les médecins, les pharmaciens, les organismes communautaires, les Réseaux universitaires intégrés de services (RUIS), les centres hospitaliers intra et extra régionaux dans un cadre de complémentarité de services, etc.

Ces changements, pour constituer des « plus value » pour la population, doivent s'élaborer avec professionnalisme, cohésion, équité, qualité et mesure de performance. C'est dans ce cadre que l'Agence souhaite se rapprocher des dispensateurs de services et faciliter la réalisation de ce projet d'envergure et ce, dans le respect de ces valeurs et des niveaux de responsabilité respectifs de l'Agence et des établissements. Des mécanismes de gestion près des acteurs, où l'information circule librement, où les discussions et les décisions d'orientation se prennent en toute connaissance de cause et où l'action est rapidement adaptée aux besoins, sont essentiels à l'atteinte des objectifs.

Le 24 septembre 2004, les directeurs généraux ont donné un accord de principe au PDG sur la création d'un comité réunissant régulièrement les directeurs généraux et le PDG. Ils ont convenu de mandater 2 directeurs généraux pour élaborer avec le PDG et ses collaborateurs la mise en place de mécanismes de coordination et de concertation des services. Une rencontre de travail a eu lieu le 6 octobre à cet effet et a conduit à la suggestion suivante.

STRUCTURE ORGANISATIONNELLE

Il est proposé de mettre en place :

- un comité régional PDG–DG;
- des comités régionaux de coordination et de concertation des services couvrant les services à la population et les services d'expertises.

Services à la population :

- Santé publique
- Services généraux – activités cliniques et d'aide
- Perte d'autonomie liée au vieillissement
- Déficience physique
- Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement
- Jeunes en difficulté
- Dépendances
- Santé mentale
- Santé physique

Services d'expertises :

- Affaires médicales
- Soins infirmiers
- Ressources humaines

Ressources matérielles et financières
Ressources informationnelles

Dans un premier temps, il est pertinent de faire l'inventaire des comités de travail existants en région et d'en faire rapport au comité régional PDG-DG.

Dans un deuxième temps, il y aurait lieu de décider du maintien ou de la mise en place de comités régionaux de coordination et de concertation des services en fonction des priorités régionales de mise en place du projet clinique.

Le comité de travail suggère d'accorder la priorité aux services suivants:

Services à la population : Santé publique
Santé physique
Santé mentale
Jeunes en difficulté
Perte d'autonomie liée au vieillissement

Services d'expertises : Affaires médicales
Soins infirmiers
Ressources humaines
Ressources matérielles et financières
Ressources informationnelles

COMITÉ RÉGIONAL PDG-DG

Mandat :

- dégager les orientations régionales eu égard à la révision de l'organisation des services;
- assurer une compréhension commune des orientations régionales retenues et une appropriation de celles-ci;
- élaborer un plan d'action régional assurant la concrétisation de ces orientations au plan local;
- assurer la concertation, la coordination et la cohérence appropriées dans le déroulement des actions nécessaires à la mise en œuvre des orientations retenues;
- favoriser les échanges d'information et d'expériences entre les membres;
- approuver la création des comités régionaux de coordination et de concertation des services, leurs mandats, leurs compositions, leurs plans d'action annuels, leurs calendriers de séances de travail et en recevoir la reddition de comptes.

Valeurs :

Une approche et des actions basées sur :

- l'exercice d'un rôle de vigie en regard des nouvelles modalités d'organisation et d'accès aux services;
- la promotion de l'intégration des services et de leur distribution le plus près possible du milieu de vie des usagers;
- un esprit d'entraide qui favorise des relations de collaboration et de mise en commun plutôt que de compétition;
- un souci d'efficacité qui se reflète dans des mécanismes de fonctionnement et dans l'obtention de résultats concrets;
- une qualité de relation qui favorise une communication ouverte et un partage d'expertise et d'expérience entre les membres;
- une volonté d'interdépendance dans le cadre de la coordination interétablissements;
- la contribution individuelle de chacun des membres à la réalisation des différents mandats.

Composition

- Membres :**
- le président-directeur général de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine;
 - les cinq directeurs généraux des centres de santé et de services sociaux de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine;
 - le directeur général du Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles;
 - le directeur général du Centre de réadaptation de la Gaspésie.

- Invités :**
- membres du comité de direction de l'Agence eu égard aux dossiers sous leur responsabilité respective;
 - Toute autre personne à la discrétion du comité régional PDG-DG;
 - le comité pourra convenir de rencontres avec les présidents des conseils d'administration de l'Agence et des établissements pour échanger notamment quant aux orientations à retenir. Le comité déterminera la fréquence des rencontres en concertation avec les présidents.

Mode de fonctionnement

Le président-directeur général de l'Agence assume la présidence du comité régional PDG-DG, qui se réunit mensuellement, et à ce titre :

- voit à la préparation et à l'acheminement des avis de convocation accompagnés d'un projet d'ordre du jour et des documents afférents;
- anime les séances de travail;
- voit à la rédaction et à l'acheminement des comptes rendus des réunions;
- voit à la bonne marche du comité;
- sollicite la collaboration des membres;
- assure un climat de bonne entente et une étroite collaboration entre ses membres et ses invités;
- s'assure que le comité s'établisse un plan d'action régional annuel et en coordonne la réalisation;
- soumet pour approbation en début d'année un projet de calendrier des séances de travail, faisant état de rencontres mensuelles et de conférences téléphoniques entre ces rencontres;
- s'assure de l'acheminement des mandats aux comités régionaux de coordination et de concertation couvrant les services à la population et les services d'expertise, et du retour de ces commandes;
- voit à la conservation et à l'archivage des documents du comité.

Note :

Le comité régional PDG-DG pourra se transformer au besoin en comité régional de coordination et de concertation avec les principaux acteurs internes et externes du réseau (communautaire, scolaire, justice,...) sur des dossiers où leur consultation serait profitable, telle la mise en place des réseaux locaux.

COMITÉS RÉGIONAUX DE COORDINATION ET DE CONCERTATION DES SERVICES

Services à la population : Santé publique
Services généraux – activités cliniques et d’aide
Perte d’autonomie liée au vieillissement
Déficience physique
Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement
Jeunes en difficulté
Dépendances
Santé mentale
Santé physique

Services d’expertises : Affaires médicales
Soins infirmiers
Ressources humaines
Ressources matérielles et financières
Ressources informationnelles

Pour chacun des comités retenus

Mandat :

- collaborer, à la demande du comité régional PDG–DG à l’identification des orientations eu égard à la révision de l’organisation du service;
- s’assurer d’une compréhension commune des orientations régionales retenues pour le service par le comité régional PDG–DG et de l’appropriation de celles-ci;
- élaborer un plan d’action régional assurant la concrétisation de ces orientations pour le service;
- assurer la concertation, la coordination et la cohérence appropriées dans le déroulement des actions nécessaires à la mise en œuvre des orientations retenues pour le service;
- partager les expériences vécues dans les établissements, en lien avec le service concerné, pouvant favoriser un meilleur fonctionnement.

Valeurs :

Une approche et des actions basées sur :

- l’exercice d’un leadership de compétence eu égard au service;
- l’exercice d’un rôle de vigie en regard des nouvelles modalités d’organisation et d’accès aux services;

- la promotion de l'intégration du service et de sa distribution le plus près possible du milieu de vie des usagers;
- un esprit d'entraide qui favorise des relations de collaboration et de mise en commun plutôt que de compétition;
- un souci d'efficacité qui se reflète dans des mécanismes de fonctionnement et l'obtention de résultats concrets;
- une qualité de relation qui favorise une communication ouverte et un partage d'expertise et d'expérience entre les membres;
- une volonté d'interdépendance dans le cadre de la coordination interétablissements;
- la contribution individuelle de chacun des membres à la réalisation des différents mandats.

Composition

- Membres :**
- le directeur, le cadre ou la personne responsable du service à l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine;
 - le directeur, le cadre ou la personne responsable du service dans les centres de santé et de services sociaux de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine;
 - le directeur, le cadre ou la personne responsable du service au Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles, le cas échéant;
 - le directeur, le cadre ou la personne responsable du service au Centre de réadaptation de la Gaspésie, le cas échéant.
- Invités :**
- Toute personne-ressource à la discrétion du comité régional de coordination et de concertation du service.

Note :

Il sera possible que deux personnes d'un même établissement participent simultanément à un même comité, par exemple dans le cas du comité d'expertise des ressources financières et matérielles où parfois deux personnes distinctes dans un même établissement sont responsables de ces deux secteurs d'activité.

Mode de fonctionnement

La personne présidente d'un comité régional de coordination et de concertation d'un service est nommée annuellement par les membres du comité. La personne permanente de l'Agence assume la logistique requise au bon fonctionnement du comité.

La personne présidente :

- anime les séances de travail;
- voit à la bonne marche du comité;
- sollicite la collaboration des membres;
- assure un climat de bonne entente et une étroite collaboration entre ses membres et ses invités;
- voit à préparer les avis de convocation, les projets d'ordre du jour et à déterminer quels sont les documents afférents;
- s'assure que le comité s'établit un plan d'action régional annuel, le soumet au comité régional PDG-DG et s'assure de sa réalisation;
- soumet pour approbation en début d'année au comité régional PDG-DG un projet de calendrier des séances de travail;
- s'assure du traitement des commandes reçues du comité régional PDG-DG et du retour attendu.

La personne présidente d'un comité de coordination et de concertation identifie les collaborations utiles à établir avec les autres comités et convient de la nature de cette contribution avec les responsables concernés.

La personne permanente de l'Agence :

- voit à l'organisation physique des rencontres;
- achemine aux membres l'avis de convocation accompagné du projet d'ordre du jour et des documents afférents;
- voit à la rédaction et à l'acheminement aux membres des comptes rendus des réunions;
- rédige le plan d'action régional annuel;
- rédige le calendrier des séances de travail retenu et l'achemine aux membres du comité;
- voit à la conservation et à l'archivage des documents du comité.