

UNE *vision* INTÉGRÉE DU RÉSEAU OUTAOUAIS :  
UNE *transition* DE LA RÉGIE VERS L'AGENCE

PLAN D'ORGANISATION  
DE L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE  
L'OUTAOUAIS

Adopté par le conseil d'administration de  
l'Agence de développement de réseaux locaux  
de services de santé et de services sociaux de l'Outaouais  
Modifié par le conseil d'administration  
Modifié par le conseil d'administration  
Modifié par le conseil d'administration

Le 16 septembre 2004  
Le 24 février 2005  
Le 10 janvier 2006  
Le 22 juin 2006

Ce nouveau plan d'organisation se veut l'aboutissement d'un long processus par lequel l'Agence veut moderniser ses structures et ses modes de fonctionnement. Il est le fruit d'une intense réflexion sur les meilleures façons d'assumer la mission et les fonctions qui sont dorénavant les nôtres. Le personnel de l'Agence a participé activement à ces réflexions et je les en remercie.

Nos liens avec le réseau changent considérablement, nous devons nous ajuster à la loi 25, redéfinir nos partenariats avec l'ensemble de nos vis-à-vis, bien définir les liens qui unissent l'ensemble des acteurs de la santé et des services sociaux. Avec ce plan, nous nous donnons les moyens d'adapter les activités de l'Agence aux nouveaux défis qui nous interpellent, notamment la mise sur pied des réseaux locaux de services.

Nos responsabilités évoluent, nous devons nous donner les moyens d'être les plus efficaces et les plus flexibles possibles dans nos interventions. Nous devons miser sur des modes d'action innovateurs et adaptés à notre nouvel environnement.

Les transformations qu'implique ce nouveau plan d'organisation devront se faire dans le respect des employés de l'Agence. C'est en misant sur l'expertise et les compétences de chacun que nous pourrons en assurer le succès et faire de l'Agence un milieu de travail encore plus stimulant et valorisant.

Le président-directeur général,

**ROCH MARTEL**

## TABLE DES MATIÈRES

---

INTRODUCTION	Mot du président-directeur général.....	i
1.	CONTEXTE DANS LEQUEL S'INSCRIT LE NOUVEAU PLAN D'ORGANISATION .....	1
	A) CONTEXTE QUÉBÉCOIS.....	1
	B) CONTEXTE RÉGIONAL.....	2
	C) CONTEXTE INTERNE .....	2
2.	OBJECTIFS 4	
3.	ENJEUX ET PRINCIPES.....	5
	A) ENJEUX RELATIFS AUX FONCTIONS DE L'AGENCE .....	5
	B) ENJEUX RELIÉS AU FONCTIONNEMENT INTERNE DE L'AGENCE.....	6
	C) PRINCIPES DE BASE GUIDANT LE CHOIX DU PLAN D'ORGANISATION .....	6
4.	MODÈLE RETENU ET DESCRIPTION DES FONCTIONS PAR DIRECTION.....	7
	STRUCTURE GÉNÉRALE.....	7
	Figure 1 Organisation de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais.....	9
5.	GESTION INTERDIRECTIONNELLE ET OUTILS DE COORDINATION .....	15
	A) COORDINATION INTERDIRECTIONNELLE.....	15
	B) GESTION DES INSTANCES DU CONSEIL .....	16
6.	SUIVI DU PLAN.....	17

## 1. CONTEXTE DANS LEQUEL S'INSCRIT LE NOUVEAU PLAN D'ORGANISATION

### A) CONTEXTE QUÉBÉCOIS

- L'entrée en vigueur du projet de Loi 25 (décembre 2003) annonce des modifications importantes dans le fonctionnement du système de santé et de services sociaux du Québec;
- Cette Loi traite principalement de deux objets :
  - La création au palier régional des agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (Agence) qui assurent dans chaque région les fonctions détenues antérieurement par les régies régionales ainsi que la mise en place, sur son territoire, d'une organisation de services intégrés, via les réseaux locaux de services;
  - L'instauration des réseaux locaux de services (RLS) couvrant le territoire de chaque agence. Rappelons que le Conseil des ministres a entériné les propositions soumises par les agences de leur territoire respectif;
- Ces changements constituent une étape charnière dans la mise en œuvre d'orientations touchant :
  - L'atteinte des résultats en termes d'une meilleure desserte de la population;
  - Une prise en charge par le palier local de la population de son territoire et de son état de santé et de bien-être;
  - Un partage plus cohérent des responsabilités entre les paliers (ministériel, régional, local) dans une perspective d'une plus grande subsidiarité;
  - Une imputabilité plus claire des divers paliers face à l'État et à la population.
- Par ces choix, le Ministre de la Santé et des Services sociaux (Ministre) réitérait l'importance du maintien d'un palier régional dans des domaines aussi névralgiques que l'identification des priorités régionales, l'organisation des services, l'allocation des ressources, la santé publique, la reddition de comptes, etc. Toutefois, il est clair que le palier régional est appelé à se modifier dans une perspective de responsabilités accrues aux RLS;
- Les agences sont appelées à redéfinir, avec le ministère de la Santé et des Services sociaux (Ministère) et le palier local, la nature des responsabilités antérieurement détenues par les régies régionales et qui devraient être prises en charge par les RLS. En retour, le Ministère doit poursuivre la décentralisation administrative vers le palier régional, exercice qui s'effectue dans le cadre plus large sur le plan d'une réorganisation de l'État et de nouvelles exigences budgétaires;
- Le Ministre a donc précisé que la période 2004-2006 constitue une période de transition en vue :

- D'assurer la mise en place des RLS ainsi que des mécanismes assurant une meilleure intégration des services et une coordination soutenue (local, régional, national);
- D'instaurer l'ensemble des outils visant l'identification de cibles de résultats pour le réseau et la reddition de comptes en fonction de ces cibles;
- Et de préciser l'évolution des responsabilités consacrées aux trois paliers;
- L'ensemble de ces éléments sera éventuellement consacré dans un futur projet de loi assurant l'harmonisation de la Loi sur les services de santé et les services sociaux aux nouvelles orientations. Ce projet de loi est en cours de préparation, vraisemblablement en vue de son application dès 2006.

## B) CONTEXTE RÉGIONAL

- L'Agence de l'Outaouais a proposé au Ministre, en avril dernier, l'instauration de cinq RLS sur son territoire, dont un réseau pour la zone urbaine de Gatineau (excluant les secteurs Buckingham et Masson-Angers). Cette proposition a été adoptée par le Conseil des ministres en juin dernier;
- Depuis cette étape, l'Agence œuvre à la mise en place des instances locales (Centres de santé et de services sociaux ou CSSS) issues des regroupements identifiés (Gatineau, Papineau, Collines);
- Diverses démarches d'intégration de services sont déjà en cours, pilotées à la fois par l'Agence (antérieurement la Régie régionale) et par le réseau. Au cours de l'automne, l'Agence et le réseau réaliseront une série de travaux pour assurer la mise en place des RLS sur les plans organisationnels et cliniques et ce, à partir des outils en voie de développement par le Ministère. Ces travaux tiendront compte des orientations déjà adoptées ou en voie de l'être pour les neuf programmes - services. Ces travaux s'échelonneront jusqu'en 2005-2006;
- De plus, l'Agence pilotera une série de travaux dans des domaines connexes visant à soutenir les RLS.

## C) CONTEXTE INTERNE

- C'est depuis 2000-2001 que la Régie régionale de l'Outaouais, puis l'Agence, se penche sur son organisation et son fonctionnement à la lumière des nouvelles réalités issues d'une part du projet de Loi 28 (2001) et du projet de Loi 25 (2003). Il existe depuis 1999-2000 une incertitude sur l'évolution du statut du palier régional, ses fonctions et les impacts de cette évolution sur le fonctionnement interne;
- De ces travaux ont émergé de nombreux constats et recommandations en termes de l'organisation interne et des modalités de coordination des dossiers / activités :
  - Projet d'organisation (2001) : besoin de se recentrer sur les priorités d'action et de gérer différemment les situations ad hoc;

- Travaux sur l'approche organisationnelle dans un contexte de gestion de projets (2002) : un design organisationnel à concevoir qui assure l'équilibre entre les opérations courantes, les activités de planification et la gestion du ad hoc, dont l'utilisation des outils de gestion de projets pour une meilleure coordination interne et externe;
  - Revue opérationnelle, aménagements fonctionnels à court terme et revue des portefeuilles (2003) : vivre la période de transition Régie - Agence en assurant un bon fonctionnement des opérations et l'atteinte des cibles déterminées, avec priorisation des dossiers, coordination / formule gestion de projet et monitoring des priorités;
  - Priorisation des dossiers nécessitant une approche plus structurée reliée à la gestion de projets (2004) : une meilleure compréhension des exigences d'une coordination organisationnelle, quelle que soit la structure interne;
  - Compréhension plus étoffée des impacts de l'implantation des RLS sur les rôles de l'Agence et son organisation interne / fonctionnement (2004) : besoin de revoir l'organisation interne pour assurer l'atteinte des cibles relatives à la mise en place des RLS.
- L'Agence doit également voir à cette restructuration de son organisation et de son fonctionnement alors qu'elle doit réduire sa taille. En effet, elle doit assumer des compressions de 750 000 \$ (excluant les services offerts par la Direction de Santé publique (DSP)) qui seront appliquées de façon récurrente à partir de l'année 2005-2006. Elle doit, par ailleurs, assurer une certaine stabilisation des postes actuellement sans détenteur et revoir sa structure d'encadrement.

## 2. OBJECTIFS

---

- On dégage de ces éléments de contexte les constats suivants :
  - Le maintien du palier régional au sein du réseau de la santé et des services sociaux, mais qui diffèrera de sa forme actuelle en termes de rôles et de façons de faire;
  - Des responsabilités accrues au palier local, responsabilités antérieurement détenues au palier régional, particulièrement en matière de structuration des actions du réseau et la coordination interétablissements / organismes;
  - Une période de transition de deux ans (2004-2006) pour assurer le passage vers des RLS pleinement fonctionnels et des agences orientées en fonction de leurs nouvelles responsabilités;
  - Le besoin pour l'Agence de réévaluer son mode de fonctionnement et sa structure interne pour faire face aux nouveaux défis et assurer le mandat de mise en place des réseaux locaux de services;
  - Une réduction de la taille des agences, compte tenu des compressions budgétaires et une restructuration en fonction d'une utilisation optimale des ressources;

- **L'objectif** de cette démarche est donc de définir la structure organisationnelle d'une durée transitoire de deux à trois ans qui assurera l'atteinte des cibles eu égard :
  - À la mise en place et au bon fonctionnement des RLS, incluant les plans cliniques et les ententes de partenariat;
  - À l'instauration systématisée des mécanismes d'identification des cibles de résultats et de priorités, des ententes de gestion et de modalités de reddition de comptes;
  - Au passage vers la nouvelle agence plus souple, mieux adaptée à la nouvelle dynamique et davantage orientée sur les résultats;
  - Au transfert de responsabilités à définir auprès des RLS;
  - Au maintien des opérations courantes antérieurement détenues à la Régie régionale de l'Outaouais pour la période de transition;
  - À l'utilisation efficace des ressources et à une coordination fluide, compte tenu des nouvelles réalités budgétaires.

### 3. ENJEUX ET PRINCIPES

---

#### A) ENJEUX RELATIFS AUX FONCTIONS DE L'AGENCE

- Une approche davantage décentralisée vers le palier local et davantage orientée sur les résultats plutôt que sur les moyens dans l'atteinte des cibles. L'implantation des RLS constitue une fonction prioritaire qui nécessitera une part importante des énergies de l'Agence. Toutefois, il s'agira de doter les RLS d'une plus grande marge de manœuvre dans le choix des moyens et un contrôle en fonction d'indicateurs de résultats. Un leadership plus important pourra être accordé aux CSSS ou aux établissements régionaux quant à la réalisation de mandats détenus auparavant par l'Agence. Elle sera appelée à jouer davantage un rôle d'arbitrage entre les partenaires du réseau, seulement lorsque les actions de coordination locale n'auront pas réussi;
- La vision régionale globale orientant les actions à la fois locales et régionales : Nonobstant l'importance de l'approche décentralisée, il revient au palier régional d'assurer une vision régionale stratégique dans le domaine sociosanitaire de laquelle découle un ensemble d'actions structurantes en vue d'améliorer la santé et le bien-être de la population, que ce soit en matière d'organisation de services, de santé publique, de gestion des ressources, etc. Parmi les véhicules de ces orientations, rappelons le plan stratégique pluriannuel, le Plan d'action régional en santé publique, l'offre de services régionale dans les divers programmes, l'entente de gestion MSSS – Agence, etc.;
- Le développement d'outils en soutien à la mise en place des RLS : Il s'agira d'un des rôles-clés de l'Agence au cours des deux prochaines années :
  - Les projets cliniques par programme et ententes de partenariat au sein des RLS;
  - Les cibles de résultats et de gestion et outils de suivi de gestion / reddition de comptes;
  - Les outils d'allocation de ressources;
  - La gestion de l'information / tableaux de bord.
- Les formes de liaison avec les partenaires à préciser : De nombreux commentaires du réseau faisaient état des difficultés d'échange avec l'Agence compte tenu des nombreuses portes d'entrée et des responsabilités partagées entre les directions de l'Agence;
- La place de certains partenaires au sein des RLS : L'Agence devra continuer de soutenir au cours de cette période de transition divers partenaires pour faciliter les liens avec les RLS;
- Une place stratégique pour les questions d'ordre médical: L'Agence devra réorienter sa structure interne pour donner une place particulière pour les relations avec le milieu médical, compte tenu des mandats particuliers reliés à la proposition de RLS soumise par l'Agence.

## B) ENJEUX RELIÉS AU FONCTIONNEMENT INTERNE DE L'AGENCE

- Une approche davantage intégrée au sein de l'Agence : Les mécanismes de coordination interdirectionnelle et de gestion de projet doivent être améliorés, indépendamment du choix de plan d'organisation;
- Des liens plus soutenus avec la DSP : En vue d'une place plus prépondérante de la promotion et la prévention dans l'organisation des services, les liens entre la DSP et les autres directions devront être renforcés;
- L'équilibre entre les fonctions de 1° planification / organisation de services, 2° des activités courantes et 3° de la gestion des situations ad hoc, en vue du respect des plans d'action et des priorités identifiées;
- Une révision de l'organisation de l'encadrement en fonction des mandats de l'organisation, dans une perspective d'autonomie et responsabilisation des professionnels et d'une plus grande insistance sur la gestion par projet.

## C) PRINCIPES DE BASE GUIDANT LE CHOIX DU PLAN D'ORGANISATION

- Un plan d'organisation transitoire, d'une durée de vie de deux à trois ans visant à assurer le passage vers l'Agence de l'avenir, en fonction des paramètres du projet de loi en cours d'élaboration;
- Une organisation qui vise à rendre les RLS et les organisations régionales imputables en fonction de résultats préétablis, mais avec un leadership dans la prise en charge des cibles;
- Une organisation mieux intégrée qui utilise efficacement l'ensemble des compétences à sa disposition, dans la limite des ressources disponibles;
- Une organisation qui est souple et transparente dans ses actions qui s'adapte rapidement aux réalités de son milieu;
- Une organisation qui regroupe ses responsabilités en fonction de cinq grands thèmes :
  - La gestion des programmes et la mise en place des RLS dans ses dimensions organisationnelles et cliniques;
  - La gestion des résultats, la coordination opérationnelle de l'atteinte des cibles et la reddition de comptes face à ces cibles;
  - La gestion des programmes de santé publique en fonction de l'actualisation du Programme national et du Plan régional;
  - Le soutien au réseau dans la gestion des ressources (humaines, matérielles, financières, informationnelles);
  - Les liens stratégiques avec les divers groupes (le Ministère, le réseau, le milieu médical et la communauté).

#### 4. *MODÈLE RETENU ET DESCRIPTION DES FONCTIONS PAR DIRECTION*

##### STRUCTURE GÉNÉRALE

- Vous trouverez à la figure 1 l'organigramme général des directions / secteurs du nouveau plan d'organisation;
- Ce dernier tient compte des éléments d'analyse cités précédemment, ainsi que des obligations légales, tels que connus actuellement, sous réserve des changements possibles découlant du futur projet de loi;
- Les structures relevant du conseil d'administration de l'Agence sont indiquées à titre d'information. Elles ne font pas partie de l'analyse générale. Toutefois, la gestion de ces instances doit être abordée dans le cadre des fonctions des directions. Il en est de même pour la Table des directeurs généraux des établissements de santé et de services sociaux;
- Les rôles et fonctions des directions / secteurs sont décrits de façon générale dans les pages qui suivent. Les détails pour chacune des directions devront être apportés par la suite, une fois la structure générale adoptée par le conseil d'administration de l'Agence.

##### BUREAU DU COMMISSAIRE RÉGIONAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

- Le commissaire régional est nommé par le conseil d'administration et relève directement de lui.
- Il est responsable de la gestion du régime d'examen des plaintes et des relations avec les usagers dans le cadre de celui-ci.
- Une personne qui est membre du personnel de l'Agence peut agir sous l'autorité du commissaire régional.

##### LA DIRECTION GÉNÉRALE

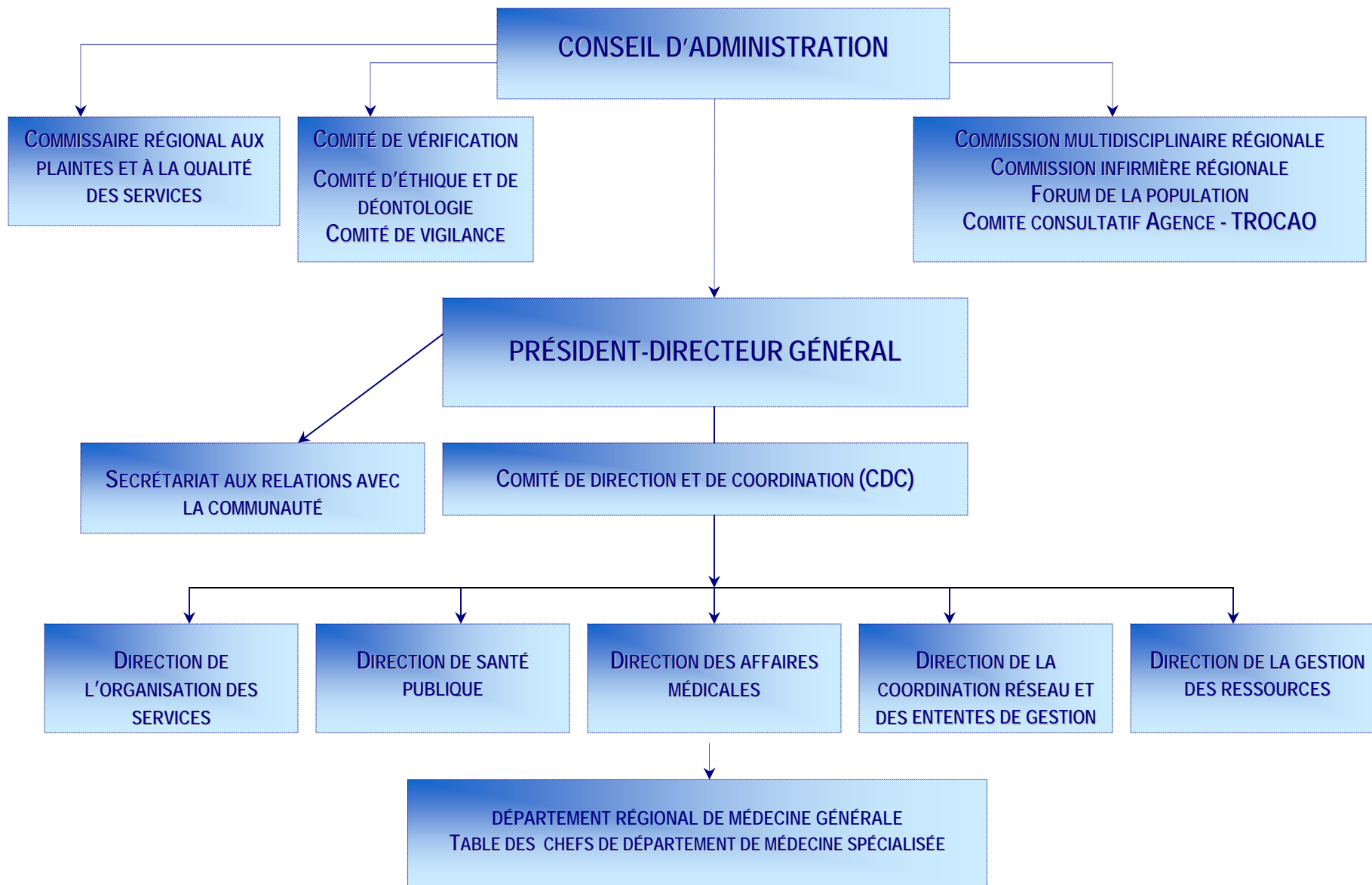
- Dans une perspective d'assurer un lien privilégié avec divers milieux, une série de fonctions relèvera de la direction est assumée par le PDG de l'Agence :

**Le secrétariat aux relations avec la communauté :** Ce secteur, géré par l'adjoint au PDG, regroupera les grandes fonctions suivantes :

- Les fonctions de secrétariat du bureau du PDG;
- La liaison avec la population en général : Les communications (internes et externes) et les relations avec les médias;

- Les relations avec les usagers, les comités d'usagers et la gestion du régime d'examen des plaintes. À ce titre, l'adjoint au PDG sera nommé par le conseil d'administration de l'Agence Commissaire régional à la qualité;
- La liaison avec le conseil d'administration de l'Agence et ses instances. À cet égard, l'ensemble du secrétariat général sera assumé par ce secteur, incluant le suivi des décisions prises par le conseil d'administration, la gestion des services juridiques et la gestion de la Loi sur l'accès à l'information;
- La liaison avec les conseils d'administration des établissements. À ce sujet, la gestion du processus d'élections / désignation des conseils d'administration d'établissements ainsi que le remplacement des membres de conseil d'administration relèvera de ce secteur;
- La liaison globale avec le milieu communautaire. Toutefois, les volets de gestion du Programme de soutien aux organismes communautaires relèveront d'une autre direction;
- La liaison avec le Ministre. Ce secteur assurera les liens avec les cabinets du Ministre de la Santé et des Services sociaux, du Ministre responsable de la région et des députés, incluant la gestion des demandes d'états de situation.

FIGURE 1 ORGANISATION DE L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS



## LA DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE

- Cette direction retient l'ensemble des fonctions attribuées en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, la Loi sur la santé publique et les autres lois concernées, soit de voir à l'organisation et à la prestation des fonctions de santé publique et d'assurer la gestion et la mise en œuvre du Plan d'action régional de santé publique, donc dans les domaines suivants :
  - Connaissance et surveillance de l'état de santé et de bien-être de la population;
  - Programmes et activités de promotion et de prévention, en lien avec les programmes-services (planification, mise en œuvre, évaluation);
  - Protection de la santé publique, santé environnementale et coordination des mesures de santé publique en matière de mesures d'urgence;
  - Gestion du programme de santé au travail et de l'entente CSST / Agence;
  - Coordination des actions de lutte à la pauvreté et de développement des communautés.
- Divers moyens seront développés pour renforcer davantage les liens entre la DSP et les autres directions pour faciliter l'intégration de la santé publique dans les domaines de l'organisation de services, des mesures d'urgence, etc.

## LA DIRECTION DE L'ORGANISATION DES SERVICES

- Les fonctions de cette direction sont intimement liées à la mise en place des RLS dans ses dimensions organisationnelles et cliniques. Elle aura le leadership dans les interrelations avec les CSSS dans leur rôle de coordination des RLS et de prise en charge des services à la population. Ses fonctions sont les suivantes :
  - **Programmes – Services :**
    - Dépendances
    - Jeunesse en difficulté
    - Déficience intellectuelle – Trouble envahissant du développement (TED)
    - Déficience physique
    - Perte d'autonomie liée au vieillissement
    - Services généraux - volet psychosocial
      - Violence conjugale
      - Agressions sexuelles
      - Itinérance
      - Liens avec la planification des naissances

- Mise en place des RLS - coordination
- Gestion des ressources intermédiaires, ressources de type familial et ressources non-institutionnelles
- Harmonisation des services à domicile
- Condition de vie des femmes (liens avec la planification des naissances)
- Accès aux services pour les anglophones et les communautés culturelles
- Visites d'appréciation dans les secteurs concernés

N.B. Le dossier des relations internationales et la gestion du projet financé par l'ACDI sur la régionalisation dans l'État de Goiás relève de cette direction.

## LA DIRECTION DES AFFAIRES MÉDICALES

Cette direction est en charge des activités médicales et de certaines fonctions de santé physique que la Loi sur la santé et les services sociaux (LSSS) a dévolues à l'Agence. Entre autres, cette direction a comme fonctions :

- **Programme de santé physique :**
  - Maladies chroniques incluant les soins et services respiratoires, diabète, insuffisance cardiaque, insuffisance rénale, etc.
  - Lutte contre le cancer
  - Soins palliatifs
  - Organisation des services spécialisés incluant les volets médicaux, chirurgicaux et laboratoire
  - Services pharmaceutiques
  - Traumatologie
- **Programme de santé mentale (incluant volet suicide)**
- **Programme de services généraux (volet santé)**
  - Info-santé
  - Organisation des services médicaux de base (incluant GMF)
  - Planification des naissances
  - Dossier sage-femme
- **Visites d'appréciation dans les secteurs concernés**

### Affaires médicales :

- La liaison avec les représentants du milieu médical;
- L'organisation des services médicaux de base et spécialisés;
- La gestion de la Commission médicale régionale et lien / coordination des activités du DRMG et de toute autre instance médicale relevant de l'Agence;
- La gestion des effectifs médicaux (préparation et suivi des Plans régionaux d'effectifs médicaux, approbation des privilèges octroyés par les établissements, activités médicales particulières, etc.);
- Mesures de recrutement et de rétention, incluant la gestion du secrétariat au recrutement;
- La mise en place des groupes de médecins de famille;
- La gestion de la formation / ressourcement médical et liens avec les facultés de médecine / RUIS;
- La liaison avec l'ensemble des instances médicales (cliniques privées);
- Les liens avec les autres directions en matière d'expertise médicale, le cas échéant.

## LA DIRECTION DE LA COORDINATION RÉSEAU ET DES ENTENTES DE GESTION

- Cette direction aura comme principale responsabilité d'assurer l'identification des cibles de résultats, la préparation et le suivi des ententes de gestion MSSS / Agence et Agence / établissements et doter la région des mécanismes de reddition de comptes efficaces. De plus, elle assure une liaison globale avec le réseau et se voit attribuer un certain nombre de mandats de coordination. Ses fonctions sont les suivantes :
  - Coordonner la démarche régionale d'identification des cibles régionales de services et de gestion;
  - Coordonner la préparation d'ententes de gestion et d'imputabilité avec le Ministère et les établissements de la région;
  - Assurer le suivi de gestion des ententes ainsi que la reddition de comptes au Ministère;
  - S'assurer avec les autres directions et le réseau des ajustements requis en vue de l'atteinte des cibles;
  - S'assurer de la disponibilité des outils requis en vue du suivi de gestion et de la reddition de comptes, dont le développement des indicateurs de suivi appropriés et la préparation des rapports appropriés dont la gestion de l'Agence;
  - Coordonner les démarches de surveillance et d'enquête lorsqu'un établissement ne respecte pas les dispositions de Loi, tolère une situation susceptible de compromettre la santé ou le bien-être des personnes qu'il dessert, lorsque l'équilibre budgétaire est

- menacé ou lorsque l'Agence estime qu'il y a malversation ou faute grave dans la gestion de cet établissement;
- Coordonner les services préhospitaliers d'urgence en vertu des responsabilités qui lui sont confiées par la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence;
  - Planifier et coordonner les interventions de sécurité civile du réseau de la santé et des services sociaux de la région et de soutenir les établissements, en collaboration avec l'organisation régionale de sécurité civile et en conformité avec la planification nationale;
  - Assurer la gestion du programme de remboursement des services médicaux consommés en Ontario;
  - Supporter le réseau dans le processus de recherche de solution pour toute situation problématique nécessitant une coordination à court terme;
  - Assurer une liaison générale auprès du réseau de la santé et des services sociaux pour toute situation particulière ou toute demande ad hoc du réseau, la diriger au secteur approprié ou en assurer sa coordination, le cas échéant.

## LA DIRECTION DE LA GESTION DES RESSOURCES

- Cette direction assume les fonctions relatives à l'encadrement et au soutien du réseau dans sa gestion des ressources humaines, matérielles, financières et informationnelles. Elle est responsable des processus d'allocation de ressources financières aux établissements et organismes. De plus, elle assume la gestion des ressources internes de l'Agence. Ses fonctions sont les suivantes :
  - Allouer les ressources financières aux établissements, aux organismes et aux ressources privées agréées offrant les services et s'assurer de leur gestion efficace et efficiente; pour ce, assurer la préparation des outils requis en matière d'allocations de ressources, le suivi financier des établissements;
  - Assurer le respect de l'équilibre budgétaire;
  - Assurer la planification des ressources humaines et mettre en place les actions régionales qui soutiennent plus particulièrement :
    - la gestion prévisionnelle de la main-d'oeuvre;
    - le développement des compétences;
    - la mobilisation des ressources humaines;
    - la gestion du service régional de main-d'oeuvre;
    - la gestion efficiente des ressources humaines.
  - Assurer à un niveau régional la gestion des ressources immobilières;
  - Assurer la gestion des ressources informationnelles qui sont mises en commun dans la région;
  - Soutenir les établissements et l'Agence par la production et la diffusion d'informations utiles à la prise de décision;

- S'assurer que les établissements se regroupent pour l'approvisionnement de biens et services;
  - Assurer la responsabilité des volets de gestion du programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC);
  - Assurer la gestion des services administratifs internes de l'Agence.
- À cet égard, l'Agence analyse avec le réseau la possibilité d'intégrer au sein de son organisation les fonctions actuellement dirigées par le Service régional des ressources informationnelles.

## 5. *GESTION INTERDIRECTIONNELLE ET OUTILS DE COORDINATION*

### A) COORDINATION INTERDIRECTIONNELLE

- Nonobstant les responsabilités dévolues spécifiquement à chaque direction, la majorité des fonctions / activités affectées à l'Agence nécessite une contribution partagée et une implication de plusieurs secteurs qui varient en intensité selon l'objet. Nous n'avons qu'à mentionner les suivantes à titre d'exemples :
  - Préparation du plan stratégique pluriannuel;
  - Préparation et suivi des ententes de gestion/reddition de comptes;
  - Le dossier du rapatriement;
  - Les liens avec le milieu communautaire;
  - Les travaux d'allocation de ressources.
- Conformément aux travaux en 2003-2004 présentés dans le document « Revue opérationnelle de la Régie régionale de l'Outaouais : aménagements fonctionnels à court terme », les actions suivantes devront être mises en place simultanément à la restructuration interne :
  - Rôle du PDG et du CDC dans le pilotage des dossiers et la progression des travaux : Un plan d'action structuré dès l'automne 2004 qui assure une priorisation des dossiers, en lien avec les cibles identifiées par le Ministère. Ce plan d'action devra préciser les attentes des diverses directions dans sa mise en œuvre et les modalités de coordination;
  - L'implantation de la formule de gestion de projet pour les dossiers identifiés dans l'exercice de l'hiver 2004 et repris dans le plan d'action. Cette approche devra être prise en compte par les directions dans leur structuration de travail;
  - Un monitoring et suivi continu des priorités identifiées et ce, à partir du Comité de direction et de coordination (CDC);
  - Le CDC identifiera également les grands dossiers transversaux où il est impérieux d'améliorer la coordination interdirections. Pour chacun de ces dossiers, le CDC désigne un responsable du suivi.
- De plus en plus de situations d'usagers individuels vivant des problématiques particulières sont soumises à l'Agence pour l'organisation hors-norme de services et pour le financement qui en découle. Ces dossiers étaient souvent pris en charge par la Direction d'organisation de services concernée ou par la Direction de la gestion des ressources aux fins budgétaires. Dorénavant, le traitement de chaque cas individuel d'un usager devra être coordonné à partir du Secrétariat aux relations avec la communauté qui associera la ou les directions concernées, le cas échéant.

## B) GESTION DES INSTANCES DU CONSEIL

- Aux fins de précision sur le fonctionnement avec les instances du conseil et les comités statutaires, le Secrétariat aux relations avec la communauté de la direction générale assurera le bon fonctionnement des instances du conseil (régie interne, désignation et remplacement des membres, etc.), mais la coordination des activités sera assurée par les secteurs suivants :

Conseil d'administration	Direction générale
Commission infirmière régionale	Direction générale
Commission multidisciplinaire régionale	Direction générale
Forum de la population	Direction générale
Comité d'éthique et de déontologie	Direction générale
Comité de vérification	Direction de la gestion des ressources
Table des directeurs généraux	Direction générale
DRMG	Direction des affaires médicales
Table des chefs de départements de médecine spécialisée	Direction des affaires médicales
Comité de vigilance	Direction générale

## 6. SUIVI DU PLAN

- Les échéanciers suivants ont déjà été prévus aux fins de la mise en œuvre du plan d'organisation :

Derniers échanges avant la tenue du CA de l'Agence	Début septembre 2004
Adoption par le CA du document et nominations des cadres supérieurs	16 septembre 2004
Structuration transitoire de chaque direction et mouvements des effectifs, le cas échéant	1 <sup>er</sup> octobre 2004
Précision sur les mandats et responsabilités par direction et détermination du niveau d'encadrement intermédiaire	15 novembre 2004
Structure de chaque direction avec analyse des besoins en fonction des disponibilités budgétaires	15 novembre 2004
Identification des besoins de formation du personnel dans le cadre des mandats et des besoins de l'Agence	15 novembre 2004
Avis aux personnes salariées selon la convention collective des mesures à mettre en place, processus de mise à pied et de dotation et modification des postes, le cas échéant	Fin-novembre 2004
Finalisation de la mise en place du nouveau plan d'organisation	1 <sup>er</sup> avril 2005
Mise à jour	1 <sup>er</sup> avril 2006
Mise à jour	22 juin 2006