



**PLANIFICATION STRATÉGIQUE  
2010-2015**

**Agence de la santé  
et des services sociaux  
de la Côte-Nord**

# **PLANIFICATION STRATÉGIQUE 2010-2015**

**Adopté au conseil d'administration  
du 29 mars 2011**

**Ce document a été produit par :**

Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord  
691, rue Jalbert  
Baie-Comeau (Québec) G5C 2A1  
Téléphone : 418 589-9845  
Télécopieur : 418 589-8574

© Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord,  
Baie-Comeau, 2011

Dépôt légal - 1<sup>er</sup> trimestre 2011  
Bibliothèque nationale du Québec  
Bibliothèque nationale du Canada  
Bibliothèque de l'Assemblée nationale  
ISBN 978-2-89003-229-3

## TABLE DES MATIÈRES

---

INTRODUCTION.....	1
1. LA MISSION .....	2
2. LA VISION .....	2
3. LES PRINCIPES.....	2
3.1 Une première ligne forte .....	2
3.2 L'intégration des services .....	2
3.3 La hiérarchisation des services.....	2
3.4 L'intersectorialité .....	3
3.5 La performance .....	3
4. LE CONTEXTE ORGANISATIONNEL.....	3
4.1 Un bref portrait du réseau nord-côtier.....	3
4.2 Les ressources humaines.....	4
4.3 Les ressources financières .....	4
4.4 Les ressources matérielles et immobilières .....	4
4.5 Les ressources informationnelles .....	4
5. LES DÉFIS SOCIO SANITAIRES .....	5
5.1 Le défi de l'accès aux services de première ligne.....	5
5.2 Le défi du vieillissement de la population .....	5
5.3 Le défi d'agir sur les problèmes psychosociaux.....	6
5.4 Le défi de l'harmonisation des services destinés aux communautés autochtones .....	6
5.5 Le défi d'agir sur les maladies chroniques et le cancer .....	6
5.6 Le défi de l'organisation des services spécialisés.....	6
6. LES ENJEUX ET LES ORIENTATIONS STRATÉGIQUES .....	7
6.1 Enjeu 1 : Accès aux services de première ligne.....	7
6.2 Enjeu 2 : Accès aux services spécialisés .....	7
6.3 Enjeu 3 : Une gouvernance imputable et une gestion performante .....	8
7. LES OBJECTIFS ET LES ACTIVITÉS .....	9
CONCLUSION .....	24



## INTRODUCTION

---

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* précise que les agences de la santé et des services sociaux doivent élaborer une planification stratégique pluriannuelle. Pour ce faire, l'Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord s'est dotée d'une vision quant à l'organisation et la prestation de services, basée sur les principes de hiérarchisation et de responsabilité populationnelle, ainsi que de la nécessité d'adresser des actions structurantes dans une perspective d'optimisation.

Dans ce document, les sections qui abordent le contexte organisationnel et les principes permettent donc d'identifier les éléments qui doivent contribuer à la modernisation, à l'amélioration et à la performance du réseau de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord. Quant à la section sur les défis sociosanitaires, elle énonce les priorités visant le développement et la consolidation de l'organisation ainsi que de la dispensation optimale des services.

Cette planification s'appuie sur une volonté régionale de rendre accessible, à la population nord-côtière, la plus large gamme possible de services à proximité de son domicile, en préconisant des services sécuritaires et de qualité qui tiennent compte des besoins de la population de même que de la disponibilité des ressources et l'utilisation optimale des technologies. Les conditions entourant la détermination des services à développer régionalement obligeront une analyse de pertinence. Celle-ci devra, entre autres, se baser sur une consultation des acteurs concernés par la mise en œuvre des projets cliniques.

En bref, ce projet proposé par l'Agence repose sur une approche de gouverne imputable et sur l'attente d'une gestion performante à tous les paliers des organisations. Tenant compte des particularités de la région (dispersion de la population et rôle des établissements satellites gravitant autour de deux pôles de services spécialisés), une définition de l'organisation des services sur une base intégrée autour des pôles est et ouest apparaît être l'approche permettant d'assurer l'optimisation de leur rendement assurant ainsi la meilleure prise en charge de la santé et du bien-être de la population régionale.

## **1. LA MISSION**

L'Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord (Agence) a pour mission d'assurer la gouvernance du système de santé et de services sociaux de la région dans une perspective de maintien et d'amélioration de la santé et du bien-être de la population.

## **2. LA VISION**

La vision préconisée dans cette planification stratégique est fondée sur un modèle organisationnel et clinique qui favorise la prise en charge des clientèles et la promotion de la santé dans un continuum de services. Elle s'énonce de la façon suivante : un réseau intégré et performant qui favorise l'accès équitable aux services de santé et de services sociaux pour les habitants du vaste territoire de la Côte-Nord.

## **3. LES PRINCIPES**

Les principes balisent la mise en place des services de première ligne et des mécanismes d'accès aux services spécialisés. Ceux-ci réfèrent à une première ligne forte, à l'intégration et à la hiérarchisation des services, à l'intersectorialité et à la performance.

### **3.1 Une première ligne forte**

Les services de première ligne sont le premier niveau d'accès et ils s'appuient sur des infrastructures légères. Ces services comprennent les services généraux, qui s'adressent à l'ensemble de la population<sup>1</sup>, et les services spécifiques, pour des problématiques particulières<sup>2</sup>. À l'intérieur de ces deux grands types de service, on retrouve des activités de promotion-prévention et des activités cliniques et d'aide.

### **3.2 L'intégration des services**

L'intégration des services vise à rendre l'offre de service au citoyen plus accessible, mieux coordonnée, plus personnalisée et sans rupture. Pour ce faire, elle peut notamment nécessiter des changements organisationnels et des modifications de pratiques cliniques.

### **3.3 La hiérarchisation des services**

La hiérarchisation des services vise à garantir une meilleure complémentarité des services et faciliter le cheminement de l'utilisateur entre les services de première, de deuxième et de troisième ligne suivant des mécanismes de référence entre les producteurs. Une meilleure accessibilité aux services est assurée par des ententes ou des corridors établis entre ces derniers. Ces mécanismes sont bidirectionnels, c'est-à-dire qu'ils prévoient autant le recours aux services de deuxième et de troisième ligne que la planification des services de première ligne offerts à l'utilisateur lorsqu'il retourne dans son milieu de vie.

---

1. Exemples : Services de prévention, services médicaux, services infirmiers, services psychosociaux, Info-Santé.

2. Exemples : Jeunes en difficulté, déficience intellectuelle, dépendances, maladies chroniques.

### **3.4 L'intersectorialité**

L'action intersectorielle correspond à un lieu où des acteurs provenant de différents secteurs se mobilisent dans le but de se donner des objectifs communs pour résoudre une problématique complexe. Par le réseau de la santé et des services sociaux, l'intersectorialité favorise donc la reconnaissance, l'expertise et l'influence stratégique des capacités d'intervention du milieu au regard de la mise en place d'interventions visant l'amélioration de la santé et du mieux-être de la population nord-côtière.

### **3.5 La performance**

Aux fins de cette planification stratégique, la notion de performance réfère aux travaux du Groupe de recherche interdisciplinaire en santé (GRIS). Le GRIS a défini un cadre d'évaluation global et intégré de la performance des systèmes de services de santé (modèle EGIPSS). Essentiellement, ce modèle tient compte de la capacité d'une organisation à réaliser sa mission, à acquérir et contrôler des ressources, à produire des services de qualité et à maintenir et développer des valeurs communes. De même, ce modèle porte une attention aux liens dynamiques entre ces quatre fonctions.

## **4. LE CONTEXTE ORGANISATIONNEL**

Le contexte organisationnel actuel influence l'environnement dans lequel se définit la planification stratégique.

### **4.1 Un bref portrait du réseau nord-côtier**

Le territoire de la Côte-Nord s'étend de Tadoussac à Blanc-Sablon, en passant par L'Île-d'Anticosti et les villes nordiques de Fermont et de Schefferville.

Au plan démographique, on dénombre un peu plus de 95 000 habitants. La Côte-Nord est une des régions du Québec où la population autochtone est bien présente avec huit communautés innues et une naskapie. D'après les données du recensement de 2006, la région compte quelque 12 175 autochtones, soit environ 12,7 % de la population régionale.

La population de la Côte-Nord est aussi un peu plus jeune que celle de l'ensemble du Québec. Les statistiques de 2009 révèlent que 29,2 % des citoyens de la région ont moins de 25 ans contre 28,4 % dans la province. Les personnes âgées de 65 ans et plus sont par ailleurs proportionnellement moins nombreuses qu'au Québec, même si leur nombre tend à augmenter. Elles représentent 13,3 % de la population nord-côtière alors que, dans la province, elles comptent pour environ 15 %.

Le réseau de la santé et des services sociaux nord-côtier compte sept centres de santé et de services sociaux (CSSS), dont deux à vocation sous-régionale pour la prestation de services spécialisés. On y retrouve aussi un CLSC situé à Kawawachikamach (CLSC Naskapi) et un établissement à vocation régionale, soit le Centre de protection et de réadaptation de la Côte-Nord (CPRCN). La région Côte-Nord fait aussi partie du Réseau universitaire intégré de services de l'Université Laval (RUIS Laval).

## **4.2 Les ressources humaines**

La problématique spécifique de notre région en matière de ressources humaines réside principalement dans la pénurie importante de main-d'œuvre, qu'il s'agisse d'effectifs médicaux ou du personnel réseau, et les difficultés de sa rétention. Depuis quelques années, on constate une augmentation des heures supplémentaires, un recours important à la main-d'œuvre indépendante et des taux significatifs d'absentéisme au sein de plusieurs établissements de la région. La gestion de la présence au travail devient donc une priorité pour la Côte-Nord.

## **4.3 Les ressources financières**

Un regard sur la pertinence des activités et des modes de prestation des services est incontournable, compte tenu de la pression importante de certaines dépenses sur les budgets des établissements. Dans une perspective d'optimisation nécessaire au rétablissement de l'équilibre budgétaire, ainsi que des gains potentiels d'efficacité et d'efficience, les gestionnaires des établissements, de concert avec ceux de l'Agence, ont convenu de mettre en œuvre trois projets régionaux d'optimisation<sup>3</sup>. Afin de mieux répondre aux besoins de la population dans le respect de l'enveloppe budgétaire consentie à la région, d'autres initiatives devront être envisagées. La gestion optimale des ressources financières doit donc être considérée comme un moyen d'améliorer l'accès, la continuité et la qualité des services.

## **4.4 Les ressources matérielles et immobilières**

Afin d'assurer un développement cohérent des ressources matérielles et immobilières, il est requis de questionner la contribution de chaque projet dans une perspective d'offre de service régionale. Ainsi, les projets s'inscrivant dans l'angle de la planification stratégique seront considérés prioritaires et tous ceux actuellement à l'étude à l'Agence seront revus dans cette optique.

## **4.5 Les ressources informationnelles**

L'informatisation des processus cliniques, au cours des dernières années, rend la fiabilité des systèmes d'information de plus en plus importante, voire critique, afin d'assurer la continuité des soins à la population. Cette nouvelle réalité amène la région à revoir l'organisation des services en ressources informationnelles.

Une seule gouverne est mise en place pour assurer la gestion des ressources informationnelles en Côte-Nord.

L'ensemble des orientations est tributaire d'un réseau de télécommunication performant et robuste. Or, par sa situation géographique, la région est toujours aux prises avec des problèmes de disponibilité et de performance de ce réseau. L'évolution rapide des technologies, notamment en matière de télécommunication, permettra à la région, au cours des prochaines années, de bénéficier d'un réseau répondant à l'ensemble de ses besoins.

---

3. Déplacement des usagers, gestion de la présence au travail et achats en commun.

## **5. LES DÉFIS SOCIOSANITAIRES**

Les défis constituent les axes d'intervention prioritaires dans une perspective de maintien et d'amélioration de la santé et du bien-être de la population. Pour la période visée par cette planification stratégique, l'Agence identifie les six grands défis suivants :

- ◇ Le défi de l'accès aux services de première ligne;
- ◇ Le défi du vieillissement de la population;
- ◇ Le défi d'agir sur les problèmes psychosociaux;
- ◇ Le défi de l'harmonisation des services destinés aux communautés autochtones;
- ◇ Le défi d'agir sur les maladies chroniques;
- ◇ Le défi de l'organisation des services spécialisés.

### **5.1 Le défi de l'accès aux services de première ligne**

L'accès aux services de première ligne constitue un des principaux défis à relever afin d'assurer, à la population du territoire de la Côte-Nord, des services de proximité qui soient accessibles et sans rupture. Le choix de miser prioritairement sur la consolidation et le développement d'une première ligne forte s'inscrit dans une démarche visant l'intégration de toutes les actions permettant la dispensation optimale des services. Ce choix est cohérent avec les actions déjà entreprises, notamment avec la création des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux visant l'approche populationnelle.

Par ailleurs, de nombreux facteurs dont l'environnement social, économique et physique influencent, tant au plan individuel que collectif, l'état de santé et de bien-être. En Côte-Nord, la crise forestière qui sévit depuis plusieurs années, le phénomène de l'érosion des berges, le développement de projets hydroélectriques et miniers sont quelques exemples de situations qui impactent considérablement sur la vie de ses habitants et par conséquent sur les services de santé.

Or, les leviers d'action qui permettent d'agir efficacement et de façon durable sur ces déterminants se retrouvent habituellement dans les communautés, compte tenu de leur composante multifactorielle. C'est pourquoi il s'avère prioritaire de mettre en place des mécanismes de soutien à la création et l'implantation d'interventions efficaces pour les collectivités. Pour ce faire, le réseau de la santé nord-côtier aura à développer, de concert avec les partenaires du milieu, une vision intersectorielle à l'intérieur des projets cliniques et des programmes de services.

De plus, l'accès aux services de première ligne sous-tend la mise en place des guichets d'accès, la consolidation des groupes de médecine de famille, le respect de la hiérarchisation des services, la mise en place d'un modèle intégré de services visant la prévention et la gestion de certaines problématiques sociales et de santé, l'implication de tous les acteurs concernés du territoire incluant les organismes communautaires, afin d'assurer une gamme complète de services permettant de régler la majorité des problématiques.

### **5.2 Le défi du vieillissement de la population**

La Côte-Nord doit composer avec un vieillissement accéléré de sa population. La perte d'autonomie et la présence des maladies chroniques chez les personnes âgées amènent le réseau à s'investir prioritairement dans l'organisation des services afin que celles-ci demeurent dans leur milieu le plus longtemps possible. Le réseau devra revoir son plan d'action en préconisant la diversification des formules d'hébergement ainsi qu'une meilleure intégration des services. Cela dans une volonté de permettre aux gens de vieillir dans leur communauté.

### **5.3 Le défi d’agir sur les problèmes psychosociaux**

La région de la Côte-Nord doit composer avec plusieurs problèmes psychosociaux. Des études et des données cliniques mettent en évidence la manifestation de certains problèmes liés à la violence, aux agressions sexuelles, à l’alcoolisme et autres toxicomanies ainsi que principalement à la négligence envers les enfants.

L’évaluation des services psychosociaux s’avère un défi pour améliorer la qualité des services par l’utilisation des meilleures pratiques dans le domaine. Le partenariat est également à renforcer afin de permettre la mise en place de masses critiques de professionnels pour agir avec plus d’intensité sur les problèmes jugés prioritaires.

### **5.4 Le défi de l’harmonisation des services destinés aux communautés autochtones**

Les communautés autochtones sont aux prises avec des problèmes sociosanitaires importants. Dans le *Plan directeur de la santé et des services sociaux des premières nations 2007-2017*, on relève d’importants écarts défavorables entre la population autochtone et québécoise, tel le taux de signalement en protection de la jeunesse. Mentionnons certains écarts observés entre les deux communautés quant à l’espérance de vie, certaines maladies ainsi que situations de pauvreté et de négligence envers les enfants.

Le contexte organisationnel dans lequel les autochtones ont accès aux services de première ligne est double. Ces services sont, d’une part, accessibles dans leur communauté et sont alors sous la responsabilité du conseil de bande avec le recours à un financement du gouvernement fédéral. Ils peuvent, d’autre part, être obtenus à l’extérieur de leur communauté, soit auprès des CSSS.

Cette réalité a entraîné la mise en place d’un mécanisme d’échange pour harmoniser la prestation de services sociaux et de santé. L’identification des zones de responsabilité, la mise en place de corridors de services, le transfert des informations cliniques et le transfert des connaissances sont quelques exemples de sujets qui doivent faire l’objet de discussions.

### **5.5 Le défi d’agir sur les maladies chroniques et le cancer**

Dans tous les territoires de CSSS, le déploiement d’actions visant à générer des équipes de soins proactives et organisées, interagissant avec des patients informés et actifs (la communauté, les systèmes de santé et la prestation de services), permettra de relever le défi d’une organisation de services intégrés dans la prévention et la gestion des maladies chroniques.

Des actions sur tout le continuum de soins, plus particulièrement en ce qui a trait à l’organisation de l’offre et de la prestation des services, le soutien à l’autogestion par les personnes, le soutien à la décision clinique, le développement de systèmes d’information clinique et l’utilisation des ressources communautaires (incluant les partenaires privés), contribueront à relever le défi d’une organisation hiérarchisée sur un territoire vaste comme celui de la Côte-Nord.

### **5.6 Le défi de l’organisation des services spécialisés**

L’organisation des services spécialisés en santé et services sociaux est considérée comme un défi qui demande une analyse approfondie. Certains services sont encore inexistantes faute de ressources ou en l’absence de masses critiques justifiant leur développement.

La prestation des services spécialisés est fluctuante et inégale sur le territoire selon l’atteinte des plans d’effectifs et la disponibilité des plateaux techniques. À certains moments, l’accès ainsi que la continuité ne peuvent être assurés et les corridors de services restent à formaliser.

La coordination des références basées sur des corridors de services formalisés et l'utilisation des technologies, comme la télémédecine, présentent un potentiel permettant de renforcer l'accès aux services.

La création des réseaux universitaires intégrés de services (RUIS) permet un virage important quant aux liens formels à établir entre les régions dans la hiérarchisation des services à l'intérieur d'un territoire donné. Cette nouvelle forme de collaboration permet d'offrir les services selon un mode hiérarchisé tout en convenant d'ententes permettant d'offrir une continuité de services à la population du territoire.

## **6. LES ENJEUX ET LES ORIENTATIONS STRATÉGIQUES**

Pour relever les défis auxquels il est confronté, le réseau régional de la santé et des services sociaux convient de regrouper ses orientations sous trois grands enjeux dans une perspective d'optimisation :

- ◇ Enjeu 1 : Accès aux services de première ligne;
- ◇ Enjeu 2 : Accès aux services spécialisés;
- ◇ Enjeu 3 : Une gouvernance imputable et une gestion performante.

### **6.1 Enjeu 1 : Accès aux services de première ligne**

Les services de première ligne constituent le premier niveau d'accès et ils s'appuient sur des infrastructures légères. De plus, les services de première ligne regroupent les services généraux (prévention, services infirmiers, médicaux, psychosociaux et pharmaceutiques) et les services spécifiques pour des problématiques particulières.

- ◇ Orientation 1 : Agir de façon concertée sur les principaux déterminants de la santé et du bien-être.
- ◇ Orientation 2 : Assurer l'accès aux services généraux de première ligne sur la base des continuums de services, incluant l'harmonisation avec les Innus.
- ◇ Orientation 3 : Assurer l'accès aux services spécifiques pour certaines clientèles.
- ◇ Orientation 4 : Favoriser le maintien dans les milieux de vie ou l'hébergement à proximité du milieu de vie naturel.
- ◇ Orientation 5 : Assurer une gestion optimale et intégrée des services d'urgence.

### **6.2 Enjeu 2 : Accès aux services spécialisés**

Les services spécialisés sont actuellement dispensés majoritairement par les CSSS de Manicouagan et de Sept-Îles ainsi que le CPRCN. Les services sont organisés selon le principe de la hiérarchisation.

- ◇ Orientation 1 : Déterminer les services spécialisés accessibles et requis en fonction des orientations ministérielles.
- ◇ Orientation 2 : Assurer l'accès aux services dans les délais acceptables.
- ◇ Orientation 3 : Assurer la mise en place de corridors de services.

### **6.3 Enjeu 3 : Une gouverne imputable et une gestion performante**

Cet enjeu regroupe des positions qui contribuent à l'imputabilité et à la performance du réseau et qui font appel à des stratégies comme la communication, la formation continue, l'évaluation, la reddition de comptes et le contrôle de la qualité.

- ◇ Orientation 1 : Développer une culture de la qualité et de la sécurité des soins et des services.
- ◇ Orientation 2 : Mettre en place une gestion concertée et intégrative des services.
- ◇ Orientation 3 : Favoriser l'attraction, la rétention et la contribution optimale des ressources humaines.
- ◇ Orientation 4 : Favoriser l'intégration et la circulation efficace des informations cliniques grâce à des systèmes d'information performants.
- ◇ Orientation 5 : Améliorer la performance du système de santé et de services sociaux nord-côtier.
- ◇ Orientation 6 : S'assurer que le mécanisme de suivi d'imputabilité garantisse l'atteinte des objectifs régionaux.

## 7. LES OBJECTIFS ET LES ACTIVITÉS

Dans le cadre de son plan stratégique, l'Agence se dote d'un plan d'action pluriannuel pour la période 2010-2015. Cette section présente, sous chacune des orientations des trois grands enjeux, les objectifs, leurs activités, les échéanciers, les indicateurs et les cibles. Mentionnons que ce plan d'action tient compte des attentes ministérielles transmises aux agences relativement au plan stratégique 2010-2015 du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Objectif	Activité	Échéancier	Indicateur et cible 2015
<b>ENJEU 1 : ACCÈS AUX SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE</b>			
<b>Orientation 1 : Agir de façon concertée sur les principaux déterminants de la santé et du bien-être</b>			
<b>AXE D'INTERVENTION : PRÉVENTION DANS LES CONTINUUMS DE SERVICES</b>			
1.1.1 <i>Assurer la mise en œuvre des activités de promotion, de prévention et de protection prévues dans le Programme national de santé publique (PNSP). (1.1.1)</i>	Mettre en œuvre les activités de promotion, de prévention et de protection du PAR-PAL de santé publique 2009-2015 notamment par : <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ le positionnement de la santé publique comme levier à l'amélioration de la santé et du bien-être;</li> <li>◆ la coordination des activités en santé publique;</li> <li>◆ le développement et le maintien de l'expertise;</li> <li>◆ la priorisation et la mise en œuvre des actions régionales et locales;</li> <li>◆ le suivi et l'appréciation de la mise en œuvre du PAR-PAL.</li> </ul>		<i>Pourcentage des activités du PNSP implantées.</i>  <i>(Cible : 85 % des activités implantées d'ici 2015.)</i>
1.1.2 <i>Soutenir l'intégration de la prévention dans les services cliniques de première ligne, en donnant priorité aux problèmes suivants :</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ <i>infections transmissibles sexuellement et par le sang;</i></li> <li>◆ <i>habitudes de vie et maladies chroniques;</i></li> <li>◆ <i>chutes chez les personnes âgées;</i></li> <li>◆ <i>suicide. (1.1.2)</i></li> </ul>			<i>Pourcentage des pratiques cliniques préventives prioritaires qui ont fait l'objet d'activités de soutien.</i>  <i>(Cible : 85 % des pratiques cliniques préventives prioritaires d'ici 2015.)</i>
<b>AXE D'INTERVENTION : ACTION INTERSECTORIELLE</b>			
1.1.3 Renforcer la collaboration avec les partenaires des autres secteurs d'activité afin d'agir sur les principaux déterminants de la santé et du bien-être (habitudes de vie et comportements sécuritaires, éducation, emploi, logement, etc.).	Soutenir le processus d'élaboration et de mise en œuvre du plan d'action du Réseau des partenaires du développement social et du développement des communautés (DSDC).  Soutenir le processus de bilan, d'élaboration des orientations et de mise en œuvre des plans d'action.		Pourcentage des activités du plan d'action 2011-2015 du Réseau des partenaires du DSDC implantées. (Cible : 85 %).  Niveau de mise en œuvre des activités des plans d'action (non implanté, en voie d'implantation, implanté).

Objectif	Activité	Échéancier	Indicateur et cible 2015
1.1.4 Renforcer le soutien aux intervenants et gestionnaires engagés dans le développement de communautés en santé.	Soutenir les CSSS dans leur démarche d'appropriation du DSDC sur leur territoire et dans la mise en œuvre des plans d'action locaux.		Existence d'une structure.
<b>Orientation 2 : Assurer l'accès aux services généraux de première ligne sur la base des continuums de services, incluant l'harmonisation avec les Innus</b>			
1.2.1 Assurer l'inscription et la prise en charge des personnes auprès d'un médecin de famille.	Consolider l'offre de service dans les CSSS nord-côtiers.	2015-03-31	Pourcentage de la clientèle de chaque CSSS inscrite auprès d'un médecin de famille. (Cible : 70 %.)
1.2.2 Favoriser la pratique de groupe, polyvalente et interdisciplinaire de la médecine de famille par la mise en place de groupes de médecine de famille (GMF) (ou modèles équivalents).	Consolider l'offre GMF à Baie-Comeau, Port-Cartier, Sept-Îles et en Minganie.  Implanter le GMF en Haute-Côte-Nord.	Continu  2015-03-31	Pourcentage de la population inscrite au GMF. (Cible : 70 %.)  Signature de la convention.
1.2.3 Accroître la disponibilité d'infirmières praticiennes spécialisées (IPS) en soins de première ligne.	Promouvoir le rôle de l'IPS première ligne auprès de médecins des RLS.  Favoriser et soutenir la mise en candidature d'infirmière intéressée par cette pratique pour notre région.	2015-03-31	Nombre d'IPS en première ligne. (Cible : Six IPS à déployer sur le territoire nord-côtier.)
1.2.4 <b>Offrir un accès téléphonique rapide et efficient à une consultation en matière de services psychosociaux (information, référence-orientation, avis professionnels et conseils), 24 heures par jour, 7 jours par semaine. (2.1.4)</b>	Réviser le modèle régional d'intervention en situation de crise.  Optimiser le développement du service Info-Social et évaluer son efficacité.  Implanter un projet pilote AEOR régional, évaluer son impact et généraliser le modèle, selon les résultats obtenus.	2011-03-31  2011-03-31  2011-03-31	Coût unitaire par appel égal ou inférieur à la moyenne du coût des centrales Info-Social.  <b>Pourcentage des appels dans un délai de réponse de 4 minutes ou moins.</b> <b>(Cible : 90 % des appels d'ici 2015.)</b>  Pourcentage des établissements participant. (Cible : 100 % d'ici 2012.)

Objectif	Activité	Échéancier	Indicateur et cible 2015
1.2.5 Assurer une continuité de services aux jeunes et à leur famille par un continuum qui passe de la première ligne à la deuxième ligne.	<p><b>Favoriser la continuité des soins et la stabilité des liens pour les enfants placés en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse</b>, en tenant compte des réalités régionales et des particularités des centres de santé autochtones, des ressources disponibles et l'étendue du territoire. (2.2.4)</p> <p>Adopter les orientations régionales de l'offre de service Jeunes en difficulté.</p> <p>Mettre en place un comité partenarial entre le réseau et les communautés autochtones.</p>	2015-03-31	<p><b>Nombre moyen de déplacements vécus par les enfants/jeunes au cours d'une période de trois ans à compter de leur prise en charge (en développement).</b></p> <p><b>(Cible : Diminution.)</b></p>
1.2.6 <b>Consolider et développer l'offre de service pour le soutien d'intensité variable. (2.2.6)</b>	<p>Identifier les problématiques en lien avec l'offre de service SIV dans les établissements.</p> <p>Déterminer avec les CSSS un plan d'action visant un rapprochement des cibles ministérielles pour ce service.</p>	<p>2012-03-31</p> <p>2012-09-30</p>	<p><b>Nombre de places offertes en CSSS pour les adultes ayant des troubles mentaux graves, mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu des services de soutien d'intensité variable (SIV).</b></p> <p>(Cible : 250 places/100 000 adultes d'ici 2015.)</p>
1.2.7 <b>Renforcer les services de première ligne en dépendances auprès des CSSS, des organismes communautaires et des communautés autochtones. (2.2.7)</b>	<p>Offrir aux CSSS, aux organismes communautaires et aux intervenants œuvrant dans les communautés autochtones la formation de première ligne adulte en dépendances.</p> <p>Poursuivre le développement de la formation sur les meilleures pratiques en jeunesse auprès des intervenants œuvrant auprès des jeunes (CJ, CSSS, organismes communautaires, SQ, milieu scolaire).</p>	2012-03-31	<p><b>Nombre de jeunes et d'adultes ayant reçu des services en toxicomanie et en jeu pathologique de première ligne offerts par les CSSS.</b></p> <p>(Cible : Augmentation.)</p> <p>Nombre d'intervenants formés.</p> <p>(Cible : Augmentation.)</p>
1.2.8 <b>Assurer l'accès en moins de 30 jours aux services de première ligne en santé mentale. (2.2.5 et 3.1.7)</b>	Établir des protocoles de collaboration pour la première ligne entre les établissements.	2011-09-30	<p><b>Nombre de jeunes et d'adultes ayant des troubles mentaux qui reçoivent des services de santé mentale de première ligne offerts en CSSS.</b></p> <p><b>Pourcentage de personnes dont les services ont débuté à l'intérieur des délais établis.</b></p> <p>(Cible : 90 % d'ici 2015.)</p>

Objectif	Activité	Échéancier	Indicateur et cible 2015
1.2.9 Renforcer les services de première ligne en audiologie dans les deux pôles sous-régionaux.	<p>Évaluer l'offre de service disponible en audiologie aux CSSS de Sept-Îles et de Manicouagan ainsi que les mesures d'amélioration.</p> <p>Actualiser l'offre de service auprès des enfants présentant un trouble du traitement auditif au CSSS de Sept-Îles et le dépistage de la surdité néonatale au CSSS de Manicouagan.</p>	<p>2011-03-31</p> <p>2012-03-31</p>	<p>Évaluation complétée.</p> <p>Services disponibles dans les deux CSSS.</p>
<b>Orientation 3 : Assurer l'accès aux services spécifiques pour certaines clientèles</b>			
1.3.1 <b>Favoriser l'autogestion et la réadaptation des personnes atteintes de maladies chroniques dans un suivi systématisé. (2.2.1)</b>	<p>Consolider l'offre de service en maladies chroniques dans les CSSS du territoire.</p> <p>Assurer la formation des intervenants et gestionnaires (interdisciplinarité et maladies chroniques prioritaires).</p> <p>Arrimer l'organisation des services en maladies chroniques avec le RSIPA.</p> <p><b>Améliorer la coordination des soins et des services en oncologie pour les personnes ayant reçu un diagnostic de cancer et pour leurs proches. (2.2.2)</b></p>	<p>2015-03-31</p> <p>2011-03-31</p>	<p><b>Pourcentage de territoires locaux où est implanté un programme d'autogestion et de réadaptation (en développement).</b></p> <p><b>(Cible : 50 % des territoires locaux d'ici 2015.)</b></p> <p><b>Pourcentage des personnes ayant reçu un diagnostic de cancer disposant d'une infirmière pivot dans un délai de 48 heures (en développement).</b></p> <p><b>(Cible : 70 % des personnes d'ici 2015.)</b></p>
1.3.2 Actualiser l'offre de service dans le continuum d'intervention en traumatologie.	<p>Coordonner le Comité régional de trauma.</p> <p>Mettre à jour le Plan directeur en traumatologie pour la Côte-Nord et mettre en œuvre le Plan d'action régional.</p>	<p>2011-03-31</p> <p>2010-12-31</p>	<p>Rôles définis apparaissant aux comptes rendus.</p> <p>Dépôt du Plan directeur.</p>
1.3.3 Mettre en œuvre les plans de services intégrés et intersectoriels (PSII).	<p><b>Assurer la coordination des services FEJ, dépendances et déficiences dispensés aux personnes par plusieurs établissements. (2.2.8)</b></p> <p>Se doter d'un cadre de référence régional.</p> <p>Dispenser la formation aux secteurs de la santé et de l'éducation.</p>	<p>2010-12-31</p> <p>2011-06-30</p>	<p><b>Nombre de personnes ayant une déficience pour qui, dans l'année de référence, un plan de services individualisé (PSI) a été élaboré par un CR et a impliqué le CSSS.</b></p> <p>(Cible : Augmentation de 10 % par an des PSI.)</p>

Objectif	Activité	Échéancier	Indicateur et cible 2015
1.3.4 Actualiser le PRAAC dans le cadre du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience.	Élaborer un plan de déploiement du développement de l'expertise des intervenants de première ligne pour leur permettre d'assurer le suivi du plan d'intervention dans le respect des standards de continuité du plan d'accès.	2012-03-31	Dépôt du plan.
	Assurer la fiabilité des données nécessaires au respect des standards d'accès.	2011-03-31	Nombre d'établissements conformes.
	Implanter un guichet d'accès pour la clientèle DP-DI-TED.	2011-03-31	Nombre de guichets d'accès.
	Gérer les listes d'attente de façon centralisée et standardisée.	2011-03-31	Disponibilité des listes d'attente selon les normes par les établissements.
	Établir des protocoles d'entente entre les CSSS et le CR au regard des clientèles communes afin d'éviter les ruptures de service.	2012-03-31	Dépôt des protocoles d'entente signés par les établissements.
	Déposer au MSSS un bilan de réalisation.	2011-03-31	Dépôt du plan au MSSS.
1.3.5 <b><i>Poursuivre la mise en place des réseaux de services intégrés pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement (RSIPA) dans chaque territoire local, en favorisant leur implantation telle que définie dans les lignes directrices du MSSS. (2.3.1)</i></b>	Renforcer les composantes du RSIPA en Côte-Nord et de façon particulière : <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ le mécanisme de coordination;</li> <li>◆ la gestion de cas;</li> <li>◆ le guichet d'accès.</li> </ul>	2012-03-31	<b><i>Degré d'implantation des réseaux de services intégrés pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement (RSIPA).</i></b>  <b><i>(Cible : 55 % d'implantation à l'échelle régionale d'ici 2015.)</i></b>

Objectif	Activité	Échéancier	Indicateur et cible 2015
<b>Orientation 4 : Favoriser le maintien dans les milieux de vie ou l'hébergement à proximité du milieu de vie naturel</b>			
<p>1.4.1 <i>S'assurer que les CSSS mettent à jour leur plan local d'hébergement selon les besoins et les normes disponibles dans une optique de diversification des formules. (2.4.3)</i></p>	<p>Travailler en concertation avec les différents partenaires.</p> <p>Effectuer un état de situation sur le fonctionnement des différents mécanismes d'accès en ressources d'hébergement non institutionnelles existant pour chacune des clientèles.</p> <p>Identifier les besoins en matière de transformation, de consolidation, de développement et de diversification des milieux de vie.</p> <p>Élaborer, sur quatre ans, un plan d'action visant l'augmentation et la diversification des milieux de vie par MRC, par programme-clientèle.</p> <p>Augmenter l'accès à des milieux de vie diversifiés et adaptés pour les personnes auxquelles ils sont dédiés.</p>		<p><b>Nombre de places en ressources résidentielles de proximité.</b></p> <p>(Cible : 100 % des plans locaux d'hébergement mis à jour d'ici 2015.)</p>
<p>1.4.2 <i>Favoriser l'adoption en centre hospitalier de pratiques organisationnelles et cliniques adaptées aux besoins particuliers des personnes âgées. (2.3.2)</i></p>	<p>Assurer la mise en place aux CSSS de Sept-Îles et de Manicouagan de la majorité des composantes de l'approche gériatrique.</p>	<p>2011-06-30</p>	<p><b>Pourcentage des centres hospitaliers ayant mis en place la majorité des composantes de l'approche gériatrique (en développement).</b></p> <p><b>(Cible : 60 % des centres hospitaliers d'ici 2015.)</b></p>

Objectif	Activité	Échéancier	Indicateur et cible 2015
<b>Orientation 5 : Assurer une gestion optimale et intégrée des services d'urgence</b>			
1.5.1 <b>Assurer une durée de séjour acceptable à l'urgence pour les personnes sur civière<sup>4</sup>. (3.1.6)</b>	<p>Consolider l'offre de service mise en place dans chacun des CSSS.</p> <p>Développer des mécanismes de coordination et d'intégration des services à l'intérieur des établissements et des RLS (SAD et CHSLD).</p> <p>Coordonner le comité régional de désencombrement des urgences.</p> <p>Assurer le suivi des fins de soins actifs selon l'orientation des usagers.</p>	<p>2015-03-31</p> <p>Continu</p> <p>Continu</p>	<p>◇ <b>Pourcentage des séjours de 24 heures et plus sur civière. (Cible : Au plus 15 % des séjours d'ici 2015.)</b></p> <p>◇ <b>Pourcentage des séjours de 48 heures et plus sur civière. (Cible : Moins de 1 % des séjours d'ici 2015.)</b></p> <p>◇ <b>Séjour moyen sur civière. (Cible : 12 heures ou moins.)</b></p> <p>Nombre de rencontres du comité. (Cible : 3 rencontres par année.)</p> <p>Selon l'entente de gestion MSSS-Agence et Agence-établissements.</p>
<b>ENJEU 2 : ACCÈS AUX SERVICES SPÉCIALISÉS</b>			
<b>Orientation 1 : Déterminer les services spécialisés accessibles et requis en fonction des orientations ministérielles</b>			
2.1.1 <b>Assurer aux personnes inscrites au mécanisme central un accès aux chirurgies dans un délai de 6 mois. (3.1.3)</b>	<p>Poursuivre la collecte d'informations permettant de documenter les délais d'accès aux services.</p>	<p>2015-03-31</p>	<p><b>Pourcentage de personnes inscrites au mécanisme central traitées à l'intérieur de 6 mois pour :</b></p> <p>◇ <b>une chirurgie d'un jour;</b></p> <p>◇ <b>une chirurgie avec hospitalisation;</b></p> <p>◇ <b>une arthroplastie totale de la hanche;</b></p> <p>◇ <b>une arthroplastie totale du genou;</b></p> <p>◇ <b>une cataracte;</b></p> <p>◇ <b>autres chirurgies (à préciser).</b></p> <p><b>(Cible : 90 % des personnes.)</b></p>

4. Plusieurs mesures du Plan stratégique contribuent à l'atteinte de cet objectif.

Objectif	Activité	Échéancier	Indicateur et cible 2015
2.1.2 <b>Assurer aux personnes atteintes d'une maladie cardiovasculaire les services dans les délais établis. (3.1.4)</b>	Formaliser des corridors de services extrarégionaux.	2015-03-31	Signature de l'entente de service. (Cible : 100 % des corridors sont formalisés.)
2.1.3 Assurer une offre de service en suppléance rénale.	Procéder à l'implantation des mesures prévues dans le plan régional d'organisation des services en néphrologie et suppléance rénale.	2012-03-31	Les points de service des CSSS de Manicouagan et de Sept-Îles sont fonctionnels. (Cible : 100 % des deux sites visés.)
2.1.4 Développer le projet des URFI dans les deux pôles de la Côte-Nord.	Poursuivre les travaux régionalement et susciter la conclusion d'ententes de service entre le CPRCN et les CSSS.  Réaliser le projet.	2011-03-31  2013-03-31	Dépôt du projet et des ententes.  Mise en place de l'URFI en deux pôles.
<b>Orientation 2 : Assurer l'accès aux services dans les délais acceptables</b>			
2.2.1 <b>Assurer des corridors d'accès aux services spécialisés et surspécialisés requis en s'appuyant sur les réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS) pour les services diagnostiques, les services cliniques et la télémédecine. (3.1.8)</b>	Formaliser des corridors de services intra et extrarégionaux.	2015-03-31	<b>Pourcentage des CSSS ayant mis en place un mécanisme d'accès aux services diagnostiques et aux médecins spécialistes pour les personnes présentant des conditions cliniques de nature subaiguë ou semi-urgente et référées par un médecin de famille (en développement).</b>  <b>(Cible : 75 % des CSSS d'ici 2015.)</b>
2.2.2 <b>Assurer aux personnes ayant une déficience un accès aux services dont elles ont besoin dans les délais établis :</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ <b>pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité urgente : 3 jours;</b></li> <li>◆ <b>pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité élevée : 30 jours en CSSS et 90 jours en CR;</b></li> <li>◆ <b>pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité modérée : 1 an. (3.1.1)</b></li> </ul>		Annuel	<b>Pourcentage de personnes ayant une déficience traitées dans les délais établis.</b>  <b>(Cible : 90 % des personnes ayant une déficience d'ici 2015.)</b>

Objectif	Activité	Échéancier	Indicateur et cible 2015
2.2.3 <b>Assurer l'accès aux services de deuxième ligne et de troisième ligne en santé mentale dans un délai de 60 jours. (3.1.7)</b>	Adopter les orientations régionales concernant l'offre de service en santé mentale.	2015-03-31	<b>Pourcentage de personnes dont les services ont débuté à l'intérieur des délais établis.</b>  (Cible : 90 % d'ici 2015.)
2.2.4 <b>Assurer aux personnes ayant une dépendance un accès aux services d'évaluation spécialisée dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins. (3.1.2)</b>			<b>Pourcentage des personnes qui sont évaluées en centre de réadaptation dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins.</b>  (Cible : 80 % des personnes d'ici 2015.)
2.2.5 <b>Intervenir de façon concertée afin de réduire le nombre de signalements en protection de la jeunesse pour un motif de négligence ou de troubles de comportement. Ces interventions se réaliseront en s'appuyant sur des continuums de services qui impliquent les CSSS et les centres jeunesse. (2.2.3)</b>	<p>Faciliter l'analyse de l'efficacité, l'optimisation et le développement de services à établir afin de diminuer le taux de signalements (continuum de services entre CSSS et centre jeunesse).</p> <p>Produire un plan de travail détaillé pour les jeunes en difficulté sur l'implantation des programmes d'intervention en négligence et d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu.</p> <p>Assurer l'atteinte des cibles fixées dans le plan stratégique 2005-2010 à l'égard du délai d'attente à l'évaluation en protection de la jeunesse et à l'application des mesures en protection de la jeunesse.</p>	<p>2012-03-31</p> <p>2012-03-31</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ <b>Pourcentage de territoires locaux où est offert un programme d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu reconnu efficace (en développement).</b> (Cible : 100 % des territoires locaux d'ici 2015.)</li> <li>◇ <b>Pourcentage de territoires locaux où est offert un programme d'intervention en négligence reconnu efficace (en développement).</b> (Cible : 100 % des territoires locaux d'ici 2015.)</li> <li>◇ <b>Taux de signalement suivant la fin de l'application des mesures en protection de la jeunesse.</b> (Cible : Diminution.)</li> <li>◇ <b>Durée moyenne des placements.</b> (Cible : Diminution.)</li> </ul>

Objectif	Activité	Échéancier	Indicateur et cible 2015
2.2.6 Consolider les mécanismes de liaison entre les différents secteurs d'activité en CSSS, tels que les urgences hospitalières et les intervenants assignés à l'évaluation spécialisée afin de permettre un mécanisme d'accès à l'évaluation spécialisée en dépendances et aux services de désintoxication.	Poursuivre les travaux au CCR pour le développement d'une équipe spécialisée en dépendances dans les urgences hospitalières.	2012-03-31	Projet déposé au MSSS (en attente de sa mise en œuvre et envisager une alternative, selon le cas).
	Poursuivre les travaux pour le développement des services de désintoxication en milieu hospitalier, en collaboration avec les CSSS et le CPRCN-Centre Le Canal.	2012-12-31	Projet déposé au MSSS (en attente de sa mise en œuvre et envisager une alternative, selon le cas).
<b>Orientation 3 : Assurer la mise en place de corridors de services</b>			
2.3.1 Compléter les travaux portant sur les services spécialisés, notamment en santé mentale et en DI-TED.	Convenir de corridors de services entre les CSSS de Sept-Îles et de Manicouagan en santé mentale.	2011-03-31	Ententes formalisées apparaissant aux comptes rendus.
	Consolider et développer l'offre de service régionale en santé mentale en favorisant l'intégration de certains services et le déploiement de nouvelles technologies ainsi que de mesures.	2012-03-31	
	Améliorer l'accès à l'évaluation et au diagnostic des enfants dans le continuum des services en DI-TED.	2012-03-31	Augmentation du nombre d'enfants évalués.
<b>ENJEU 3 : UNE GOUVERNE IMPUTABLE ET UNE GESTION PERFORMANTE</b>			
<b>Orientation 1 : Développer une culture de la qualité et de la sécurité des soins et des services</b>			
3.1.1 Élaborer une politique d'assurance qualité qui permet : <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ de donner une vision intégratrice de l'assurance qualité;</li> <li>◆ d'harmoniser les différents mécanismes d'évaluation et d'appréciation de la qualité;</li> <li>◆ de préciser les modalités de mise en œuvre et de suivi des normes établies.</li> </ul>	Faire en sorte que tous les établissements s'engagent dans un programme d'amélioration continue de la qualité, sollicitent l'agrément et obtiennent cette reconnaissance.		Nombre d'établissements agréés. (Cible : Augmentation.)
	Assurer la certification des résidences pour personnes âgées et des ressources d'hébergement visées par la réglementation.		Nombre de RPA certifiées. (Cible : 100 % des résidences en opération.)
	Assurer le mécanisme de reconnaissance des RI-RTF et appliquer le cadre légal découlant de la loi 24 (projet de loi 49).	2013-03-31	Nombre de rencontres du comité.
	Appliquer dans les établissements les dispositions liées à la curatelle.	2013-03-31	Adoption d'une politique. (Cible : 100 % des établissements.)

Objectif	Activité	Échéancier	Indicateur et cible 2015
3.1.2 <b>Maintenir les taux d'infections nosocomiales faisant l'objet d'une surveillance provinciale inférieurs ou égaux aux seuils établis. (4.1.3)</b>	Poursuivre l'implantation du Plan d'action en prévention et contrôle des infections nosocomiales 2008-2011 (plan intégré régional et local).	Continu	<b>Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS) ayant des taux d'infections nosocomiales inférieurs ou égaux aux seuils établis.</b>  <b>(Cible : 90 % des CHSGS d'ici 2015.)</b>
<b>Orientation 2 : Mettre en place une gestion concertée et intégrative des services</b>			
3.2.1 Réviser les mécanismes de concertation en fonction de l'organisation des services qui s'appuie sur un fonctionnement en deux pôles (est et ouest).	Mettre en place avec le CGR Côte-Nord des mécanismes de concertation révisés.		Dépôt des mécanismes de concertation révisés.
3.2.2 Opérationnaliser le réseau de services intégrés des programmes-services DP-DI-TED.	Identifier les « balises » relatives à la hiérarchisation des services et à la responsabilité des établissements dans le programme-services DI-TED.	2011-03-31	Adoption des documents.
	Élaborer les projets cliniques en DP-DI-TED par les CSSS.	2012-03-31	Dépôt des projets cliniques.
3.2.3 Déployer les fonctions de la direction régionale des ressources informationnelles.	Mettre en place un cadre de financement des RI régionales pour les opérations et le développement.	2011-03-31	Dépôt du projet « Cadre de financement des RI » pour approbation au CGR.
	Mettre en place un cadre de gestion des ressources informationnelles régionales.	2011-03-31	Dépôt « Organigramme des ressources humaines », « Offre de service de la DRRI » et création d'un comité aviseur régional.
	Offrir un portefeuille de services afin de soutenir les activités cliniques et administratives des établissements de la région.	2011-12-31	Dépôt « Portefeuille de services et niveau de services ».
3.2.4 <b>Optimiser les services à la population. (6.1.1)</b>	Réaliser les projets d'optimisation déterminés au CGR Côte-Nord (transport, achats en commun et gestion de la présence au travail).		<b>Pourcentage des établissements ayant réalisé un projet d'optimisation de l'utilisation des ressources.</b>  <b>(Cible : 75 % des établissements d'ici 2015.)</b>



Objectif	Activité	Échéancier	Indicateur et cible 2015
<p>3.3.3 Offrir des conditions de travail et de pratique attractives et valorisantes.</p>	<p><b><i>Mettre en œuvre des mesures pour améliorer le climat de travail et favoriser la santé et le bien-être du personnel du réseau et du Ministère en s'appuyant sur les programmes de type Entreprise en santé. (5.2.1)</i></b></p> <p>Mise en place d'une démarche régionale de la gestion de la présence au travail.</p> <p><b><i>Favoriser l'adaptation de la relève professionnelle à la profession et au milieu de travail. (5.2.2)</i></b></p> <p><b><i>Favoriser l'adaptation du personnel d'encadrement. (5.2.2)</i></b></p>	<p>2012-03-31</p>	<p>◇ Pourcentage des établissements ayant obtenu un agrément incluant le volet de mobilisation des ressources humaines. (Cible : 100 % des établissements d'ici 2015.)</p> <p>◇ <b><i>Pourcentage des établissements accrédités par un programme reconnu visant l'amélioration du climat de travail.</i></b> <b><i>(Cible : 50 % des établissements d'ici 2015.)</i></b></p> <p><b><i>Ratio des heures en assurance salaire par rapport aux heures travaillées.</i></b> (Cible : 6,54 % d'ici 2015.)</p> <p><b><i>Pourcentage des établissements ayant mis en œuvre un programme de soutien à la relève professionnelle.</i></b> <b><i>(Cible : 100 % des établissements d'ici 2015.)</i></b></p> <p><b><i>Pourcentage des établissements ayant mis en œuvre un programme de soutien au personnel d'encadrement.</i></b> <b><i>(Cible : 100 % des établissements d'ici 2015.)</i></b></p>

Objectif	Activité	Échéancier	Indicateur et cible 2015
<b>Orientation 4 : Favoriser l'intégration et la circulation efficace des informations cliniques grâce à des systèmes d'information performants</b>			
3.4.1 Optimiser les liens de télécommunication des réseaux locaux et de l'utilisation du RITM.	Terminer la migration du réseau RITM (phase 1). Mettre en place un système de surveillance des liens réseaux LAN et WAN de la région.	2010-12-31 2010-09-10	Selon la planification de Télus. Installation et utilisation de l'outil.
3.4.2 Optimiser les infrastructures dans la région supportant les systèmes d'information.	Analyser les infrastructures en place.  Mettre en place un centre de traitement conforme et sa relève.  Rehausser les installations permettant l'échange d'informations entre les établissements (visioconférences).	2010-12-31  2011-06-30  2011-03-31	Dépôt des plans des réseaux internes (LAN) des principaux sites de la région.  Travaux complétés pour la mise à niveau du centre de traitement et de sa relève.  Nombre de nouvelles salles et des rehaussements des équipements de visioconférence dans la région.
3.4.3 S'assurer du respect du cadre global de la sécurité des actifs informationnels (CGGSAI).	S'assurer que la sécurité est omniprésente lors des mandats aux fournisseurs de services informatiques.	Continu	Nomination d'un officier de sécurité régional ayant ce mandat.
3.4.4 Optimiser l'utilisation des systèmes d'information en place et à venir.	Analyser la mise en commun régionale et suprarégionale pour l'hébergement des systèmes d'information afin d'en diminuer les coûts en respectant les contraintes du réseau RITM et les directives du MSSS.  Produire un plan stratégique des ressources informatiques régionales.	2011-06-30  Continu  2012-06-30	Liste des systèmes d'information locaux susceptibles d'être optimisés par une mise en commun.  Dépôt du plan pour approbation au CGR.
<b>Orientation 5 : Améliorer la performance du système de santé et de services sociaux nord-côtier</b>			
3.5.1 Déposer au MSSS un plan d'action pour l'année 2011-2012 du réseau de la santé et des services sociaux nord-côtier.	Organiser les services en mettant à contribution les CSSS satellites et leur pôle de services spécialisés respectif, soit Sept-Îles et Baie-Comeau.  Adapter l'organisation la plus optimale possible des services à la population nord-côtière : <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Baie-Comeau : CSSS de Manicouagan et de la Haute-Côte-Nord.</li> <li>◆ Sept-Îles : CSSS de Sept-Îles, de Port-Cartier, de l'Hématite, de la Basse-Côte-Nord, de la Minganie et CLSC Naskapi.</li> </ul>	2011-01-31	Dépôt des plans d'optimisation par pôle.  (Cible : 100 % des CSSS sous-régionaux).

Objectif	Activité	Échéancier	Indicateur et cible 2015
3.5.2 <i>Assurer une offre globale de service de soutien à domicile de longue durée pour s'adapter à l'augmentation des besoins de l'ensemble des clientèles, y compris les familles et les proches aidants. (2.4.2)</i>	Effectuer un état de situation des services offerts par le réseau public et les organismes communautaires.  Déposer au MSSS une proposition d'optimisation détaillée privilégiant les services de soutien à domicile en conformité avec les orientations ministérielles.	2011-03-31	<b>Nombre total d'heures de services de soutien à domicile de longue durée rendues par les différents modes de dispensation de services (CSSS).</b>  <b>(Cible : Augmentation de 10 % d'ici 2015.)</b>
3.5.3 Modifier les pratiques de gestion du Programme de soutien aux organismes communautaires en fonction du rapport du VGQ.	Mettre en application le plan d'action rédigé à l'intention du VGQ.	2012-09-30	À développer (en attente du MSSS).
3.5.4 Harmoniser les services de santé et de services sociaux autochtones avec le réseau québécois.	Consolider les mécanismes d'échange avec les communautés autochtones.  Intégrer à chacun des programmes-services et à leurs orientations et processus des dispositions visant l'accès et la continuité des services en fonction des responsabilités du Québec et du gouvernement fédéral, selon les besoins et les attentes des communautés autochtones, dans le cadre d'ententes.	2011-03-31  2015-03-31	Élaboration d'un mécanisme d'échange avec les communautés autochtones.  À développer selon les résultats de l'élément ci-dessus.
<b>Orientation 6 : S'assurer que le mécanisme de suivi d'imputabilité garantisse l'atteinte des objectifs régionaux</b>			
3.6.1 Revoir avec le MSSS et les établissements les ententes de gestion à la lumière du plan stratégique 2010-2015 de l'Agence.	Assurer le respect des engagements de l'Agence et des établissements quant à l'atteinte des cibles 2005-2010.  Conclure avec les établissements une entente de gestion et d'imputabilité.	2011-03-31  2010-10-31	Entente Agence-MSSS.  Ententes Agence-établissements.
3.6.2 Élaborer, mettre en œuvre et apprécier un plan d'action et un bilan annuel en lien avec le plan stratégique 2010-2015 de l'Agence.	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Produire annuellement un plan d'action.</li> <li>◆ Produire annuellement un bilan du plan d'action.</li> </ul>	Annuel	

## CONCLUSION

---

À l'évidence, plusieurs défis sont au rendez-vous au cours des prochaines années. Qu'il s'agisse de la consolidation de l'approche populationnelle afin d'assurer un accès sans rupture des services de première ligne, du vieillissement de la population associé à l'accroissement des maladies chroniques, à la hausse des dépenses créant une pression importante sur les finances publiques ou encore des difficultés en lien avec la gestion de la présence au travail, les acteurs du réseau de la santé et des services sociaux doivent questionner la pertinence de ses actions afin d'évoluer dans une approche de performance.

C'est pourquoi ce projet de planification stratégique, dont les assises sont principalement fondées sur une première ligne forte, permettra de contribuer au maintien et à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population. À cet égard, l'intégration et la hiérarchisation des services autour des deux pôles de services spécialisés (Baie-Comeau et Sept-Îles) apparaissent comme des composantes de l'approche à adopter pour l'organisation la plus optimale possible des services à la population nord-côtière.

**Agence de la santé  
et des services sociaux  
de la Côte-Nord**

**Québec**



691, rue Jalbert  
Baie-Comeau (Québec) G5C 2A1  
Téléphone: (418) 589-9845  
Télécopieur: (418) 589-8574

