



Le Centre jeunesse
de la Mauricie et
du Centre-du-Québec

Planification stratégique 2012- 2015



Engagé
dans une
communauté bienveillante
pour
l'enfant

Table des matières

Description du Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec	1
Mission	2
Vision	3
Valeurs organisationnelles	3
Philosophie d'intervention	5
Philosophie de gestion	6
Territoires et statistiques	7
Planification stratégique précédente (2009-2012)	9
Notre organisation et son environnement en 2012	15
La santé socio-affective des jeunes au Québec	16
Décrochage scolaire	17
Indices de défavorisation de la population	18
Orientations gouvernementales	19
Programme Jeunes en difficulté	19
Orientations régionales	20
Enjeux majeurs à considérer	21
Sommaire des principaux enjeux	22
Enjeux budgétaires	23
Enjeux du partenariat	24
Enjeux liés aux services du CJMCQ	26
Enjeux liés aux ressources humaines	31
Planification stratégique 2012-2015	34
Les orientations stratégiques et les indicateurs	35

ISBN version imprimée :
978-2-9813397-4-4

ISBN version électronique :
978-2-9813397-5-1



DESCRIPTION du Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec

La mission

Le Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec (CJMCQ) assure la sécurité et le développement des enfants, dans le cadre de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ), et assure la responsabilisation des jeunes ainsi que la protection de la société en regard de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA).

Il offre des services spécialisés de deuxième ligne, de nature psychosociale et de réadaptation auprès de jeunes vivant des problématiques de maltraitance, des difficultés d'adaptation, des troubles de comportement sérieux et de la délinquance.

Le CJMCQ gère également un réseau de milieux de vie substituts de ressources de type familial et offre un continuum de ressources de réadaptation.

C'est également au CJMCQ que revient la responsabilité d'assurer la dispensation des services dans des champs d'action particuliers de la Loi sur les services de santé et de services sociaux (LSSSS) soit :

- le placement;
- l'expertise à la Cour supérieure;
- l'adoption;
- la recherche des antécédents sociobiologiques.

Le CJMCQ, en étroite complémentarité avec nos partenaires du réseau de la santé et des services sociaux, de l'éducation et des milieux socio-économiques et communautaires, s'assure des principes d'accessibilité, de continuité, de pertinence, de qualité, d'intensité et d'efficacité en réponse aux besoins de la population jeunesse.

Notre vision

Le CJMCQ reconnaît que « tout enfant est une personne à part entière, sujet de droits et porteur d'avenir ». Celui-ci doit vivre dans un milieu de vie sécurisant, permanent et stable.

Les familles demeurent le lieu privilégié pour l'enfant lorsqu'elles sont propices à sa sécurité et à son développement. L'organisation des services du CJMCQ s'engage à les supporter, à intervenir avec intensité dans le cadre d'une offre de service de qualité pour éviter le retrait du milieu de vie familial, faute de quoi, tout enfant placé le sera dans le cadre d'un projet de vie permanent adapté à ses besoins.

Nous favorisons la solidarité des communautés, en regard des clientèles que nous desservons, et assumons nos responsabilités d'offrir des services spécialisés de deuxième ligne à la population. Nous nous engageons à accompagner les enfants et leur famille vers les services de la communauté.

Valeurs organisationnelles

L'établissement affirme que la bienveillance est un principe intégrateur sur lequel repose ses valeurs, sa philosophie d'intervention et de gestion.

Bienveillance

- Une disposition favorable envers les autres. Elle exprime une volonté de viser le bien-être d'autrui dans ses actions.
- Nous travaillons à ce que nos décisions et les gestes que nous posons à l'intention de nos clientèles, de nos employés et de nos partenaires soient empreints de bienveillance.

Respect

- Le respect est une attitude d'acceptation, de consentement et de considération, souvent codifiée envers une personne, une chose ou une idée.
- Nous reconnaissons l'importance de traiter avec respect l'enfant et sa famille. Le respect induit des communications empreintes d'ouverture, d'écoute et des comportements discrets et attentifs, soucieux de confidentialité et du respect de la vie privée.
- Nous entretenons avec notre personnel une relation basée sur le respect. Nous reconnaissons son droit au respect de sa dignité, de son intégrité physique et psychologique.

Équité

- L'équité est le principe modérateur du droit objectif (lois, règlements administratifs) selon lequel chacun peut prétendre à un traitement juste, égalitaire et raisonnable.
- Nous agissons avec équité dans la dispensation de nos services. Nous prenons nos décisions de façon équitable lorsqu'elles concernent les enfants et les familles.
- Nous sommes soucieux de prendre des décisions équitables dans nos rapports avec notre personnel.

Responsabilisation

- La responsabilisation est le devoir de répondre de ses actes, en toutes circonstances et conséquences comprises, c'est-à-dire d'en assumer l'énonciation, l'effectuation et la réparation lorsque l'obtenu n'est pas l'attendu.
- Les parents sont les premiers responsables de la sécurité, du développement et de la satisfaction des besoins de leur enfant.
- Nous misons sur les contributions de l'enfant et de la famille. Nous partageons la conviction de l'importance qu'ils assument leurs responsabilités et qu'ils exercent le niveau d'autonomie conforme à leurs capacités.
- Nous reconnaissons et valorisons le sens des responsabilités, les compétences, l'engagement, la créativité, l'imputabilité et la rigueur des diverses équipes de travail qui contribuent à la réponse aux besoins des enfants, des familles et de l'organisation des services.

Collaboration

- La collaboration est le fait de travailler ou de coopérer avec une ou des personnes afin de parvenir à un but.
- Nous collaborons avec l'enfant et ses parents car nous croyons qu'ils sont des acteurs essentiels à leur développement.
- La collaboration entre l'équipe de direction et le personnel de l'établissement est essentielle au développement et à l'actualisation de l'offre de service du Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre du Québec.
- Le partenariat avec les réseaux de la santé, des services sociaux, de l'éducation et communautaires contribue à l'intégration de l'enfant et de sa famille dans leur communauté. La concertation avec ces partenaires permet à l'enfant et à sa famille de devenir des acteurs de leur développement et des citoyens à part entière.

Notre philosophie d'intervention

L'unicité de l'enfant et de ses parents

Chaque enfant et chacune des familles sont uniques. Ils nécessitent une intervention individualisée prévue au plan d'intervention et conforme à leurs besoins physiques, affectifs, cognitifs et moraux. Cette intervention se veut respectueuse des différences et soucieuse des capacités réelles de la personne.

La confiance au potentiel de l'enfant et à celui des parents

Nous croyons fortement au potentiel des enfants et de leur famille de reprendre en main leur développement. Nous croyons aux capacités des enfants et des familles d'acquérir de nouvelles compétences et au professionnalisme de notre personnel pour les y aider. Nous misons sur leurs forces et sur leurs capacités d'agir sur leur situation. L'enfant et sa famille sont les premiers impliqués par l'intervention, ils collaborent activement à l'élaboration du plan d'intervention.

La responsabilisation de l'enfant et de sa famille

L'enfant et sa famille sont les premiers responsables de leur développement. En fonction de son âge, de ses besoins et de ses compétences, l'enfant est responsable et est un acteur essentiel de son propre développement. Les parents ont la responsabilité de leur enfant et ont à s'informer, s'impliquer et se mobiliser dans la démarche d'aide qui les concerne.

La solidarité

Nous nous joignons aux actions communes de tous les acteurs des divers réseaux qui travaillent à l'inclusion des clientèles en difficulté dans leur communauté en agissant au niveau de leur santé, au plan social, en support à leur scolarisation, à leur insertion professionnelle et à l'amélioration de leurs conditions socio-économiques.

Une philosophie de gestion bien définie

Nos engagements envers la clientèle

Dans le respect de sa mission, de ses mandats spécialisés et de sa vision, l'établissement s'engage dans une démarche d'amélioration constante de tous ses services et de façon continue. Le Centre jeunesse doit s'assurer que ses services sont disponibles, de manière équitable, et ce, sur l'ensemble du territoire. Les enfants et leurs parents doivent avoir accès à ces services, de façon efficace et efficiente, dans le respect des standards établis. Dans un souci constant de qualité, l'ensemble du personnel met en place les efforts et les moyens requis, soutenus et appropriés pour répondre aux besoins de la clientèle tout en offrant l'intensité requise. Les interventions doivent se réaliser dans le respect des processus légaux de la continuité du plan d'intervention et du plan de services individualisé. Chaque intervention se réalise en concertation avec les partenaires. Pour respecter ses engagements, le Centre jeunesse applique des pratiques de pointe reconnues et des programmes répondant aux besoins spécifiques de la clientèle.

Nos communications sont empreintes d'ouverture, d'écoute et soucieuses du respect de la vie privée.

La cohérence

Nous croyons qu'il doit exister des liens harmonieux et logiques entre notre vision, nos valeurs, notre discours et nos actions au quotidien. Nous nous inscrivons dans une approche réseau et nous sommes cohérents avec celle-ci.

L'imputabilité

Nous agissons avec rigueur. Nous travaillons à l'atteinte des objectifs en appliquant les règles prévues, en étant imputables de nos gestes et décisions et en s'inscrivant dans une gestion visant l'atteinte des résultats.

La reconnaissance et la valorisation

Nous reconnaissons l'engagement de notre personnel et valorisons l'excellence, l'innovation et la créativité. Nous croyons essentiel de le mobiliser en assurant le développement de ses compétences et en mettant en place les conditions nécessaires à un climat harmonieux favorisant le plaisir au travail.

La santé

L'établissement favorise l'intégration de la valeur de la santé des personnes dans ses processus de gestion. Il contribue, par différents programmes, à la création de conditions favorables à la responsabilisation du personnel, en regard de leur santé, tout en mettant en place des mesures concrètes pour permettre la conciliation travail-vie personnelle.

Un vaste territoire à desservir

Le Centre jeunesse est situé au cœur d'un vaste territoire à desservir. D'une superficie de 47 000 km² répartis de part et d'autre du fleuve Saint-Laurent, il couvre deux régions administratives distinctes, la Mauricie et le Centre-du-Québec.

Cette grande région sociosanitaire est composée de réalités sociales très différentes, à la fois rurales et urbaines, agricoles et industrielles. On y trouve également trois réserves autochtones.

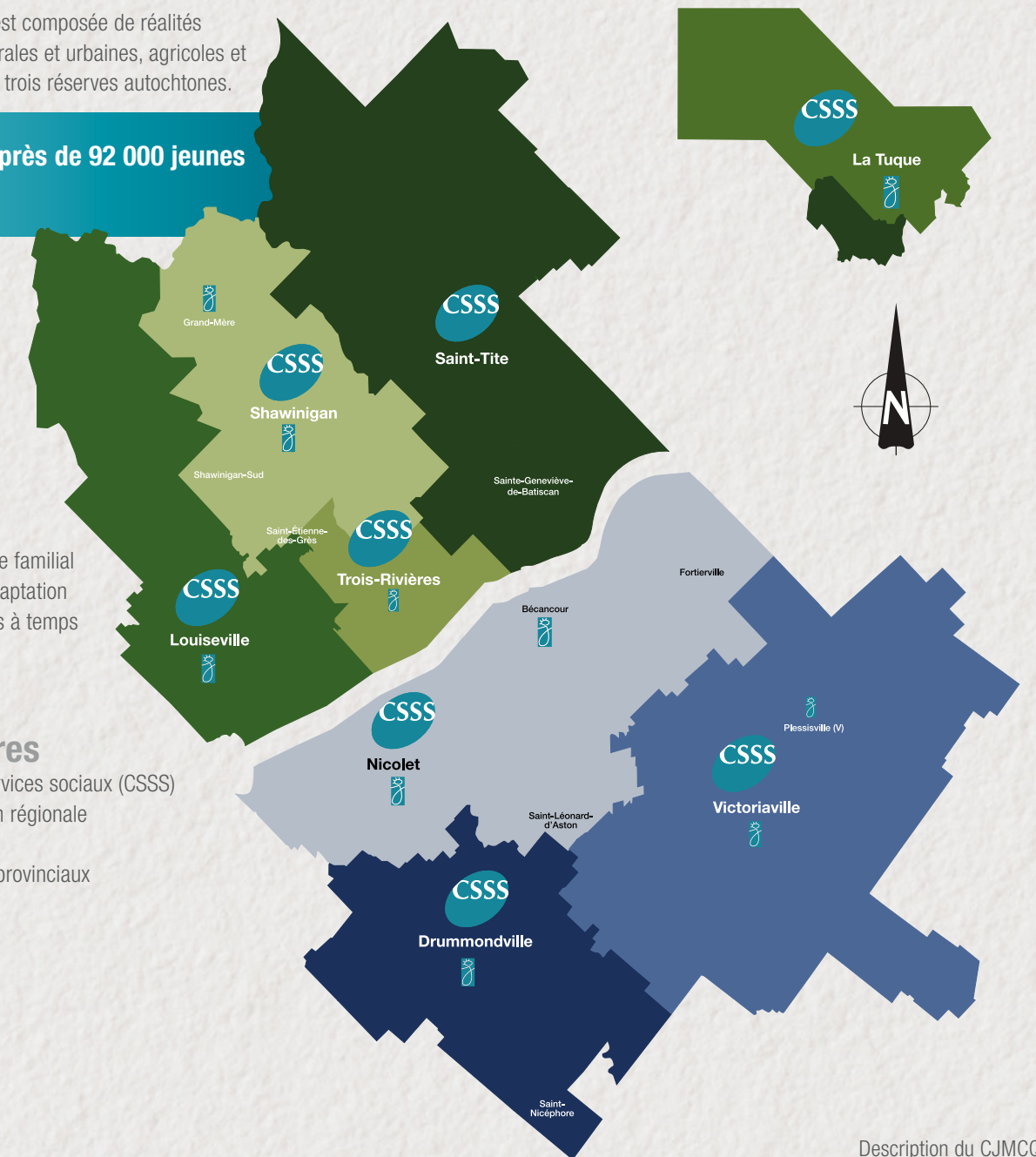
On y dénombrait, en 2008, près de 92 000 jeunes de moins de 18 ans.

Statistiques au 31 mars 2012

- 2 770 usagers (LPJ et LSSSS)
- Plus de 500 ressources de type familial
- 115 places en centres de réadaptation
- Environ 550 postes équivalents à temps complet et 725 employés
- Budget annuel de 65 millions

Principaux partenaires

- Huit centres de santé et de services sociaux (CSSS)
- Trois établissements à vocation régionale
- Cinq commissions scolaires
- Corps policiers municipaux et provinciaux
- Six districts judiciaires
- Nombreuses municipalités
- Centres de la petite enfance



Nombres de jeunes de 0 à 17 ans en 2010 et croissance démographique d'ici 2020 par strates d'âge

Au total, la Mauricie et le Centre-du-Québec verra sa clientèle âgée entre 0 et 11 ans augmenter de 16 % de 2010 à 2020.

Haut-Saint-Maurice

	Nombres en 2010	2020 / 2010
0 à 5 ans	1 159	-7 %
6 à 11 ans	988	12 %
12 à 17 ans	1 165	-14 %

Grand-Mère / Shawinigan / Batuscan

	Nombres en 2010	2020 / 2010
0 à 5 ans	4 327	-1 %
6 à 11 ans	4 131	16 %
12 à 17 ans	5 441	-17 %

Trois-Rivières Métro

	Nombres en 2010	2020 / 2010
0 à 5 ans	8 374	3 %
6 à 11 ans	7 884	18 %
12 à 17 ans	10 271	-15 %

Bécancour / Nicolet / Yamaska

	Nombres en 2010	2020 / 2010
0 à 5 ans	4 327	-1 %
6 à 11 ans	4 131	16 %
12 à 17 ans	5 441	-17 %

Région de la Mauricie et du Centre-du-Québec

	Nombres en 2010	2020 / 2010
0 à 5 ans	28 599	1 %
6 à 11 ans	27 279	15 %
12 à 17 ans	33 639	-13 %

Province de Québec

	Nombres en 2010	2020 / 2010
0 à 5 ans	505 230	4 %
6 à 11 ans	467 325	18 %
12 à 17 ans	551 639	-7 %

Drummondville

	Nombres en 2010	2020 / 2010
0 à 5 ans	6 577	2 %
6 à 11 ans	6 179	16 %
12 à 17 ans	6 931	-2 %

Arthabaska-et-de-l'Érable

	Nombres en 2010	2020 / 2010
0 à 5 ans	6 591	0 %
6 à 11 ans	5 641	10 %
12 à 17 ans	6 786	-15 %

Source : MSSS, La population du Québec par territoire des CLSC, par territoire des RLS et par région sociosanitaire, de 1981 à 2031, édition 2010.

La PLANIFICATION STRATÉGIQUE précédente (2009-2012)



Des conditions essentielles à la réalisation de notre projet clinique et organisationnel

Lors de la tournée du directeur général au printemps 2009, l'ensemble du personnel a pu exprimer ses préoccupations et certains défis anticipés. À partir de ces échanges, le comité de direction stratégique a identifié les besoins de la population pour les prochaines années et a réalisé une lecture de l'environnement externe. Il a aussi procédé à l'analyse des performances cliniques et financières de l'établissement. Les rapports avec nos partenaires, l'état de notre offre de service, nos pratiques de pointe et notre gestion des actifs informationnels ont également été évalués. Fort de ces analyses, le conseil d'administration a entériné les six orientations stratégiques proposées par le comité de direction stratégique.

Rappelons ces orientations

Orientation 1

Relever le défi de la main-d'œuvre en favorisant sa rétention, son encadrement, sa supervision, son accueil, son intégration, sa reconnaissance et l'évaluation de sa contribution.

Actions réalisées depuis 2009

- Nombreux travaux menant à des programmes de mentorat dans plusieurs secteurs de l'établissement, dont la création de trois postes cadres destinés à l'accueil, l'intégration et le mentorat des nouveaux employés et auprès de ceux qui ont un nouveau poste dans un secteur où la pratique est inconnue.

- Réalisation d'un cursus de formation pour le personnel clinique cumulant de 0 à 3 années de service.
- Accueil de 68 stagiaires en 2010 et de 77 en 2011 se concluant par l'embauche de nombreux d'entre eux à la fin de leur stage.
- Réalisation d'un document de référence regroupant le descriptif des formations du programme accueil et intégration, du programme du ministère de la Santé et des Services sociaux, du centre de formation de l'Association des centres jeunesse du Québec et de formations continues.
- Réorganisation complète de nos équipes de travail (horaires de travail, titularisations de plusieurs nouveaux postes, créations et fusions de services, etc.).
- Rehaussement de 25 postes au plan de poste du CJMCQ.

- Embauche de 93 personnes pour combler les différents besoins en personnel.
- Adoption de mesures d'encouragement aux études pour le personnel.
- Implantation d'un nouveau guide d'accueil et d'intégration pour le personnel récemment embauché.
- Révision et amélioration du programme de conditionnement physique pour le personnel.
- Révision du programme de reconnaissance des employés.
- Développement d'un guide de prévention de la violence en soutien au personnel.
- Adoption d'une orientation visant à inscrire l'établissement dans la démarche Entreprise en santé afin d'assurer une meilleure conciliation entre les besoins des employés et les objectifs de l'organisation.
- Mise en place de nouveaux horaires en centres de réadaptation en titularisant de nombreux postes afin de stabiliser les équipes de travail.
- Mise à jour du plan local de main-d'œuvre 2011-2014 du CJMCQ, déposé à l'Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec le 31 octobre 2011.

Orientation 2

Harmoniser les pratiques de gestion en nous dotant, avec le personnel cadre, d'une philosophie de gestion qui précisera notre vision, nos valeurs et nos engagements face à la population et à notre personnel.

Actions réalisées depuis 2009

- Analyse de l'ensemble de nos pratiques et de nos besoins de gestion en fonction de la mise en place d'un futur plan d'organisation.
- Mise en place d'un comité aviseur regroupant des cadres de toutes les directions.
- Consultation de tous les cadres intermédiaires.

- Spécialisation de nos fonctions d'encadrement.
- Dotation de tous les postes cadres et mise en place des nouvelles équipes, après avoir réalisé de nombreuses consultations auprès des instances concernées.
- Adoption du plan d'organisation par le conseil d'administration en décembre 2011.
- Transformation de la Direction des services administratifs en Direction générale adjointe afin de supporter davantage les directions cliniques.
- Division des tâches de chefs de services évaluation / orientation et de réviseurs à la Direction de la protection de la jeunesse afin de favoriser la spécialisation de chacune des fonctions.
- Réorganisation de la gouvernance en centre de réadaptation afin de nous assurer d'avoir une direction plus axée sur une approche par spécialisation et standardisation de la pratique clinique.
- Révision de l'ensemble des fonctions d'encadrement clinique entraînant la spécialisation des gestionnaires dont :
 - Chefs de programmes responsables du développement et de l'implantation des programmes et des services en fonction des trois problématiques de notre offre de service;
 - Chefs à l'accueil-intégration, mentorat et suivi probatoire;
 - Chefs des services d'interventions intensives dans le milieu (SIIM) assurant la dispensation de services spécialisés de maintien en milieu;
 - Coordinatrice de l'évaluation de la performance, responsable du bureau de projets de l'établissement;
 - Chefs de services à l'évaluation / orientation dispersés par zones stratégiques.

Cette démarche a permis de déployer une offre de service spécialisée par zones stratégiques en s'assurant que le modèle d'encadrement puisse soutenir, de façon optimale, les intervenants afin de garantir des services de qualité, accessibles sur l'ensemble du territoire et sans discontinuité.

Orientation 3

Spécialiser l'offre de service afin que nous puissions répondre aux réalités de plus en plus complexes de notre clientèle, tout en définissant les outils cliniques, les activités et les programmes pour agir en fonction des problématiques et de leur sévérité.

Actions réalisées depuis 2009

- Adoption d'une offre de service en protection de la jeunesse, en décembre 2010, basée sur un cadre de référence qui situe la clientèle en fonction d'un niveau de gravité, et ce, à partir du profil du jeune, des parents et de l'environnement, ceci afin de déterminer des finalités d'intervention ainsi que l'intensité à offrir.
- Rédaction d'une programmation clinique en maltraitance, en troubles de comportement sérieux et en troubles d'adaptation qui viennent définir l'offre de service.
- Partenariats avec des milieux de recherche ou des centres d'expertise.
- Mise en place des services d'interventions intensives dans le milieu (SIIM).
- Redéfinition du sens de la planification de l'intervention afin d'installer cette pratique en trame de fond à l'application des mesures.
- Formations dispensées aux équipes SIIM, leurs encadreurs, les chefs de programmes, les agents de planification, programmation et recherche, sur l'intervention relationnelle pour la clientèle 0 à 5 ans et sur la grille d'observation de la sécurité affective pour les 6 à 12 ans.
- Révision de la programmation clinique en centres de réadaptation touchant, entre autres, les contenus suivants : la régulation de la colère, la gestion du stress, les habiletés de communication, la résolution de conflit, la détresse psychologique, la sexualité et la toxicomanie.

- Rédaction des programmations cliniques 6 à 12 ans et 13 à 18 ans en foyers de groupe.
- Révision du programme de maintien en milieu familial.
- La Fondation Chagnon soutient la mise en place du centre d'expertise en santé mentale.

La planification stratégique 2009-2012 du CJMCQ a identifié l'offre de service comme étant une orientation charnière. Celle-ci guide l'établissement vers une gestion par programmes qui prévoit une dispensation de services de qualité qui vient accroître la pertinence et l'efficacité de nos pratiques.

Orientation 4

Se doter d'un plan immobilier qui répond aux besoins de la clientèle et du personnel et qui favorisera la vie des équipes, l'accessibilité aux services, la rétention de la main-d'œuvre, la spécialisation de notre offre de service et qui réduira, de façon importante, les coûts administratifs et cliniques de notre déconcentration actuelle.

Actions réalisées depuis 2009

- Adoption d'un plan directeur clinique et immobilier (PDCI) en février 2011, répondant aux besoins de la clientèle et du personnel.
- Analyse du parc immobilier et estimation du nombre de bâtiments requis, dans le but d'optimiser l'offre de service et d'appuyer la mission de l'établissement.
- Scénarisation des regroupements en quatre zones stratégiques et montage financier de chacun des scénarios.

- Réalisation de vastes chantiers de relocalisation du personnel en fonction des zones stratégiques.
- Réaménagement de nos installations physiques afin de déployer les services cliniques et administratifs selon les zones stratégiques.
- Actualisation des outils administratifs en fonction des nouvelles zones stratégiques.
- Ajustement des activités financières en fonction des nouvelles zones stratégiques.
- Reprogrammation de l'ensemble des outils de mesures d'efficacité clinique et administrative selon les nouveaux paramètres du modèle d'organisation des services.
- Association avec la Fondation du Centre jeunesse pour rénover notre bâtisse, située au 325 de la rue Arcand, afin d'y installer notre foyer de groupe l'Escale.
- Préparer le montage financier et les plans et devis du projet de Drummondville.
- Regrouper les équipes de la zone Bécancour, Nicolet et Gentilly dans l'ancienne école secondaire Mont-Bénilde.
- Relocaliser les équipes par direction pour les secteurs de Trois-Rivières et de Shawinigan, Grand-Mère, et ce, de façon transitoire en attendant de regrouper toutes nos équipes cliniques par zones stratégiques.

Les diverses démarches d'optimisation et les compressions en matière de dépenses administratives visent la survie de notre réseau québécois de la santé et des services sociaux. Pour faire face à ces défis, l'établissement s'est doté d'un bureau de projets mandaté pour réviser nos processus administratifs et cliniques, avec tous les acteurs clés de notre organisation, afin de nous assurer de nous inscrire en qualité et en performance.

Orientation 5

Gérer les actifs informationnels en respect de nos obligations légales et professionnelles.

Actions réalisées depuis 2009

- Mise à jour de l'ensemble des formulaires cliniques.
- Révision de la politique et des procédures sur la tenue et la gestion de dossiers ainsi que celles reliées à l'accès aux dossiers.
- Destruction massive des dossiers électroniques et papier antérieurs au 31 mars 2006.
- Mise en place d'un centre d'archives centralisées regroupant tous les dossiers fermés du CJMCQ.
- Révision de plusieurs politiques, procédures et guides.

Orientation 6

Agir en complémentarité avec nos partenaires afin d'éviter, par des alternatives novatrices, le retrait et le placement des enfants et des jeunes de notre région.

Actions réalisées depuis 2009

- Mise en place de cinq protocoles d'arrimage permettant de clarifier autant que de simplifier les maillages entre les différents dispensateurs de services jeunesse.
 - L'intervention en troubles de comportement et la gestion de crise;
 - Le retrait et le placement dans le cadre de la LSSSS;
 - La clientèle non-collaboratrice et l'accès aux services;
 - La négligence;
 - Le besoin de service immédiat et les vérifications complémentaires.
- Appropriation des protocoles d'arrimage avec nos partenaires des CSSS permettant une meilleure fluidité entre les services de première ligne et de deuxième ligne.

Nous avons modernisé l'ensemble de nos moyens de communication afin de favoriser un échange constant avec le personnel. Plusieurs consultations liées aux orientations, des tournées régulières du directeur général et la présence constante des directeurs aux comités de coordination locale ont permis de partager le sens de chacune de ces actions avec le personnel.

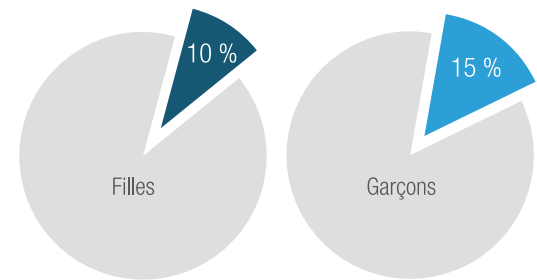
Tout le personnel administratif et clinique a démontré un engagement important envers notre projet clinique et organisationnel. Sa volonté de qualifier les services à la clientèle et l'organisation des services a été impressionnante tout au long de cette période de changements.

Notre ORGANISATION et son ENVIRONNEMENT en 2012

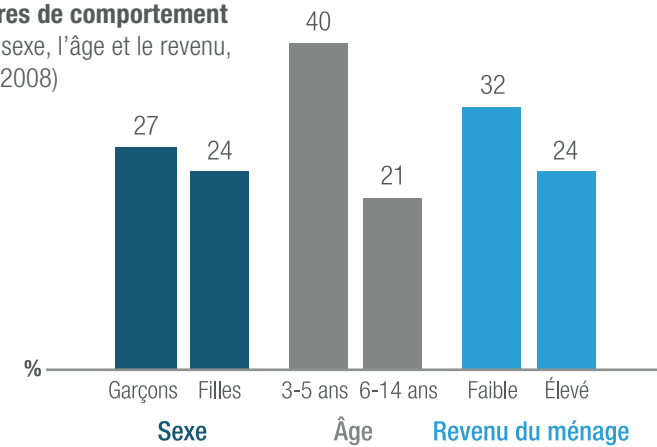
Santé socio-affective des jeunes au Québec

Un regard inquiétant sur leur santé socio-affective

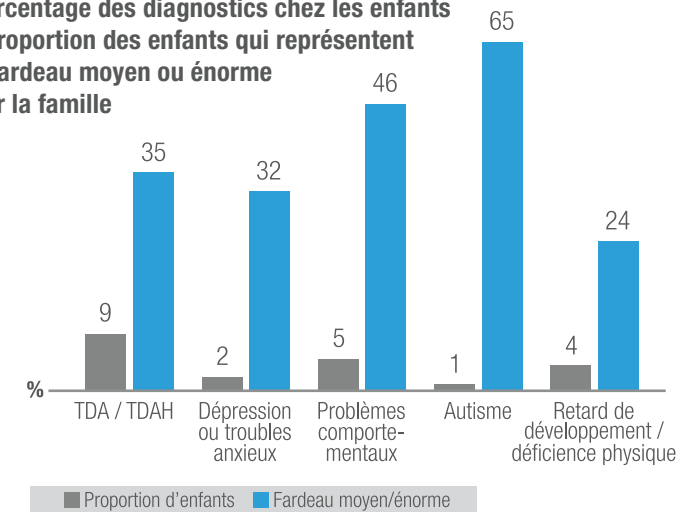
Pourcentage d'enfants de 3 à 14 ans ayant un niveau global modéré ou sévère de difficultés socio-affectives



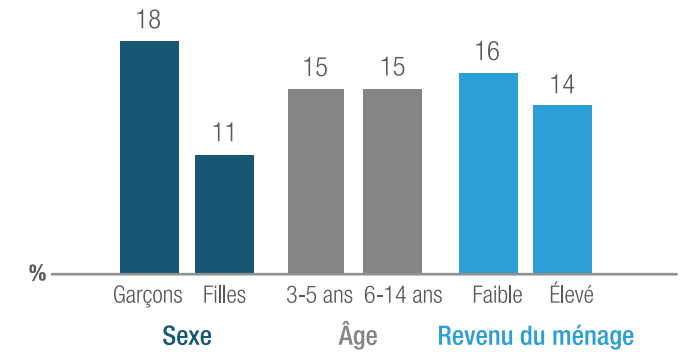
Pourcentage d'enfants ayant des difficultés modérées ou sévères de comportement (selon le sexe, l'âge et le revenu, Québec, 2008)



Pourcentage des diagnostics chez les enfants et proportion des enfants qui représentent un fardeau moyen ou énorme pour la famille



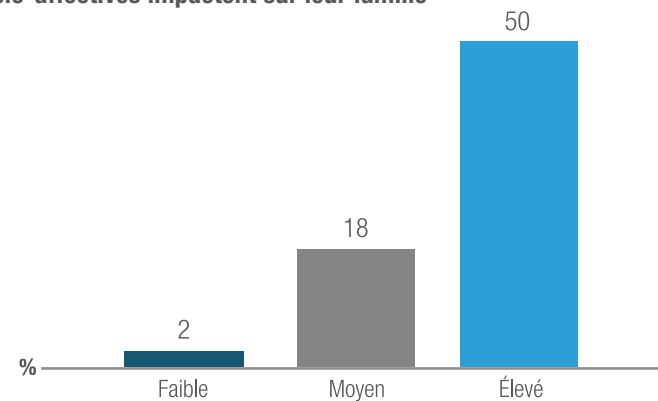
Pourcentage d'enfants ayant des difficultés modérées ou sévères d'hyperactivité / inattention (selon le sexe, l'âge et le revenu, Québec 2008)



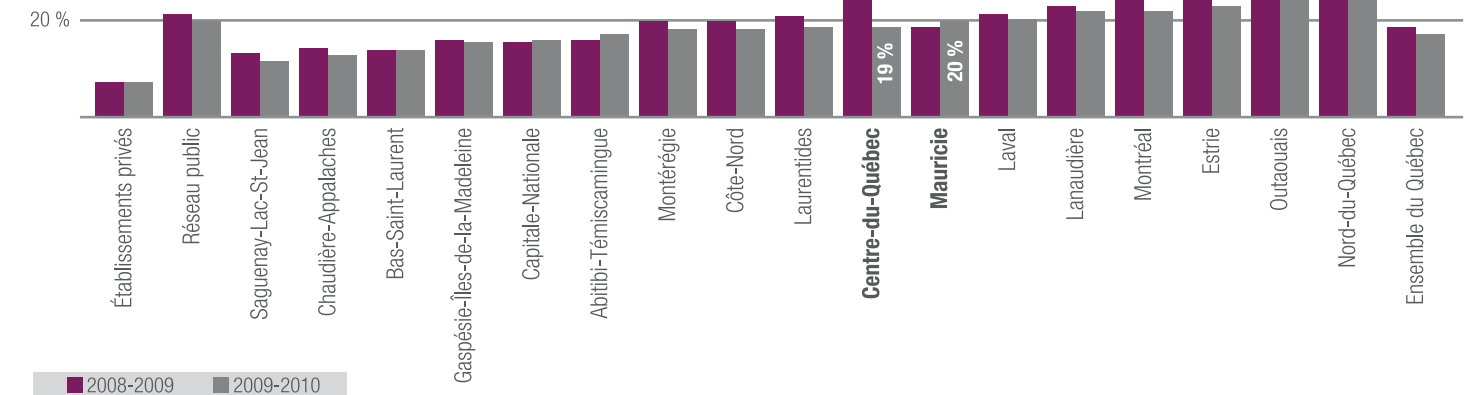
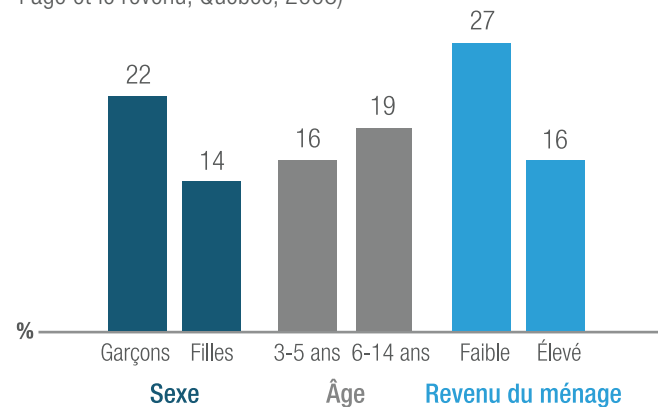
Décrochage scolaire

Le pourcentage de décrochage scolaire a connu une baisse au Centre-du-Québec se logeant sous la moyenne provinciale du réseau public québécois. Par ailleurs, on constate une légère hausse en Mauricie qui égalise la situation provinciale du secteur public.

Pourcentage de parents déclarant que les difficultés socio-affectives impactent sur leur famille



Pourcentage d'enfants ayant des difficultés modérées ou sévères dans leurs relations avec les pairs (selon le sexe, l'âge et le revenu, Québec, 2008)



Source : La compilation des données a été effectuée à partir de l'onglet Plan commun de surveillance de l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec.

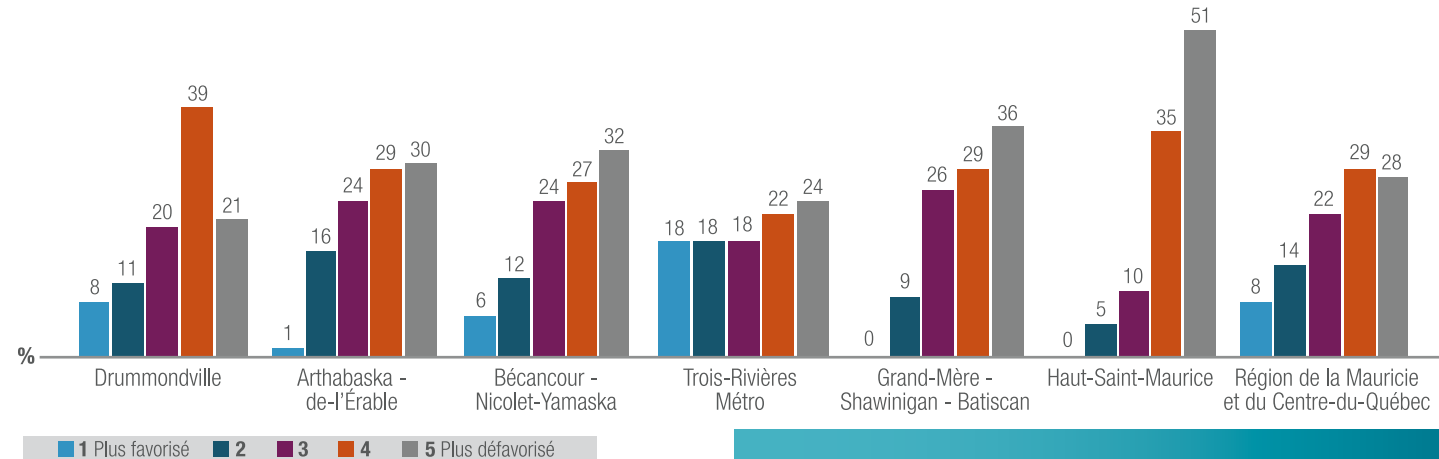
Source : Taux de décrochage annuel produit par le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport en décembre 2011.

Indices de « défavorisation » de la population en Mauricie et au Centre-du-Québec

Indice de « défavorisation » matérielle (2006)

- Cet indice se calcule selon la proportion des personnes sans diplôme d'études secondaires, la proportion de personnes occupant un emploi et le revenu moyen.
- L'ensemble de la population est répartie en quintiles, du plus favorisé au plus défavorisé.

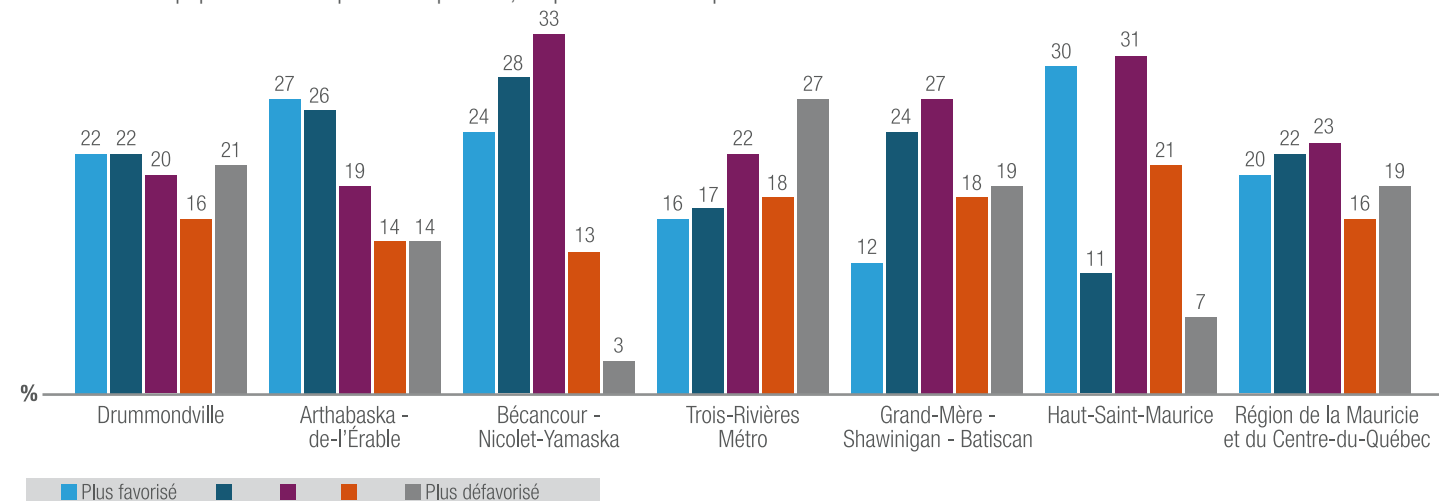
La zone stratégique de Trois-Rivières présente un indice de défavorisation matérielle plus faible que les autres zones stratégiques de notre territoire.



L'indice de défavorisation matérielle est plus élevé qu'ailleurs au Québec. Par contre, l'indice de défavorisation sociale est moins élevé qu'ailleurs au Québec.

Indice de « défavorisation » sociale (2006)

- Cet indice se calcule selon la proportion de personnes veuves, séparées ou divorcées, la proportion de familles monoparentales et la proportion de personnes vivant seules.
- L'ensemble de la population est répartie en quintiles, du plus favorisé au plus défavorisé.



Source : Ces données proviennent de l'Institut national de santé publique, gouvernement du Québec.

Orientations gouvernementales

Le gouvernement du Québec est préoccupé par la qualité des services offerts aux jeunes en difficulté, particulièrement en ce qui concerne l'efficacité et l'efficience de l'offre de service.

La planification stratégique 2010-2015 du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) incite les organismes et les établissements à demeurer axés sur le renforcement de l'accès, de la qualité et de l'intégration des services de santé et des services sociaux offerts à la population ainsi que sur l'utilisation judicieuse des ressources.

Elle prévoit que chaque réseau local de services devra bénéficier d'un programme en négligence et d'un programme d'interventions intensives dans le milieu (SIIM). Elle indique qu'il faut réduire le signalement, les déplacements de ressources pour les enfants et les durées d'hébergement.

Programme Jeunes en difficulté

Ses objectifs

- S'assurer que les services pour lutter efficacement contre la détresse et les difficultés graves des jeunes sont disponibles dans toutes les régions du Québec.
- S'assurer que les jeunes et leurs parents peuvent accéder, de façon claire, simple et rapide, aux services généraux et spécialisés au moment où ils en ont besoin.
- Améliorer la cohésion et la continuité de l'intervention en resserrant la coordination et la concertation.
- Utiliser plus judicieusement la LPJ.
- Rehausser la qualité des services et des interventions cliniques par le renforcement de la compétence des intervenants et des gestionnaires.

Orientations régionales

En mai 2010, l'Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec a adopté son plan stratégique 2010-2015 qui repose sur la vision suivante : « En vue d'améliorer la santé et le bien-être de la population, agir en réseaux locaux performants au sein d'un réseau régional cohérent qui assure à la population l'accès aux services le plus près possible de son milieu de vie ». Ce réseau se caractérise par l'interdépendance de ses auteurs, par la cohérence dans la pensée et par la cohésion de ses actions ».

Cette planification stratégique prévoit que chaque réseau local de services devra bénéficier d'un programme en négligence et d'un programme d'interventions intensives dans le milieu (SIIM). Elle indique qu'il faut réduire le signalement, les déplacements de ressources pour les enfants et les durées d'hébergement.

La région identifie quatre enjeux spécifiques

1. Le premier concerne l'action concertée sur les déterminants et la réduction des inégalités de santé et de bien-être.
2. Le deuxième traite de l'accessibilité, de la continuité et de la hiérarchisation des services. Le CJMCQ se sent particulièrement concerné pour améliorer l'accès, la continuité et la complémentarité des services de première ligne et des services spécialisés.
3. Le troisième enjeu est lié à la qualité et l'efficacité des services à la population. « Des gains de performance peuvent aussi découler d'une démarche de révision des pratiques de gestion et des pratiques cliniques ».
4. Finalement, le dernier enjeu vise une gestion renouvelée des ressources humaines.

Source : Plan stratégique 2010-2015 de la Mauricie et du Centre-du-Québec, chapitre 2, page 16 et chapitre 3, pages 19 et 20.



ENJEUX MAJEURS à considérer

Sommaire des principaux enjeux

- Contribuer, en tant que membre du réseau, à maintenir l'offre de service en santé et en services sociaux, au moment où les finances de l'État sont sous pression et que ce secteur représente près de 48 % des dépenses de celui-ci.
- Être un partenaire actif dans les projets d'optimisation coordonnés par l'Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec.
- Poursuivre l'implantation de l'offre de service et mettre en place des alternatives au retrait de milieu et au placement.
- Rendre accessibles des programmes et des services afin de réduire les activités accessoires non pertinentes.
- Répondre à une pression de services tout en réduisant significativement nos dépenses.
- Mener des démarches d'optimisation afin de dégager les marges de manœuvre requises pour soutenir nos équipes qui vivent la pression de services.
- Réaliser le PDCI afin de dispenser nos services et nos programmes cliniques partout sur notre territoire.
- Poursuivre l'amélioration de la saisie de données, qualifier et sécuriser la circulation de l'information et appliquer nos cycles de gestion documentaire (de l'assignation à la conservation et à la destruction en fonction des politiques).
- Être un employeur de choix qui attire et retient sa main-d'œuvre, qui augmente la présence au travail, qui se préoccupe de la santé de ses employés et qui est novateur en matière de conciliation travail / vie personnelle.
- Revoir les responsabilités des intervenants ressources, en fonction de la Loi 24 et de la nouvelle convention collective, et qualifier nos rapports avec les ressources de type familial.
- Appliquer la Loi 28 afin de qualifier le plus grand nombre de nos intervenants, ce qui nous permet de répondre au volume de services et de s'assurer de la qualité de ceux-ci.
- S'adresser aux enjeux d'efficacité et d'efficience entre la première et la deuxième ligne, dans le cadre du programme Jeunes en difficulté.
- Répondre à la hausse de demandes de placement, malgré la rareté des ressources de type familial dans certaines zones stratégiques.
- Suivre de près l'évolution de la Loi C-10 du gouvernement fédéral qui devrait augmenter le recours aux gardes ouvertes et fermées et créer une pression accrue sur nos centres de réadaptation.

Les enjeux budgétaires

- un contexte financier difficile

La présente planification stratégique doit s'actualiser dans un contexte financier particulièrement difficile.

Depuis 2010, la Loi 100 oblige le réseau de la santé et des services sociaux à réduire de façon récurrente de 10 % les dépenses de nature administrative sur quatre ans, soit :

- 52 000 000 \$ sur quatre ans au niveau de la province;
- 651 000 \$ sur quatre ans pour le CJMCQ, excluant la non-indexation des dépenses administratives qui totalisait, en 2011-2012, un montant de 163 700 \$.

En 2011-2012, le MSSS a exigé que les établissements du réseau optimisent leurs façons de faire de l'ordre d'environ 151 000 000 \$.

Une compression reliée à la non-indexation des dépenses administratives

■ Réurrence des compressions 2011-2012	(169 000 \$)
■ Réduction des dépenses 2012-2013	(163 700 \$)
	(332 700 \$)

Une nouvelle mesure dite d'optimisation

■ Réurrence des compressions 2011-2012	(186 300 \$)
■ Réduction des dépenses 2012-2013	(495 400 \$)
	(681 700 \$)

Une coupure de 25 % : formation, frais de déplacement et de publicité en lien avec la Loi 100

■ Réurrence des compressions de la Loi 100 2010-2011	(264 347 \$)
■ Réduction des dépenses administratives 2011-2012	(117 069 \$)
■ Réduction des dépenses 2012-2013	(117 100 \$)
	(498 516 \$)

Total des impacts financiers liés aux compressions

Le placement : l'augmentation du budget RTF 1 255 767 \$

Hausse de 13,6 % des signalements depuis 2 ans qui a nécessité une augmentation de main-d'œuvre (6 postes à l'évaluation / orientation et 2 postes à l'application des mesures) 560 000 \$

Aucun financement prévu par le MSSS pour les tutelles subventionnées 495 792 \$

Total des impacts financiers non financés **3 824 475 \$**

Contribution pour les listes d'attente 2011-2012 (150 000 \$)

Contribution pour les listes d'attente 2012-2013 (200 000 \$)

Pour rencontrer l'indexation des dépenses, l'augmentation requise du budget devrait être de 5,2 % annuellement. On assiste donc à une période de décroissance très importante depuis les trois dernières années.

	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012
Budget	55 604 422 \$	59 598 040 \$	62 919 626 \$	63 115 541 \$	64 025 736 \$
Variation par rapport à l'année précédente		7,18 %	5,57 %	0,31 %	1,44 %

Projection 2012-2013 : 1,06 %

Enjeux du partenariat - première et deuxième lignes

Une pression de services majeure est ressentie par nos équipes de travail depuis trois ans.

Placements en LSSSS 2011-2012

Placements par CSSS	Nombres
Athabaska-Érable	10
Drummondville	39
Énergie	5
Haut St-Maurice	7
Maskinongé	5
Bécancour-Nicolet-Yamaska	2
Trois-Rivières	6
Vallée-de-la-Batiscan	8
Total	86

Nombres de placements en LSSSS en 2011-2012 répartis par durée

0-48 heures	30 jours et moins	30 et 60 jours	60 et 90 jours
29	37	9	7

Force est de constater que les situations de crises vécues par les clientèles du programme Jeunes en difficulté sont traitées par un retrait de milieu dans notre région.

La nécessité d'un programme d'intervention de crise véritable apparaît comme une nécessité.

Cette démarche essentielle permettrait de revoir les trajectoires de services en région.

Portrait des résignements, au 31 mars 2012 par réseaux locaux de services

Territoires	Nombres de jeunes résignés			Nombres de jeunes dont le résignement a été retenu			
	Nombres de jeunes qui ont eu des fiches de liaison	0-3 mois	Total 0-12 mois	Taux de résignement (total/nombre de fiches)	0-3 mois	Total 0-12 mois	Proportions des résignements retenus /nombre de jeunes qui ont eu des fiches de liaison
CSSS Haut St-Maurice	17	3	8	47,22 %	2	4	22,92 %
CSSS de L'Énergie	69	14	25	36,23 %	10	18	26,01 %
CSSS Vallée-de-la-Batiscan	24	3	5	20,83 %	2	3	12,50 %
CSSS de Trois-Rivières	212	39	65	30,66 %	13	31	14,62 %
CSSS de Maskinongé	35	7	13	37,14 %	3	8	22,86 %
CSSS Bécancour-Nicolet et Yamaska	80	11	20	25 %	4	9	11,25 %
CSSS Arthabaska et de l'Érable	148	32	52	35,14 %	17	32	21,62 %
CSSS Drummond	145	33	50	34,48 %	17	33	22,76 %
Total MCQ	730	142	238	32,60 %	68	138	18,90 %

Des taux de résignement particulièrement élevés à la suite d'une référence.

Données populationnelles des enfants de 0-5 ans pour la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Indicateurs	MCQ	Province	Rang
Taux de faible poids à la naissance, en pourcentage (2009-2010)	6,1	5,7	13 ^e
Proportion des naissances ayant un retard de croissance intra-utérin, en pourcentage (2003-2007)	8,1	8,1	9 ^e
Taux de mortalité infantile par 1 000 naissances (2003-2007)	5,4	4,7	14 ^e
Taux de pédiatres (ETC) par 1 000 enfants de 0 à 5 ans (2009)	0,86	1,11	12 ^e
Taux d'utilisateurs des services du programme Jeunes en difficulté des CSSS, pour 1 000 enfants de 0 à 5 ans (2009-2010)	82,0	38,9	2 ^e
Nombre moyen de jours-présence par enfant de 0 à 5 ans placé par les CJ (2009-2010)	195	206	7 ^e
Nombre moyen d'interventions du programme Jeunes en difficulté des CSSS, par usager de 0 à 5 ans (2009-2010)	5,4	5,2	6 ^e

Le commissaire à la santé et au bien-être soulève plusieurs inquiétudes sur l'état de santé des enfants de moins de 5 ans (péri-natalité) en Mauricie et au Centre-du-Québec

Source : Rapport d'appréciation de la performance du système de santé et des services sociaux. Commissaire à la santé et au bien-être 2011.

Données en protection de la jeunesse au 31 mars 2012 par 1 000 jeunes

Centres jeunesse	Données par 1 000 jeunes			Taux de rétention	
	Signalements reçus /cumulatif	Signalements retenus /cumulatif	Évaluations à réaliser /cumulatif	Période	Cumulatif
Bas-St-Laurent	60,98	23,74	22,46	52,38	38,92 %
Saguenay-Lac-St-Jean	82,73	32,66	27,79	46,85	39,48 %
Québec	59,35	20,94	19,57	27,11	35,28 %
Mauricie et Centre-du-Québec	80,07	33,74	31,94	35,37	42,14 %
Estrie	42,89	18,47	17,35	47,62	43,07 %
Montréal	35,69	16,76	15,59	44,33	45,08 %
Batshaw	regroupement avec Montréal			46,48	53,12 %
Outaouais	69,93	25,6	23,51	56,82	40,04 %
Abitibi-Témiscamingue	119,86	44,55	40,99	33,33	37,17 %
Côte-Nord	120,69	60,53	50,19	78,95	50,15 %
Gaspésie /Les Îles	79,39	38,48	37,74	27,27	48,47 %
Chaudière-Appalaches	47,88	20,04	19,42	50,82	41,86 %
Laval	30,13	16,01	14,54	67,65	53,14 %
Lanaudière	54,52	19,49	18,7	44,55	35,75 %
Laurentides	58,28	25,34	24,57	44,12	43,48 %
Montérégie	42,39	18,42	17,58	44,1	43,45 %
Total	51,64	21,85	20,44	43,85	42,32 %

- 71 % des dossiers d'enfants connus de nos services ont été fermés à l'étape de la réception et du traitement des signalements. Ces enfants reviennent dans nos services en moyenne 8 mois après la fermeture.
- Seulement 8 % des enfants qui ont vu leur dossier fermé à l'étape « application des mesures » ont été resignalés, et ce, environ 21 mois après la fermeture de leur dossier.
- Sur une période de trois ans, nous constatons une augmentation de 3,7 % des heures travaillées pour notre établissement afin de rencontrer une hausse de 12,9 % des signalements.
- En analysant les signalements retenus, nous observons que les situations des enfants connus ont été en constante augmentation et dépassent le nombre d'enfants inconnus de nos services avant le signalement.

Signalements retenus en 2011-2012

Tableau illustrant les signalements retenus en 2011-2012

Enfants inconnus de nos services avant le signalement	1 036
Enfants connus de nos services lors du signalement	1 224
Enfants recevant des services du Centre jeunesse lors du signalement	127

71 % des dossiers d'enfants connus de nos services ont été fermés à l'étape de la réception et du traitement des signalements. La trajectoire de services est à revoir de concert avec nos partenaires des CSSS, car trop d'enfants connus sont resignalés.

Des constats inquiétants

- La région de la Mauricie et du Centre-du-Québec est la troisième région avec le plus grand nombre de signalements reçus, retenus et d'évaluation à réaliser, et ce, après les régions de la Montérégie et de Montréal.
- En terme de signalements reçus, retenus par mille de population, la région n'est devancée que par l'Abitibi-Témiscamingue, la Côte-Nord et le Saguenay-Lac-St-Jean.

Enjeux liés aux services du CJMCQ

Historique des quatre dernières années

- Le nombre de signalements reçus a augmenté de 8,1 %, passant de 6 407 à 6 926 signalements reçus par année.
- La hausse des signalements reçus et traités a été principalement marquée durant la dernière année. Des augmentations de 2 % (117) pour les signalements reçus et de 11 % (306) pour les signalements retenus ont été constatées.

Application des mesures en 2011-2012

Principaux faits saillants

- Le nombre de nouvelles applications des mesures a augmenté de 195 dossiers depuis 2 ans.
- La durée de vie des cas a connu une augmentation de 6,6 mois depuis le 31 mars 2011 passant de 25,6 à 32,17 mois. (chiffres partiels).
- En ce qui concerne l'intensité de services, le CJMCQ offre 68 interventions directes par usager annuellement comprenant les entrevues téléphoniques. Sans cette activité, l'établissement offre 29 interventions par usager annuellement. La cible ministérielle étant de 25 interventions par usager.
- Pour le CJMCQ, sur une période de 3 ans, une augmentation moyenne de 3 % des heures travaillées s'est réalisée comparativement à une augmentation moyenne de 2 % du nombre d'usagers pour cette même période.

Moyenne des interventions directes par usager, par la personne autorisée



Les équipes à l'application des mesures agissent avec beaucoup d'intensité.

L'enjeu de qualifier nos programmes permettra d'accroître leur efficacité et d'offrir des alternatives au placement.

Révision en protection de la jeunesse au 31 mars 2012

Principaux faits saillants

- Le nouveau plan d'organisation a installé une tâche dédiée spécifiquement à la révision, en distinguant la tâche des chefs évaluation / orientation de celle de la révision. Cela a eu comme effet de permettre la réorganisation du travail du réviseur afin de consacrer le temps nécessaire spécifiquement à cette tâche. À ce jour, la reprise du nombre de révisions effectuées au 31 mars 2012 (+ 282) démontre la pertinence de ce changement.
- Par ailleurs, le plan d'organisation 2012-2015 a diminué la masse salariale des cadres en augmentant la masse salariale du personnel syndiqué.

Le nombre de révisions menant à une fermeture diminue d'année en année (de 33 à 27 %) et devient une cible à améliorer.

Placement

Historique des trois dernières années

- Le nombre de jeunes hébergés en unités de vie ou en ressources intermédiaires a diminué.
- Le nombre de jeunes hébergés en ressources de type familial n'a cessé d'augmenter (891 à 996).

Évolution des placements



Le retrait de milieu et le placement en ressource de type familial se doivent d'être ramenés à des proportions comparables aux autres centres jeunesse du Québec qui, rappelons-le, ont en moyenne 40 % de moins de placement en ressource de type familial que notre Centre jeunesse.

Secteur ressources

Le Centre jeunesse doit répondre à la hausse de demandes de placement malgré la rareté des ressources de type familial dans certaines zones stratégiques.

- Au 31 mars 2009, le CJMCQ bénéficiait de 512 ressources d'accueil accréditées pour 891 enfants hébergés. Le portrait au 31 mars 2012 est de 491 ressources d'accueil pour 996 enfants hébergés.
- Une diminution moyenne de 1 % des heures travaillées s'est réalisée comparativement à une diminution moyenne de 20 % des ressources pour cette même période.
- Certaines zones stratégiques, dont Drummondville, ne peuvent répondre à la forte demande de placement.
- La forte demande de placement et le manque de familles d'accueil posera un défi de recrutement pour le CJCMQ, notamment dans la zone stratégique de Drummondville.

Services en LSJPA

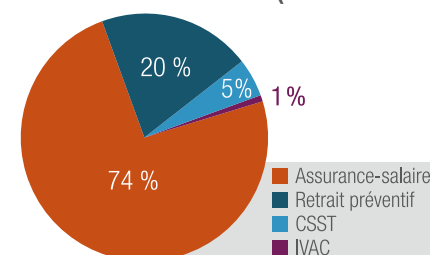
Nous avons connu une réduction significative du nombre de jeunes depuis trois ans. Par contre, l'adoption de la Loi C-10 amène des préoccupations majeures.

- Le volume clientèle a diminué tout au long des trois dernières années.
- Le nombre de suivis en probation est passé de 267 à 210.
- Les références au Substitut du procureur général (SPG) étaient de 161 en 2009. Maintenant, ce sont 113 références à traiter durant l'année.
- Une augmentation moyenne de 10,9 % des heures travaillées s'est réalisée, comparativement à une diminution moyenne de 24,5 % du nombre de demandes pour cette même période, ce qui engendre une augmentation de 47,6 % le ratio heures travaillées/demande de services sur cette même période.
- Devant la diminution de cette clientèle et considérant certaines opportunités, l'établissement a transféré des postes LSJPA en des postes à l'évaluation / orientation, secteur qui subissait une plus grande pression de services.
- Un poste de chef de services sera aboli à l'automne 2012, à la suite d'un départ à la retraite.
- Le CJMCQ demeurera vigilant quant aux impacts engendrés par l'adoption récente de la Loi C-10 et ajustera les services aux besoins rencontrés.

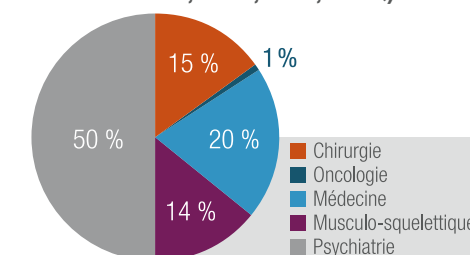
Enjeux liés aux ressources humaines

Présence au travail

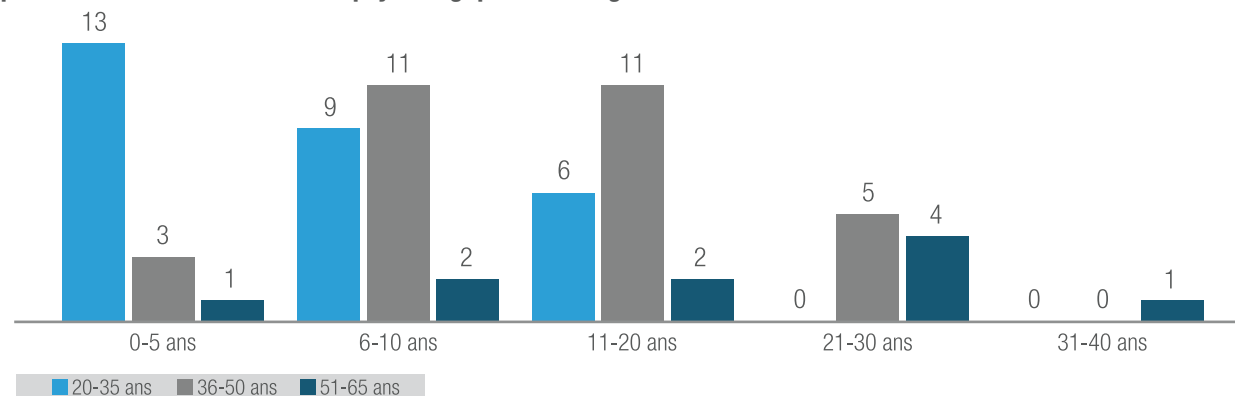
Répartition des absences selon le régime d'indemnisation 2011-2012 (172 dossiers ouverts)



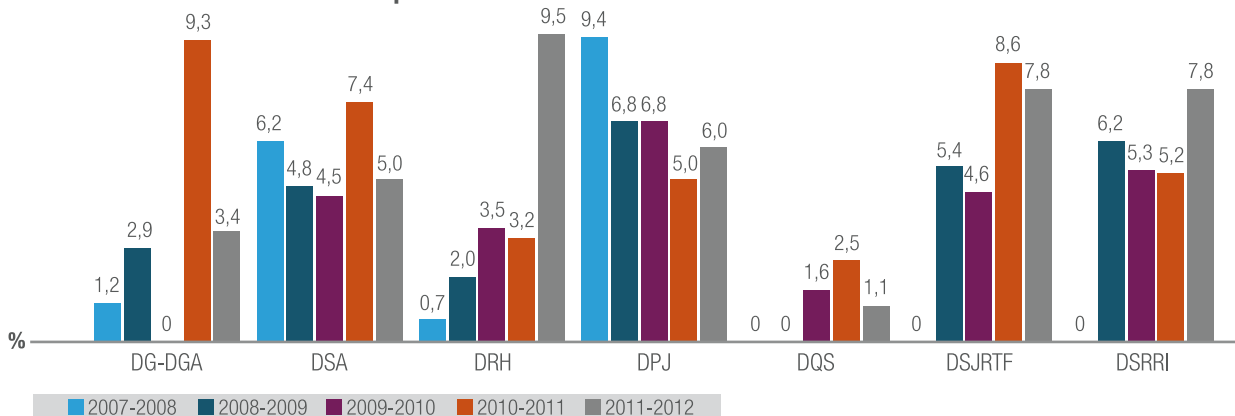
Répartition des absences par catégories 2011-2012 (assurance-salaire, CSST, IVAC, SAAQ)



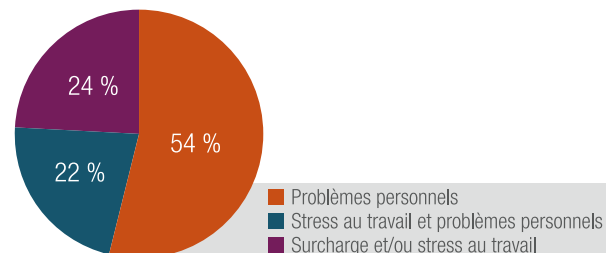
Répartition des absences en santé psychologique selon l'âge et le nombre d'années de service



Évolution du ratio d'assurance-salaire par direction



Répartition des raisons d'absence en santé mentale 2011-2012



Durée moyenne d'une absence liée à une problématique de santé psychologique

115,19 jrs (3,84 mois) 2011-2012
118,80 jrs (3,96 mois) 2010-2011
100,87 jrs (3,36 mois) 2009-2010

Nous avons constaté une hausse de 1,4 % de notre taux d'assurance-salaire entre 2010-2011 et 2011-2012. 50 % des absences sont liées à des problématiques de santé psychologique. 54 % des raisons d'absence en santé mentale sont liées à des problèmes personnels.

Rétention du personnel

La planification stratégique 2009-2012 du CJMCQ poursuivait l'objectif d'augmenter, d'ici 3 ans, notre taux de rétention du personnel clinique et administratif à 80 %. Rappelons qu'entre le 1^{er} avril 2005 et le 31 mars 2009, le taux de rétention global était de 62 %. Pour les 3 dernières années, notre taux de rétention global a une moyenne de 77,3 % pour :

Notre taux de rétention, qui était de 62 % entre 2005 et 2009, a augmenté en moyenne à 77,3 % pour les 3 dernières années.

2009-2010	80 % (source : PMO 2009-2014 déposée à l'Agence)
2010-2011	77 % (pour 79 embauches)
2011-2012	76 % (pour 93 embauches)

Attraction du personnel

Nombres d'affichages par titre d'emploi, par direction en 2011-2012

Titres d'emploi / direction	Direction des ressources humaines	Direction des services administratifs	Direction de la protection de la jeunesse	Direction des services jeunesse et des ressources de type familial	Direction des services de réadaptation et des ressources intermédiaires	Direction de la qualité des services	Adjoint à la direction générale	Total par titre d'emploi
Agent de planification, de programmation et de recherche	-	-	-	-	-	3	-	3
Agent de relations humaines	-	-	21	16	-	-	-	37
Agent administratif classe 2	-	3	1	-	-	-	-	4
Avocat	-	-	2	-	-	-	-	2
Éducateur	-	-	1	11	36	-	-	48
Préposé à l'entretien ménager (travaux légers)	-	1	-	-	-	-	-	1
Réviseur	-	-	10	-	-	-	-	10
Surveillant en établissement	-	-	-	-	1	-	-	1
Technicien aux contributions parentales	-	1	-	-	-	-	-	1
Technicien en administration - volet administratif	-	1	-	-	-	-	-	1
Technicien en administration - volet bureautique	-	-	-	-	-	-	1	1
Technicien en assistance sociale	-	-	-	8	-	-	-	8
Technicien en informatique	-	3	-	-	-	-	-	3
Total d'affichage par direction	0	9	35	35	37	3	1	120



Démarche Entreprise en santé

La santé du personnel est partie intégrante de notre philosophie de gestion, telle que définie dans le nouveau plan d'organisation.

L'établissement a convenu de s'inscrire dans la démarche Entreprise en santé, afin de devenir un employeur de choix et permettre au personnel de mieux concilier le travail avec les obligations personnelles, par des politiques adaptées.

PLANIFICATION STRATÉGIQUE 2012-2015

Les orientations stratégiques et les indicateurs

Orientation 1

Planifier notre intervention clinique en précisant les objectifs et les actions de tous les acteurs impliqués, en réduisant le retrait du milieu et le recours à des mesures accessoires et en prévoyant un projet de vie stable et sécurisant pour chaque enfant dans les délais prescrits.

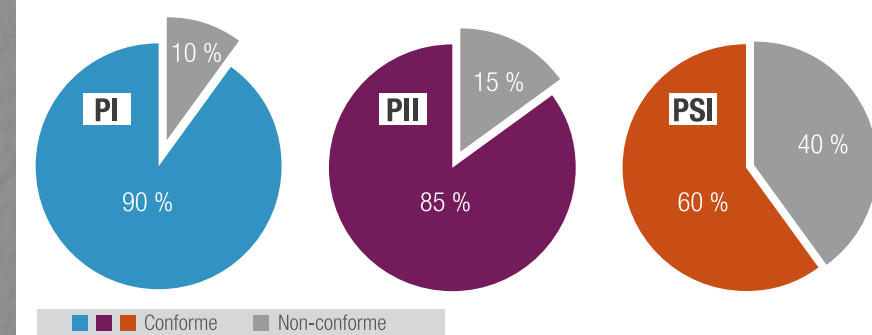
Actions en continu

- Structurer le processus de la TLOS (Table locale d'orientation des services) pour s'assurer que le niveau de gravité soit fixé.
- Centraliser toutes les demandes d'accès aux programmes et services, et ce, avant toute admission dans une ressource d'hébergement à l'accès centralisé afin de s'assurer d'utiliser toutes les alternatives avant de recourir au retrait du milieu.
- Offrir l'intensité de services et inscrire le service à l'intérieur des délais prescrits selon les niveaux de gravité.
- Inscrire toutes les actions réalisées par les acteurs impliqués (famille, intervenants, jeune) dans un plan d'intervention conforme.
- Préparer et identifier le projet de vie en conformité avec les besoins du jeune.
- Diminuer le nombre de déplacements vécus par les enfants placés.
- Diminuer le remplacement.

Indicateurs de mesure

1. Pourcentage de PI, PII, PSI conforme.
2. Taux de placement par équipe.
3. Nombre d'usagers référés pour chacun des programmes / services par période et par équipe.
4. Pourcentage de jeunes maintenus dans leur milieu après un programme / service par période et par équipe.
5. Intensité de service allouée selon les niveaux de gravité par période et par équipe.
6. Nombre et coûts des transports bénévoles et des visites supervisées par période et par équipe.
7. Nombre de mesures de protection immédiate par période et par équipe.
8. Nombre d'adoptions, tutelles et placements à majorité par strate d'âge et par équipe.
9. Nombre de déplacements par strate d'âge, par période et par équipe.
10. Nombre de replacements par strate d'âge, par période et par équipe.

Exemples de pourcentages de PI, PII, PSI conforme



Orientation 2

Réaliser des démarches d'optimisation de nos processus cliniques et administratifs, assurant l'imputabilité de tous les acteurs de l'établissement afin d'être efficaces et pertinents dans la dispensation de services.

Actions en continu

Processus clinique

- Réviser le processus de la TLOS.
- Réviser le processus d'accès aux programmes, services et aux activités accessoires.
- Réviser le processus de l'étape Orientation en protection de la jeunesse afin de s'assurer de la dispensation des services dès cette étape.
- Réviser le processus de révision en protection de la jeunesse afin d'augmenter le nombre de révisions effectuées et le nombre de révisions menant à la fermeture du dossier.

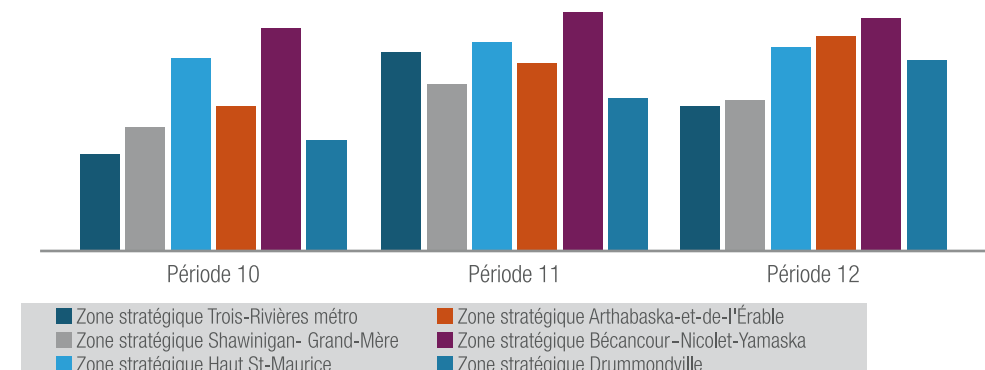
Processus administratifs

- Réviser le processus destiné à assurer un suivi financier des cibles budgétaires liées au redressement (monitorage).
- Réviser le processus d'imputabilité dans le traitement de la paie.
- Réviser le processus d'approvisionnement (SAP et MAGISTRA).
- Définir un processus optimisé qui encadre les demandes informatiques.

Indicateurs de mesure (Cibles recherchées par l'optimisation)

1. Nombre de TLOS accordant les services selon la problématique et le niveau de gravité.
2. Programmes/services accordés dès l'étape orientation en protection de la jeunesse par période et par équipe.
3. Nombre de révisions menant à la fermeture du dossier.
4. Suivi de gestion pour s'assurer de l'équilibre budgétaire par période et par équipe.
5. Nombre d'anomalies par traitement de la paie, par période et par équipe.
6. Nombre de demandes informatiques par direction et par période.

Exemples de nombres de révisions menant à la fermeture de dossier



Orientation 3

Devenir un employeur de choix qui favorise la conciliation travail / vie personnelle avec équité, qui réduit l'absentéisme au travail et qui utilise un plan de développement de ses ressources humaines tout en favorisant l'attraction et la rétention de son personnel.

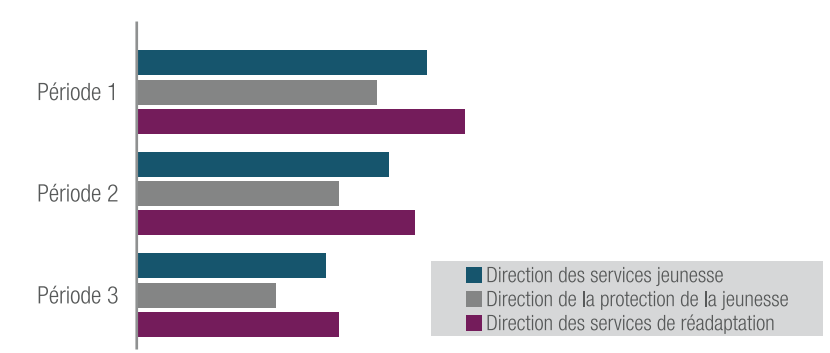
Actions en continu

- S'inscrire dans la démarche Entreprise en santé.
- Définir une politique de santé et de mieux-être qui favorise notamment la conciliation travail /vie personnelle.
- Préciser, qualifier et harmoniser, selon les secteurs de l'organisation, les mesures permettant d'augmenter la présence au travail.
- Mettre en place des programmes d'accueil, intégration et de mentorat dans toutes les directions.
- Appliquer notre programme d'aide aux études dans les secteurs identifiés par notre planification de main-d'œuvre.
- Favoriser la présence de stagiaires dans tous les secteurs de l'organisation et offrir des conditions gagnantes à leur accompagnateur.
- Qualifier la supervision et l'encadrement, s'inscrire davantage en planification et en suivi.
- Réviser le processus d'appréciation de la contribution.

Indicateurs de mesure

1. Répartition des absences par catégorie, par direction, selon l'âge et les années de services.
2. Coûts du programme d'aide aux employés et de l'assurance salaire.
3. Coûts et nombre d'employés bénéficiant du programme d'aide aux études.
4. Nombre de mesures mises en place pour le maintien de la présence au travail par période, par direction.
5. Nombre de mesures afin de concilier le travail et la vie personnelle.
6. Nombre d'employés ayant bénéficié du programme accueil, intégration et mentorat par direction et par période.
7. Nombre de stagiaires par équipe et par trimestre.
8. Nombre de supervisions réalisées par les gestionnaires à leurs employés par équipe et par période.
9. Nombre d'appréciations de la contribution du personnel effectuées avec le nouveau modèle.

Exemples de nombres d'employés ayant bénéficié du programme d'accueil, intégration et mentorat



Orientation 4

Mettre en place, avec nos partenaires du réseau de la santé et des services sociaux, les meilleures trajectoires de services lors de crises en milieu familial, pour les enfants victimes de négligence en périnatalité et ceux vivant avec une déficience.

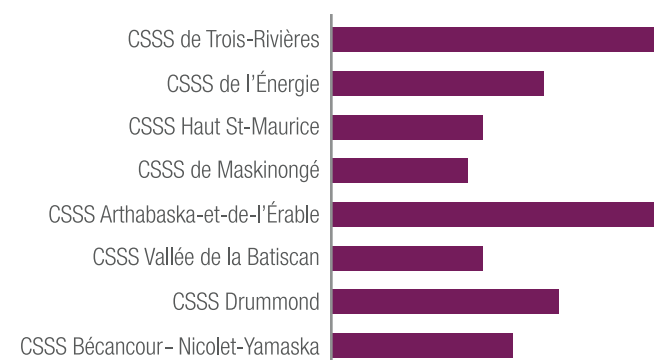
Actions en continu

- S'assurer que les services de première ligne sont dispensés avant de recourir au signalement.
- Diminuer le nombre de signalements reçus et retenus.
- Adresser la gestion de crise aux services de première ligne lorsque la situation ne requiert pas la présence du DPJ.
- Améliorer le délai de prise en charge après le premier contact entre le CSSS et un usager du Centre jeunesse référé par les fiches de liaison.
- Revoir l'offre de service en négligence par zone stratégique.
- Associer les actions en périnatalité des CSSS au programme pour contrer la négligence.
- Implanter les protocoles d'arrimage avec tous les CSSS.
- Renouveler les ententes de collaboration avec les CSSS et les commissions scolaires.

Indicateurs de mesures

1. Nombre d'interventions réalisées par les services de première ligne avant un signalement.
2. Nombre de références du CJMCQ au service régional info-santé et info-social (SRISIS), par territoire et par strate d'âge.
3. Nombre de références de SRISIS au Centre jeunesse, par réseaux locaux de services et par strate d'âge.
4. Délai de prise en charge par les CSSS après le premier contact d'un usager référé par le CJMCQ ou par le SRISIS.
5. Nombre d'usagers référés aux programmes de crise par réseaux locaux de services.
6. Nombre d'usagers référés au programme de maintien en milieu familial et taux de maintien en milieu à la fermeture du dossier.
7. Nombre d'usagers référés aux programmes en négligence par réseaux locaux de services et nombre de collaborations avec les équipes des services d'interventions intensives dans le milieu.
8. Taux de maintien en milieu lors de la fermeture de l'intervention en négligence.

Exemples de nombres d'usagers référés aux programmes de crise, par réseaux locaux de services au 31 mars 2012



Orientation 5

Inscrire le CJMCQ dans une prestation sécuritaire des services, dans le cadre d'une gestion intégrée, afin de diminuer les risques pour notre clientèle et les membres de notre personnel et de favoriser des approches préventives.

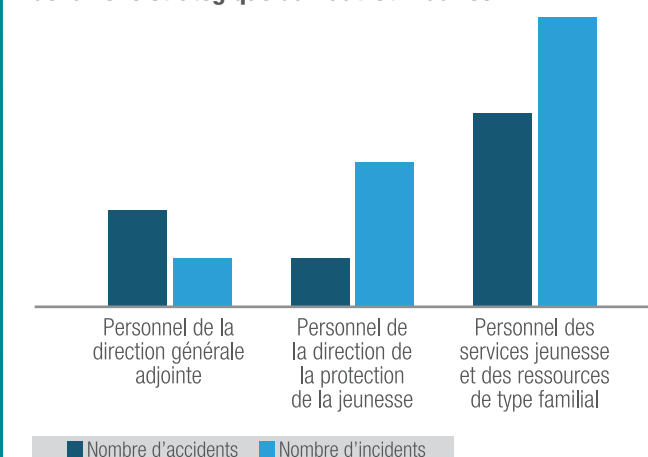
Actions en continu

- Émettre des recommandations et des actions visant l'amélioration continue et la prévention pour les volets suivants :
 - **Volet ressources matérielles**
La sécurité civile et les mesures d'urgence
Les installations matérielles
Les assurances
 - **Volet ressources informatiques**
La sécurité informatique
Les actifs informationnels
 - **Volet ressources humaines**
La violence, le harcèlement d'un employé par un usager
 - **Volet usagers**
Provenant d'un centre de services ou d'une ressource de type familial
Provenant d'un centre de réadaptation, d'une ressource intermédiaire ou d'un foyer de groupe
Provenant du centre administratif
- Avoir une gestion intégrée des actions prises à la suite d'accidents ou d'incidents touchant tous ces volets.

Indicateurs de mesures

1. **Volet ressources matérielles**
Nombre, nature des incidents et des accidents par zone stratégique et par direction.
2. **Volet ressources informationnelles**
Nombre, nature des incidents et des accidents par zone stratégique et par direction.
3. **Volet ressources humaines**
Nombre, nature des incidents et des accidents par zone stratégique et par direction.
4. **Volet usagers**
Nombre, nature des incidents et des accidents par zone stratégique, par direction et selon le lieu de provenance.

Exemples de nombres d'accidents et d'incidents de la zone stratégique du Haut-St-Maurice



Orientation 6

Assurer une gestion cohérente et équitable axée sur la planification, l'encadrement et la supervision qui favorisera un véritable partage des responsabilités entre tous les acteurs de nos équipes.

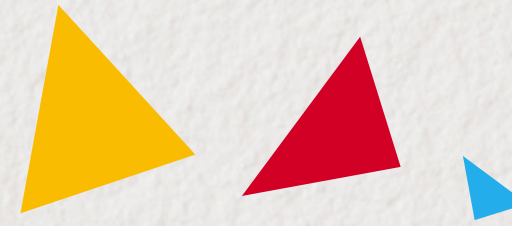
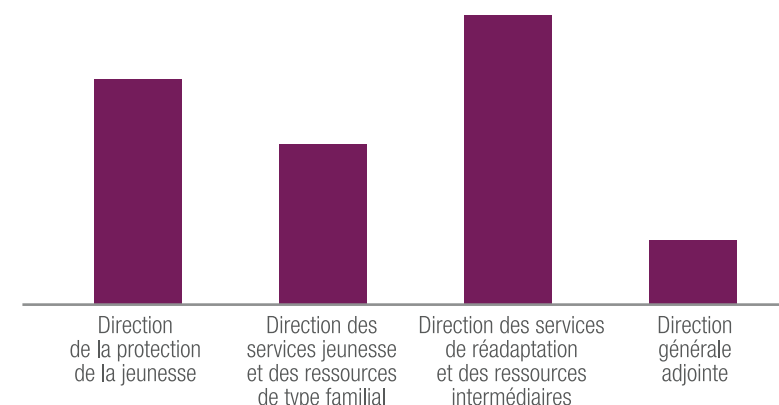
Actions en continu

- Préciser les rôles et les responsabilités attendus du gestionnaire.
- Former et accompagner les gestionnaires dans une gestion de performance de leur équipe (LEAN Management).
- Réviser la politique d'encadrement.
- Réviser le processus d'appréciation de la contribution.
- Optimiser les processus cliniques et administratifs pour dégager les activités à non valeur ajoutée du gestionnaire.
- Produire un document précisant les rôles et les responsabilités du gestionnaire.
- Réaliser un plan directeur informatique qui présentera notre vision et les étapes de réalisation de notre planification du développement de nos ressources informationnelles.
- Réaliser une planification continue nous permettant d'actualiser notre PDCI et l'amélioration continue de nos installations.
- À partir de l'appréciation du rendement de son équipe, chaque chef de services prévoit un plan d'action visant l'amélioration continue de son équipe.
- Réviser, apprécier et qualifier périodiquement notre planification de la main-d'oeuvre et notre plan de développement des ressources humaines.
- Réviser notre planification budgétaire annuelle en mettant à contribution tous les secteurs de l'organisation qui seront contributifs dans la définition de nos orientations budgétaires.

Indicateurs de mesures

1. Nombre de gestionnaires formés et accompagnés par direction.
2. Révision de la politique d'encadrement.
3. Révision du processus d'appréciation de la contribution.
4. Nombre de processus cliniques et administratifs référant à la gestion.
5. Nombre de supervisions accordées aux employés par gestionnaire.
6. Nombre de plans d'action visant à améliorer les indicateurs de performance de leur équipe par gestionnaire et par trimestre.

Exemples de nombres de gestionnaires formés et accompagnés par direction



Adresses des Centres de services

Centre administratif

1455, boulevard du Carmel
Trois-Rivières (Québec) G8Z 3R7
819 378-5481

Mauricie

Trois-Rivières

2700, boulevard des Forges
Trois-Rivières (Québec) G8Z 1V2
819 372-3131

Trois-Rivières

Édifice Père-Frédéric
80, chemin du Passage
Bureau 200
Trois-Rivières (Québec) G8T 2M2
819 372-0599

Louiseville

41, rue Saint-Antoine
Louiseville (Québec) J5V 1Z3
819 228-2721

Shawinigan

750, Promenade Saint-Maurice
Bureau 300
Shawinigan (Québec) G9N 1L6
819 536-7111

Grand-Mère

690, 5^e Avenue
Grand-Mère (Québec) G9T 2M6
819 536-7111

La Tuque

861, boulevard Ducharme
C.P. 804, La Tuque (Québec) G9X 3B9
819 523-4573

Centre-du-Québec

Victoriaville

38, rue Monfette
Victoriaville (Québec) G6P 1K2
819 758-0611

Bécancour

1325, avenue des Pensées
Bureau 301
Bécancour (Québec) G9H 2T1

Plessisville

1520, avenue Saint-Louis
Plessisville (Québec) G6L 2M8
819 362-6015

Drummondville 0-10 ans

787, rue Saint-Pierre
Drummondville (Québec) J2C 3X2
819 478-8123

Drummondville 11-18 ans

3100, boulevard Lemire
Drummondville (Québec) J2B 7R2
819 472-8060

Centres de réadaptation

Centre de réadaptation Bourgeois

2735, rue Papineau
Trois-Rivières (Québec) G8Z 1N8
819 378-8635

Centre de réadaptation Laforest

3100, boulevard Lemire
Drummondville (Québec) J2B 7R2
819 477-5115

Foyers de groupe

La Maisonnée

1343, boulevard du Carmel
Trois-Rivières (Québec) G8Z 3R7
819 378-5590

L'Escal

325, rue Arcand
Trois-Rivières (Québec) G9T 6R1
819 909-6539 ou 819 909-6542 ou
819 909-6580



**Le Centre jeunesse
de la Mauricie et
du Centre-du-Québec**

www.cjmcq.qc.ca