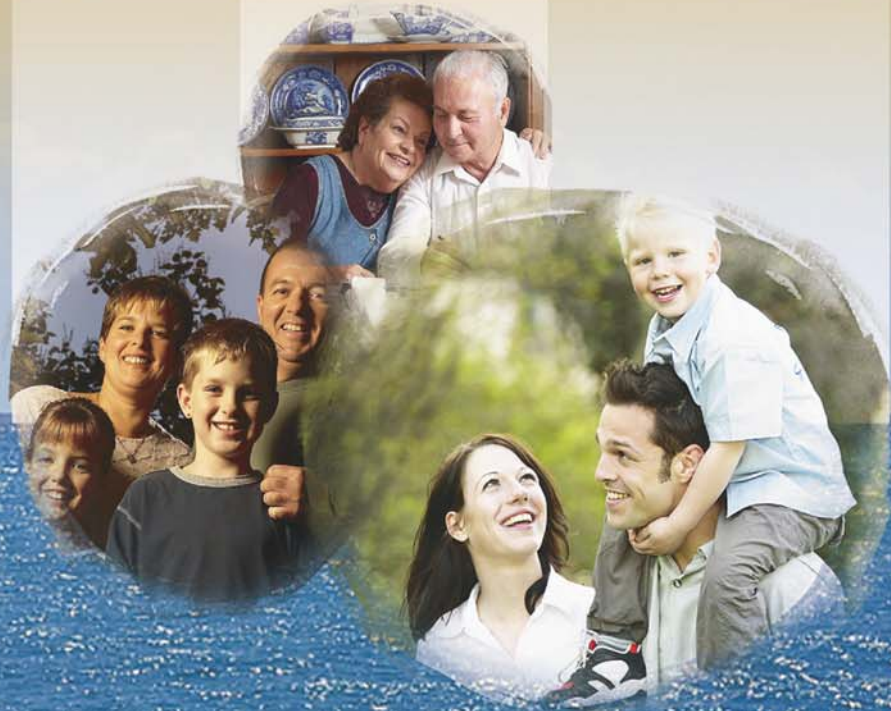


PLAN D'ORGANISATION

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



Révision du Plan d'organisation – mai 2008
Adoptée par le conseil d'administration le 10 mai 2008

Québec 

Plan d'organisation 2005

La production de ce document a été rendue possible grâce à la collaboration de nombreuses personnes :

Comité de direction de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine

Pierre Michaud, président-directeur général

Christian Bernier, directeur de santé publique

Michel Desjardins, directeur régional des affaires médicales et de santé physique

Michel Lachapelle, secrétaire général

Gilles Pelletier, directeur de la planification et programmation

Comité consultatif sur le plan d'organisation (voir liste en annexe 1)

Comité de travail sur les processus de travail et la reddition de comptes (voir liste en annexe 1)

Comité de travail sur les ressources humaines (voir liste en annexe 1)

Comité de travail sur les communications (voir liste en annexe 1)

Soutien à la rédaction

Louise Aubert, agente de planification et programmation, Agence GÎM

Soutien au processus et à la rédaction

Maxime Lambert, consultant, Ressources humaines Lambert inc.

Montage graphique de la mise en page et traitement de texte

Mireille Fortin, secrétaire de direction, Agence GÎM

Conception de la couverture

Communications Triangle, Gaspé

Projet de révision 2008

La rédaction de ce projet de révision (2008) du *Plan d'organisation* (2005) a été rendue possible grâce à la collaboration des personnes suivantes :

Comité de direction de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine

Gilles Pelletier, président-directeur général

Michel Lachapelle, directeur adjoint à la présidence-direction générale

Christian Bernier, directeur de santé publique

Claude Mercier, directeur régional des affaires médicales et de santé physique

Angéline Godin, directrice des services sociaux et communautaires

Traitement de texte

Gisèle Bernier, agente administrative, Agence GÎM

Rose-May Laflamme, agente administrative, Agence GÎM

Mise en page

Mireille Fortin, agente administrative, Agence GÎM

Le présent document peut être consulté à la section **Documentation**, sous la rubrique **Publications** du site Web de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine dont l'adresse est : <http://www.agencess11.ca>

Dépôt légal :

Bibliothèque nationale du Canada, 2008

Bibliothèque nationale du Québec, 2008

ISBN – 978-2-923129-53-2 (version physique)


ISBN – 978-2-923129-54-9 (version PDF)

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.


Le genre masculin utilisé désigne aussi bien les hommes que les femmes et n'est utilisé qu'aux fins d'alléger le texte.

Table des matières

INTRODUCTION	5
CONTEXTE DE L'AGENCE	5
ÉNONCÉS DE PRINCIPE	6
DÉMARCHE	7
1.- MISSION DE L'AGENCE	11
2.- VALEURS DE L'AGENCE.....	12
3.- VISION DE L'AGENCE	13
4.- CONTEXTE ENVIRONNEMENTAL.....	14
STRUCTURE ORGANISATIONNELLE.....	14
TRANSFORMATIONS DU RÉSEAU	15
AGENCE DANS SON CONTEXTE.....	16
5.- MODÈLE D'ORGANISATION RETENU	18
<i>Organigramme de la Présidence—direction générale</i>	<i>26</i>
FONCTIONS PARTAGÉES.....	26
FONCTIONS PARTAGÉES.....	27
DIRECTION DE LA COORDINATION ET DES RESSOURCES HUMAINES.....	29
<i>Enjeux.....</i>	<i>29</i>
<i>Responsabilités.....</i>	<i>29</i>
<i>Organigramme de la Direction de la coordination et des ressources humaines.....</i>	<i>32</i>
DIRECTION DES RESSOURCES MATÉRIELLES, FINANCIÈRES ET INFORMATIONNELLES.....	33
<i>Organigramme de la Direction des ressources matérielles, financières et informationnelles.....</i>	<i>35</i>
DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE (DSP).....	36
<i>Enjeux.....</i>	<i>36</i>
<i>Responsabilités.....</i>	<i>37</i>
<i>Interactions avec les autres directions.....</i>	<i>38</i>
<i>Organigramme de la Direction de santé publique (DSP).....</i>	<i>39</i>
DIRECTION DES SERVICES SOCIAUX ET COMMUNAUTAIRES.....	40
<i>Enjeux.....</i>	<i>40</i>
<i>Responsabilités.....</i>	<i>40</i>
<i>Interactions avec les autres directions.....</i>	<i>42</i>
<i>Organigramme de la Direction des services sociaux et communautaires.....</i>	<i>43</i>



DIRECTION DES AFFAIRES MÉDICALES ET DE SANTÉ PHYSIQUE	44
<i>Enjeux</i>	44
<i>Responsabilités</i>	44
<i>Interactions avec les autres directions</i>	46
<i>Organigramme de la Direction des affaires médicales et de santé physique</i>	47
6.- MÉCANISMES DE LIAISON ET DE COORDINATION	48
7.- COORDINATION DU RÉSEAU *	50
CONCLUSION	52



Introduction

CONTEXTE DE L'AGENCE

En place depuis les tout débuts de l'agence en 1992, le plan initial nécessitait une révision. Il importait de redéfinir la vision, la mission et les valeurs de l'agence, de revoir son organisation interne et ses interactions avec le réseau et ses partenaires. Deux éléments majeurs commandaient cette action : le contexte législatif en évolution (la loi 25 et le projet de loi n° 83, devenu loi depuis) et une recommandation du Vérificateur général du Québec à cet effet dans son rapport financier annuel du 31 mars 2003. L'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine a révisé, par résolution du conseil d'administration en juin 2005, le plan d'organisation. Même si elle s'était fixée 2009 comme année de révision, certains éléments motivent le présent exercice.

Au cours des trois dernières années, soit de 2005 à aujourd'hui, les nouvelles directions ont expérimenté un fonctionnement qui devait permettre une meilleure coordination, des collaborations plus faciles et, en conséquence, une plus grande cohésion dans l'organisation. Les constats effectués au CODIR, auprès du personnel lors de la rencontre de novembre 2007 et auprès des membres du conseil d'administration, convergent essentiellement vers une demande de consolidation des changements organisationnels de 2005. Ces constats illustrent aussi que les ajustements structurels les plus importants survenus depuis 2005 se sont produits au sein des deux directions soutien et de la Présidence-direction générale. La proposition de révision du plan portera donc sur les éléments du plan, qui constituent des irritants à l'atteinte des objectifs de coordination, de collaboration et de cohérence entre toutes les directions et sur une restructuration des directions support. En effet, bon nombre d'ingrédients permettent déjà un travail efficace; il y a cependant quelques améliorations à apporter, qui permettront d'aller un peu plus loin dans l'obtention d'une réelle dynamique d'organisation.

La révision de la structure organisationnelle devrait favoriser l'actualisation de trois priorités qui font l'objet de préoccupations de la part de l'organisation depuis maintenant plusieurs années.

1. Meilleur support à la coordination interne et externe, de sorte que les directions de l'agence puissent travailler de manière plus efficace entre elles;
2. Importance accordée aux nouvelles responsabilités en matière de ressources humaines et de qualité des services et consolidation des responsabilités en matière de suivi, de contrôle et de reddition de comptes;
3. Regroupement des forces et développement de l'expertise afin d'éviter les chevauchements et les doublons.

ÉNONCÉS DE PRINCIPE

Dès l'amorce des travaux lors de la première révision du *Plan d'organisation* de l'agence, en 2004, le président-directeur général (PDG) et les directeurs ont convenu, en comité de direction (CODIR), d'élaborer des principes, qui leur serviraient de phare tout au long des travaux d'élaboration et de mise en œuvre du plan d'organisation, de même que dans son application au fil du temps.

Ces douze principes demeurent d'actualité, aujourd'hui encore.

1. Croyance en l'importance capitale pour l'avenir de la région de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine d'avoir sur place les instances décisionnelles appropriées dans les principaux secteurs d'activité socioéconomique, entre autres, d'avoir une agence de santé et de services sociaux pour assurer ces services à la population en toute équité avec ceux offerts aux autres populations du Québec, et ce, malgré sa décroissance actuelle et sa dispersion géographique;
2. Importance d'être à l'écoute et au service de son réseau et de sa population, et de tenir compte de ses caractéristiques sur les plans de la géographie, de la démographie, de l'économie, de l'organisation sociale et institutionnelle;
3. Importance de se donner une compréhension claire et commune des mandats que confie la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSS) aux agences de santé et de services sociaux;
4. Importance, dans un environnement en perpétuelle évolution, eu égard à l'ampleur des mandats confiés à l'agence et au nombre restreint de ressources dont elle dispose pour les réaliser, de toujours recentrer l'action sur les cibles retenues et sur la production des résultats attendus, et ce, dans un but d'efficacité et d'efficacités;
5. Importance de prendre appui sur l'approche par programmes, récemment mise de l'avant par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), pour revoir la façon d'organiser le travail à l'agence;

6. Chaque direction aura des mandats connus et clairs, et chaque employé pourra situer son rôle et sa contribution au bon fonctionnement de sa direction;
7. Importance de dégager une approche intégrée qui découlera d'une vision claire et explicite de la synergie à développer et à entretenir entre les directions. Cette synergie, au cœur de nos préoccupations de gestion, sera axée sur la pertinence des liens à établir et à entretenir à l'interne pour accomplir le mandat de l'agence. Les différentes directions devront favoriser entre elles la complémentarité, et ce, en cohérence avec les orientations de l'ensemble de l'agence;
8. Importance d'un comité de direction solidaire qui saura développer un esprit d'équipe véritable, permettra l'émergence de cette synergie et favorisera une saine collaboration à la réalisation des mandats de l'agence;
9. Importance à accorder à notre personnel qui est au cœur de notre organisation. Il faudra le placer en position de succès, le soutenir, lui permettre de se développer, le responsabiliser, l'associer, reconnaître sa contribution, le respecter et lui permettre de vivre dans un milieu sain, harmonieux et valorisant;
10. Importance des communications comme outils d'information, de mobilisation et de gestion stratégique;
11. Importance d'encourager et de faciliter la contribution du personnel à la démarche de révision du plan d'organisation;
12. Importance de réviser le plan d'organisation de l'agence et d'en faire une priorité qui sera appuyée d'un plan de travail fixant clairement les échéanciers.

DÉMARCHE

Les diverses consultations ont permis de dresser des états de situation des méthodes et des processus de travail ayant cours à l'agence et d'identifier un certain nombre d'éléments devant être revus. Les directions et instances de l'agence ont, de plus, émis un certain nombre de recommandations.

La présente démarche de révision du *Plan d'organisation* s'articule autour d'un certain nombre d'éléments de réflexion. D'abord, le *Plan d'organisation*, approuvé en juin 2005, fait état de la vision de l'agence, qui se lit comme suit :

« 3.- Vision de l'agence

L'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine se veut une organisation avant-gardiste, compétente et proactive en matière de santé et de services sociaux. L'agence est sensible à l'histoire de sa population, à son évolution, à ses particularités sociodémographiques et à son développement. Elle assume un leadership régional puissant et entend jouer un rôle actif comme agent de développement économique et social de sa région.

L'agence se définit comme une organisation à l'écoute et au service de sa clientèle, et entend devenir la référence dans le réseau, notamment par le développement de son savoir, de ses connaissances et de ses habiletés.

L'agence entend faire en sorte que le réseau de la santé et des services sociaux de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine soit un milieu de travail recherché. Elle entend à ce titre, favoriser le recrutement et la rétention des ressources humaines afin de répondre aux besoins de la population. »

Dans un esprit de leadership de compétence, lors de la révision, en juin 2005, l'orientation suivante fut retenue :

Au plan clinique :

Instauration de trois directions :

- Direction de santé publique;
- Direction régionale des affaires médicales et de santé physique;
- Direction des services sociaux et communautaires.

De cette façon, ces trois secteurs cliniques, d'expertises différentes, seraient encadrés par des spécialistes qui pourraient assurer le niveau de leadership de compétence souhaité auprès du réseau.

Au plan administratif :

C'est-à-dire en gestion des ressources humaines, financières, immobilières, informationnelles et des ententes de gestion, une approche différente fut retenue :

Instauration de deux directions :

- Direction du soutien au réseau (RHMFI externe);
- Direction adjointe à la PDG (RHMFI interne).

Les dossiers administratifs de l'agence, regroupés jusqu'en 2005 sous deux directions, à savoir :

- Secrétariat général (RH interne et externe);
- DRMFI (RMFI interne et externe);

ont été divisés.

Une question fondamentale se pose après deux ans et demi de fonctionnement. Est-ce encore le bon choix organisationnel au plan administratif?

Du côté de la consultation, à mener auprès des employés et des instances de l'agence, plusieurs critères de succès ont fait leurs preuves pour ce genre d'exercice; ils furent retenus :

- cadrer la démarche positivement, c'est-à-dire dans une optique de recherche de solutions;
- identifier les grands enjeux prioritaires, par exemple :
 - au plan général : élaboration d'une planification stratégique pluriannuelle,
 - au plan clinique : conception et réalisation du projet clinique, conception et réalisation du projet médical, identification des leaders des dossiers impliquant plusieurs directions et établissements,
 - aux ententes de gestion : niveau élevé de collaboration Ministère, agence et établissements, niveau élevé de fiabilité à l'entrée, au traitement et à l'extraction des données,
 - en ressources financières : gestion de la performance, équité inter et intrarégionale, équilibre budgétaire,
 - en ressources humaines : planification de la main-d'œuvre à moyen et long termes dans les sept établissements et à l'agence (révision de l'organisation du travail, utilisation optimale des ressources humaines de la région, attraction et rétention de personnel professionnel, etc.), relève du personnel cadre, formation en cours d'emploi,
 - en ressources immobilières : développement et entretien, dans une perspective à long terme, du parc immobilier régional,
 - en ressources informatiques : stratégie d'optimisation et de développement, d'investissement, de déploiement et de support aux plans régional et suprarégional, complémentarité avec les autres régions;
- identifier, dans un cadre de leadership de compétence, des zones d'amélioration et les conditions favorables à la réalisation de ces enjeux majeurs;
- revoir certains modes d'organisation en conséquence;
- rassembler dans une proposition les modifications à apporter au plan d'organisation, tant au plan structurel qu'au plan dynamique;

- consulter, de façon dirigée, mais avec écoute et ouverture, les personnes concernées par chaque problématique identifiée, c'est-à-dire :
 - les employés de l'agence, selon les problématiques,
 - les membres du comité de direction;
- permettre aux gens de s'exprimer librement, sans risque ultérieur d'effets indésirables;
- cadrer le facteur temps;
- cadrer le facteur budget.

Enfin, le conseil d'administration a initié la démarche de révision du *Plan d'organisation*, en janvier 2008, en adoptant **le calendrier de travail** suivant :

14 janvier :	présentation (conf. tél.) d'un plan de travail au sous-comité du C. A.;
25 janvier :	présentation, en comité plénier du C. A., du plan de travail retenu;
26 janvier :	approbation par le C. A. d'un plan de travail;
19 février :	information au CODIR et demande de consultation par direction;
14 mars :	consultations finalisées;
28 mars :	compilation des données;
1 ^{er} avril :	présentation des résultats aux membres du comité de direction;
11 avril :	conclusion du PDG;
15 avril :	partage du PDG, avec les membres du CODIR, de sa conclusion;
18 avril :	présentation de la conclusion du PDG au comité de travail du C. A.;
23 avril :	envoi postal des documents au C. A.;
2 mai :	présentation en comité plénier;
3 mai :	approbation par le C. A. de modifications au plan;
16 mai :	présentation au personnel de l'agence des modifications au plan;
16 mai :	fin de la révision, le cas échéant, des descriptions de postes cadres;
19 au 30 mai :	affichage, le cas échéant, des postes cadres;
2 au 11 juin :	entrevues de sélection des postes cadres;
20 juin :	fin de la révision, le cas échéant, des descriptions des autres postes;
4 juillet :	octroi des autres postes affichés.

Comme prévu à ce calendrier de travail, une consultation a été menée, par le biais des directeurs, auprès de l'ensemble des employés de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine.

Par la suite, le président-directeur général (PDG) a reçu l'ensemble des commentaires émis, les a étudiés et analysés et s'en est inspiré dans la rédaction de la proposition de révision du *Plan d'organisation*. Les membres du CODIR et les directeurs généraux ont été consultés et approuvent la proposition de révision. La prochaine étape vise à en saisir le conseil d'administration.

Un comité du conseil d'administration suit la démarche et fera rapport au conseil d'administration de mai 2008.

1.- Mission de l'Agence



L'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine a pour mission de s'assurer du maintien et de l'amélioration de la santé et du bien-être de la population gaspésienne et madelinienne sur son territoire. Pour accomplir cette mission et conformément aux responsabilités que lui confère la loi, l'agence doit :

- Identifier les besoins sociosanitaires de la population de sa région et les ressources requises pour y répondre.
- Coordonner et favoriser la mise en place des services de santé et de services sociaux de la région.
- Faciliter et soutenir le développement et la gestion des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la région.
- S'assurer que l'organisation des services de santé et de services sociaux de la région rencontre les standards d'accès d'intégration, de qualité, d'efficacité et d'efficience reconnus.
- Assurer la participation de la population gaspésienne et madelinienne à la gestion du réseau public de services de santé et de services sociaux, et assurer le respect des droits des usagers.

2.- Valeurs de l'Agence

« Les valeurs représentent des normes, des croyances et des convictions qui sont fermement ancrées dans l'esprit des membres d'une organisation à tous les niveaux hiérarchiques. Les valeurs d'une organisation fournissent des indications générales sur la philosophie de gestion et la manière dont l'organisation devrait fonctionner et détermine en partie les décisions stratégiques que l'on y adopte. »¹

Les valeurs retenues par l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine pour guider son action sont :

- **Respect des individus, des groupes, des organisations** : l'agence croit en l'importance de reconnaître la valeur de chacun, en l'importance de se conduire avec considération envers chacun, de s'adresser à eux de façon opportune et de les mettre en valeur. Ce comportement est à la base de tous les autres et l'agence entend faire en sorte que cette valeur soit comprise, adoptée et vécue de tous.
- **Cohérence du discours et des actions** : il est fondamental que les actions posées soient cohérentes avec le discours soutenu. L'agence se doit d'agir conséquemment à ses orientations et à ses engagements, et ce, avec efficacité, efficience, compétence, rigueur et en toute équité.
- **Solidarité des membres de son organisation** : que ceux-ci se sentent liés par une responsabilité et des intérêts communs, et que, pour ce faire, ils aient conscience de la communauté d'intérêts qui les lie, qui entraîne l'obligation morale de développer des capacités d'entraide et de collaboration.
- **Équité dans nos actions et dans nos décisions** : le fait de poser des actes et de prendre des décisions de façon équitable permet d'appliquer des règles d'éthique et de conduite ouvertement établies, clairement communiquées et communes à l'ensemble des employés. Ceci favorise ainsi le développement et le maintien d'un sentiment de justice au sein du personnel. Ce sentiment de justice est primordial dans toute organisation qui reconnaît, parmi ses principes fondamentaux, l'importance qu'elle accorde à son personnel et le souci de le respecter et de lui permettre de déployer ses compétences dans un milieu de travail sain, harmonieux et valorisant. Une telle valeur a aussi un impact sur les rapports qu'entretient l'agence avec la population, les établissements, les organismes et les partenaires.

¹ Pierre G. Bergeron. *La gestion dynamique, concepts, méthodes et applications*, Gaétan Morin, éditeur, 2001.

3.- Vision de l'Agence



L'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine se veut une organisation avant-gardiste, compétente et proactive en matière de santé et de services sociaux. L'agence est sensible à l'histoire de sa population, à son évolution, à ses particularités sociodémographiques et à son développement. Elle assume un leadership régional puissant et entend jouer un rôle actif comme agent de développement économique et social de sa région.

L'agence se définit comme une organisation à l'écoute et au service de sa clientèle, et entend devenir la référence dans le réseau, notamment par le développement de son savoir, de ses connaissances et de ses habiletés.

L'agence entend faire en sorte que le réseau de la santé et des services sociaux de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine soit un milieu de travail recherché. Elle entend, à ce titre, favoriser le recrutement et la rétention des ressources humaines afin de répondre aux besoins de sa population.

4.- Contexte environnemental

L'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine est particulièrement préoccupée par les enjeux structurels et fonctionnels auxquels une organisation doit nécessairement faire face lorsqu'elle acquiert de la maturité, particulièrement dans un contexte d'importants changements organisationnels. Un certain nombre de contraintes et de constats ont orienté les résultats des travaux. Il est certain que l'adoption du projet de loi n° 83 a apporté des changements et que l'agence doit s'ajuster, autant dans son plan d'organisation que dans ses pratiques.

STRUCTURE ORGANISATIONNELLE

Le ministère de la Santé et des Services sociaux a la responsabilité de voir au bon fonctionnement du système de santé. Pour ce faire, il doit établir les priorités et les orientations dans les domaines de la santé et des services sociaux, incluant la santé publique.

Les agences sont des instances régionales relevant du ministère de la Santé et des Services sociaux. Elles *« sont imputables de l'organisation des services sur leur territoire, exercent les fonctions nécessaires à la coordination et à la mise en place des services de santé et des services sociaux dans leur région, particulièrement en matière de financement, de répartition des ressources humaines et d'accès aux services spécialisés. »*² Afin d'atteindre les objectifs en matière de services surspécialisés, l'agence participe au Réseau universitaire intégré de santé (RUIS).

Les centres de santé et de services sociaux (CSSS), quant à eux, *« ont la responsabilité de définir un projet clinique et organisationnel, en collaboration avec les autres établissements offrant des services à la population de leur territoire, les médecins de famille et les autres partenaires locaux. Ces derniers partagent une responsabilité populationnelle et sont appelés à rendre disponible une gamme de services diversifiés et hiérarchisés comptant des actions de prévention, de traitement et de soutien. »*³

² Ministère de la Santé et des Services sociaux. *Plan stratégique 2005-2010*, Gouvernement du Québec, 2005, page 11.

³ Ibid, page 13.

TRANSFORMATIONS DU RÉSEAU

La loi est venue conférer un certain nombre de balises auxquelles il est nécessaire de s'adapter. Les changements sont de taille : le développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux implique bon nombre de perturbations dans un milieu en pleine ébullition, et trop souvent débordé par les tâches qui lui sont confiées. Le développement de réseaux locaux implique la complicité de personnes centrées sur un objectif commun : le bien-être des personnes recourant à ses services. Cette complicité doit s'appuyer sur l'interaction entre les personnes et les établissements, la communication, le désir de changer de mentalité et de culture organisationnelle.

Nous constatons que la région a relevé avec brio les défis qui lui étaient présentés, notamment par le regroupement de 12 établissements en 7, réduisant ainsi la structure à 7 conseils d'administration. Rappelons qu'il y a quelques années, la région comptait 24 établissements. Bien entendu, la mise en place de réseaux locaux nécessite encore le soutien aux instances locales, aux établissements, aux organismes communautaires et aux partenaires intersectoriels.

Pour la région Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine, le réseau public est composé de 7 établissements :

- Centre de santé et de services sociaux de la Baie-des-Chaleurs;
- Centre de santé et de services sociaux de La Côte-de-Gaspé;
- Centre de santé et de services sociaux de La Haute-Gaspésie⁴;
- Centre de santé et de services sociaux des Îles;
- Centre de santé et de services sociaux du Rocher-Percé;
- Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles;
- Centre de réadaptation de la Gaspésie.

La restructuration du réseau de santé, quant à elle, vient mettre en place de nouvelles méthodes de travail. À titre de rappel, nommons ici certaines d'entre elles :

- **Projet clinique** : L'agence doit supporter les CSSS dans la définition et l'élaboration de leur projet clinique, dont les trois objectifs sont : accessibilité, continuité et qualité dans l'offre de service à la population.

⁴ Ce Centre a également une mission régionale. En effet, il est responsable du Centre de réadaptation pour personnes alcooliques et toxicomanes *L'Escale*.

- Reddition de comptes : Élaboration d'une nouvelle méthode de gestion par résultats. L'agence est redevable au ministère de la Santé et des Services sociaux, et les établissements sont redevables à l'agence. Une structure et un mode de fonctionnement doivent être mis en place afin d'atteindre ces objectifs. Des ententes de gestion définissant annuellement les cibles à atteindre dans les différents champs d'intervention et un suivi rigoureux des résultats seront effectuées.
- Coordination des services : L'agence doit s'assurer que les instances locales, que sont les CSSS, concluent des ententes avec les établissements régionaux, les organismes communautaires et les différents partenaires tels les pharmaciens, les groupes de médecine familiale, les cliniques médicales et le milieu scolaire. Elle doit également valider les corridors de services établis avec les établissements partenaires des autres régions.
- Élaboration d'un plan stratégique pluriannuel : L'agence veille au respect des orientations et des priorités en matière de santé et de bien-être. À cette fin, elle identifie, en outre, les besoins de la population en vue de l'élaboration de son plan stratégique pluriannuel et informe le ministre des besoins de la population. C'est en s'associant aux établissements et à ses principaux partenaires, et ce, dans le respect des standards d'accès, de qualité, d'efficacité et d'efficience reconnus et des ressources disponibles qu'elle élabore un plan stratégique pluriannuel.

AGENCE DANS SON CONTEXTE

Les lois confèrent de nouvelles responsabilités aux agences, notamment en termes de gestion prévisionnelle de la main-d'œuvre et de qualité des services. Dans une région déjà aux prises avec de grandes difficultés de rétention des forces vives, le défi est de taille. Notons également que l'agence a des responsabilités en ce qui concerne la gestion – ententes de gestion, reddition de comptes, gestion par résultats – non seulement envers le ministère de la Santé et des Services sociaux, mais également envers les établissements.

L'agence doit, de plus, tenir compte du monde communautaire dans ses orientations. Indispensable dans l'offre de service, l'agence vise une meilleure complémentarité des services offerts par celui-ci. L'agence a la responsabilité de déployer les services de façon équitable sur son territoire et entre les diverses clientèles.

L'approche populationnelle implique que ce sont les CSSS qui sont responsables d'organiser les services pour la population de leur territoire. Ils doivent également offrir les services intégrés qui répondent aux besoins de la population, afin d'en améliorer l'état de santé. Pour exercer ses responsabilités, l'agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine doit appuyer et soutenir les démarches que les CSSS entreprennent à cet effet. Le *Plan d'organisation* constitue un outil permettant de mieux structurer les actions de l'agence, en ce sens, et d'atteindre un fonctionnement optimal. Les objectifs visés sont ambitieux. L'agence devra mieux positionner son action dans la mise en place des réseaux locaux, de la qualité des services, de la gestion par résultats, de la reddition de comptes, de l'allocation des ressources matérielles, financières et informationnelles, de la main-d'œuvre et du projet clinique. Bien entendu, le présent *Plan d'organisation* s'inscrit dans les changements en cours.

Finalement, notre vision d'une organisation opérationnelle ainsi que l'importance du développement d'une plus grande synergie interne et d'une complémentarité interdirectionnelle accrue nous incitent à proposer une démarche de regroupement de nos employés dans un même lieu physique. En effet, le fait d'avoir une organisation scindée en deux sites physiques distincts constitue un frein significatif à son efficacité globale. L'adoption d'un nouveau *Plan d'organisation* et la volonté réelle exprimée, de créer une meilleure synergie entre les différentes unités administratives, incitent la direction à explorer les possibilités immobilières qui s'offrent à elle et qui permettraient de regrouper tous ses effectifs sur un même site. Dans l'intervalle, une analyse de possibilité et de pertinence doit être réalisée, quand une opportunité se présente de regrouper dans un même lieu physique des employés de différentes directions, facilitant ainsi le travail d'équipe.

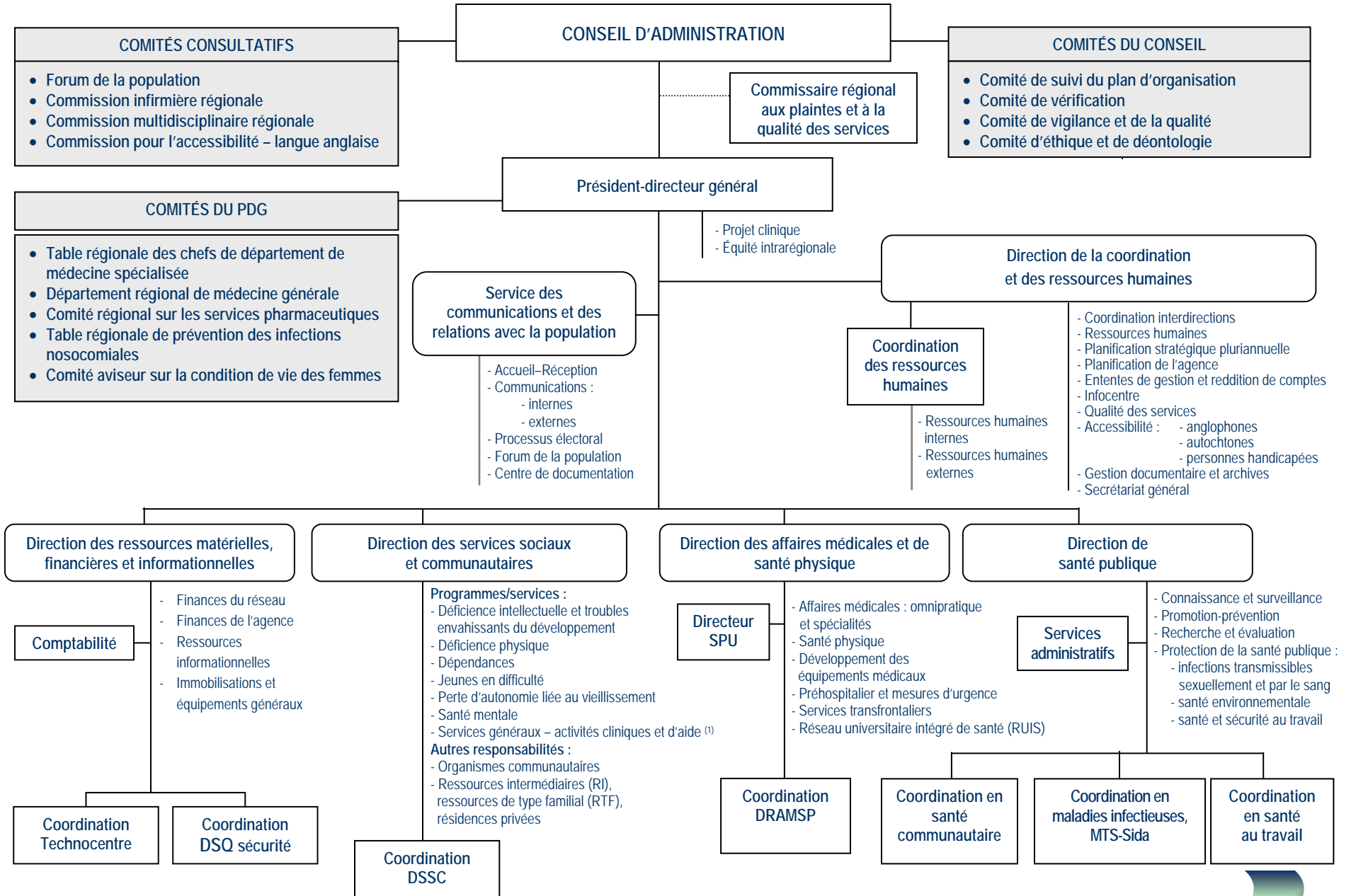
5.- Modèle d'organisation retenu

L'agence, avec ses nouvelles responsabilités, a de nombreux défis à relever. Le comité de direction a convenu d'un certain nombre de principes devant guider sa réflexion sur le plan d'organisation. Soulignons l'intention de voir s'installer des fonctions transversales, permettant ainsi d'améliorer les liens horizontaux et les communications entre les directions. Également, la prise en compte des nouvelles fonctions attribuées à l'agence a teinté la définition des responsabilités des directions et, ultérieurement, permettra de préciser les tâches de l'ensemble des employés.

L'agence a convenu d'une nouvelle structure comptant cinq directions, trois cliniques inchangées et deux administratives modifiées. Malgré le fait que certains secteurs d'activité soient encadrés par des lois particulières, l'organigramme qui suit est le reflet de la volonté de l'agence d'adopter un fonctionnement souple et adapté, permettant la réalisation de son mandat, notamment celui de desservir la clientèle au meilleur de ses connaissances et de ses efforts. Par l'instauration de ce *Plan d'organisation*, l'agence a voulu créer une nouvelle dynamique de gestion.

La révision du plan d'organisation doit, en plus de maintenir son objectif de meilleures coordinations interne et externe, mettre l'accent sur la réalisation du projet clinique et sur la gestion de la performance et l'optimisation des ressources.

ORGANIGRAMME DE L'AGENCE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX GASPÉSIE—ÎLES DE LA MADELEINE



⁽¹⁾ Ce programme concerne également la *Direction de santé publique* et la *Direction des affaires médicales et de santé physique*.

Les lois prévoient la création de diverses instances et fonctions pour supporter l'agence et lui permettre d'atteindre ses objectifs. Nommons à ce titre :

◆ COMITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Composé de 16 membres – dont le PDG – nommés par le ministre, le conseil d'administration est responsable d'identifier les priorités relatives aux besoins de santé de la population, de répartir équitablement les ressources financières mises à sa disposition, de nommer les cadres supérieurs⁵ et de définir un modèle d'organisation de services de santé et de services sociaux intégrés. En appui à son travail, le conseil a mis en place un certain nombre de comités. La loi prévoit également la création de commissions qui relèvent du conseil d'administration. Le PDG est membre d'office desdites commissions. Il peut toutefois déléguer ses responsabilités aux directeurs concernés par les dossiers relevant de leurs fonctions. Ainsi, le conseil d'administration a la responsabilité des commissions et comités suivants :

Comités mis en place par le conseil d'administration

A) Le comité de suivi du Plan d'organisation a pour fonctions :

- d'assurer le suivi de l'implantation du *Plan d'organisation* approuvé en juin 2005;
- de recommander au conseil d'administration toute mesure ou modification relativement au *Plan d'organisation* favorisant l'atteinte des objectifs de l'agence.

B) Le comité de vérification a pour fonctions :

- de procéder à l'analyse des prévisions budgétaires annuelles à être soumises au conseil d'administration;
- de procéder à l'examen de l'évolution de la situation budgétaire de l'agence en comparaison avec les prévisions adoptées par le conseil d'administration;
- d'assurer le suivi des recommandations, s'il y a lieu, du vérificateur général concernant la gestion financière;
- de procéder à l'examen des états financiers de l'agence;
- de présenter au conseil d'administration les états financiers annuels, accompagnés de commentaires et de recommandations, s'il y a lieu.

⁵ Le directeur de santé publique est nommé par le ministre, sous la recommandation de l'agence.

C) Le comité de vigilance et à la qualité doit :

Effectuer le suivi des recommandations du commissaire aux plaintes et à la qualité, afin d'assurer la qualité des services offerts à la population, et ce, dans le respect des droits individuels et collectifs.

Le commissaire aux plaintes et à la qualité est responsable de :

- l'application de la procédure d'examen des plaintes;
- l'application de la promotion des droits individuels et collectifs;
- du bon fonctionnement des comités d'usagers;
- de la satisfaction de la population à l'égard des services offerts.

D) Le Comité d'éthique et de déontologie doit :

Voir au respect, par les membres du conseil d'administration, des dispositions du code d'éthique et de déontologie de l'agence.

Comités consultatifs au conseil d'administration :

A) Le Forum de la population a pour fonctions :

- d'assurer la mise en place des différents modes de consultation de la population sur les enjeux de la santé et du bien-être;
- de formuler des recommandations sur les moyens à mettre en place pour améliorer la satisfaction de la population à l'égard des services de santé et des services sociaux disponibles et pour mieux répondre aux besoins en matière d'organisation de tels services.

B) La Commission infirmière régionale est responsable :

- de donner son avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des soins infirmiers sur le territoire, et sur la planification de la main-d'œuvre infirmière;
- de donner son avis sur certaines questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services dans la région, et qui impliquent les soins infirmiers;
- de donner son avis sur les approches novatrices de soins et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population;
- d'exécuter tout autre mandat que lui confie le conseil d'administration et de lui faire rapport périodiquement.

C) La **Commission multidisciplinaire régionale** est responsable :

- de donner son avis sur l'organisation et la distribution des services médicaux sur le territoire, et sur le plan des effectifs médicaux;
- de donner son avis sur la qualité de l'organisation des services médicaux sur le territoire, ainsi que sur l'accessibilité à ces services et sur leur coordination;
- de donner des avis sur les modes de rémunération et l'organisation de la pratique des médecins qui sont susceptibles de répondre le mieux aux besoins de la région;
- d'exécuter tout autre mandat que lui confie le conseil d'administration et de lui en faire rapport périodiquement.

D) Le **Comité pour l'accessibilité de la langue anglaise** doit :

- évaluer le plan d'accès aux services de santé et services sociaux en langue anglaise tous les trois ans et faire des recommandations s'y rattachant au conseil d'administration de l'agence;
- aviser l'agence, d'une façon continue, sur l'implantation du plan d'accès du territoire de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine;
- évaluer et agir à titre consultatif à l'agence dans la mise en place des ententes et protocoles de services suprarégionaux offerts en anglais;
- aviser l'agence sur la mise en place des projets cliniques en matière d'accès à des services en langue anglaise.

◆ **PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL (PDG)**

Nommé par le ministre, il doit assurer la cohésion entre l'agence, le ministère de la Santé et des Services sociaux et le réseau de services à la population, et faciliter l'atteinte de résultats. Il doit également assurer les liens avec le conseil d'administration, le suivi des décisions prises à ce niveau et les alliances/partenariats au niveau régional. C'est un acteur actif, impliqué dans un ensemble de comités qui relèvent de lui et dont il assume la coordination.

A) La **Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée** : Elle exerce, sous l'autorité du président-directeur général, les responsabilités suivantes :

- faire des recommandations sur la partie du plan régional des effectifs médicaux en spécialités et en assurer la mise en place et l'application;
- définir et proposer le plan régional d'organisation des services médicaux spécialisés;
- définir et proposer un réseau d'accessibilité aux soins médicaux spécialisés;

- faire des recommandations sur la nature des services médicaux spécialisés découlant des programmes prioritaires et en assurer la mise en place;
 - donner son avis sur tout projet concernant l'offre de service médical spécialisé.
- B) Le Département régional de médecine générale (DRMG) :** Il exerce, sous l'autorité du président directeur général, les responsabilités suivantes :
- faire des recommandations sur la partie du plan régional des effectifs médicaux relative aux médecins omnipraticiens, et en assurer la mise en place et l'application;
 - définir et proposer le plan régional d'organisation des services médicaux généraux;
 - définir et proposer un réseau d'accessibilité aux soins médicaux généraux;
 - faire des recommandations sur la nature des services médicaux généraux découlant des programmes prioritaires et en assurer la mise en place;
 - donner son avis sur tout projet concernant l'offre de service médical général.
- C) Le Comité régional sur les services pharmaceutiques :** Dans la perspective de soutenir l'organisation des services pharmaceutiques et la mise en place des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, le comité régional sur les services pharmaceutiques exerce, sous l'autorité du président-directeur général, les responsabilités suivantes :
- faire des recommandations sur l'organisation des services pharmaceutiques ainsi que sur la planification de la main-d'œuvre;
 - donner des avis sur l'accessibilité et la qualité des services pharmaceutiques, ainsi que sur les projets relatifs à l'utilisation des médicaments;
 - exécuter tout autre mandat que lui confie le président-directeur général.
- D) La Table régionale de prévention des infections nosocomiales :** Elle exerce, sous l'autorité du président-directeur général, les responsabilités suivantes :
- Elle a pour but de soutenir, à l'échelle régionale, les activités de prévention, de surveillance et de contrôle des infections nosocomiales, notamment au niveau de l'harmonisation des pratiques, du partage des outils et des meilleures pratiques, de la formation et du soutien aux établissements.
- E) Le Comité adviseur sur les conditions de vie des femmes :** Il doit conseiller et donner des avis sur toute problématique influençant l'état de santé et de bien-être des femmes du territoire. À ce titre, il collabore au développement de différents programmes, projets ou dossiers et il veille à ce que les services soient accessibles et adaptés à la réalité des femmes du territoire. Les avis sont adressés au président-directeur général (PDG) de l'agence et à son équipe de direction.

- F) Le **Comité régional PDG-DG** : Structure réunissant le PDG de l'agence et chacun des directeurs généraux des établissements de la région, il permet au PDG, notamment, de dégager des orientations régionales quant à l'organisation des services et d'élaborer des plans d'action permettant la concrétisation des orientations au plan régional. Pour plus de détails sur ce comité, voir la section 7. *Coordination du réseau*.
- G) Le **Comité de direction (CODIR)** : Le CODIR, présidé par le PDG et composé des cadres supérieurs de l'agence, est l'instance de gestion responsable du bon fonctionnement de l'agence. Il assume un rôle stratégique en regard de la planification, de la coordination et de l'évaluation des résultats. Cette instance est responsable de l'atteinte des objectifs de l'organisation.
- H) Le **Comité de coordination du personnel d'encadrement (CODIR élargi)** : Ce comité, présidé par le PDG, est composé du PDG, des cadres supérieurs et des cadres intermédiaires. Pour plus de détails, voir la section 6. *Mécanismes de liaison et de coordination*.
- I) Le **Comité paritaire en santé et sécurité au travail** : Afin d'assurer un milieu de vie de qualité à l'ensemble du personnel qui y oeuvre, l'agence a mis en place une politique afin d'éliminer à la source, si possible, les dangers pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique de ce dernier. L'agence poursuit les objectifs suivants :
- promouvoir la santé, la sécurité et l'amélioration de la qualité du milieu de travail;
 - coordonner les efforts entre les gestionnaires et les employés, afin d'identifier, de contrôler et d'éliminer les risques reliés au travail, particulièrement par le biais du comité paritaire en santé et sécurité au travail.

Service des communications

Les interventions du Service des communications et des relations avec la population transcendent l'ensemble des directions de l'agence. En outre, parmi ses responsabilités, il voit à la définition des besoins de l'organisation en matière de communication et détermine les moyens à privilégier pour favoriser la circulation de l'information auprès des publics internes et externes. Le Service des communications et des relations avec la population joue également un rôle conseil auprès des directions quant à la définition, la réalisation et l'évaluation de stratégies de communication.

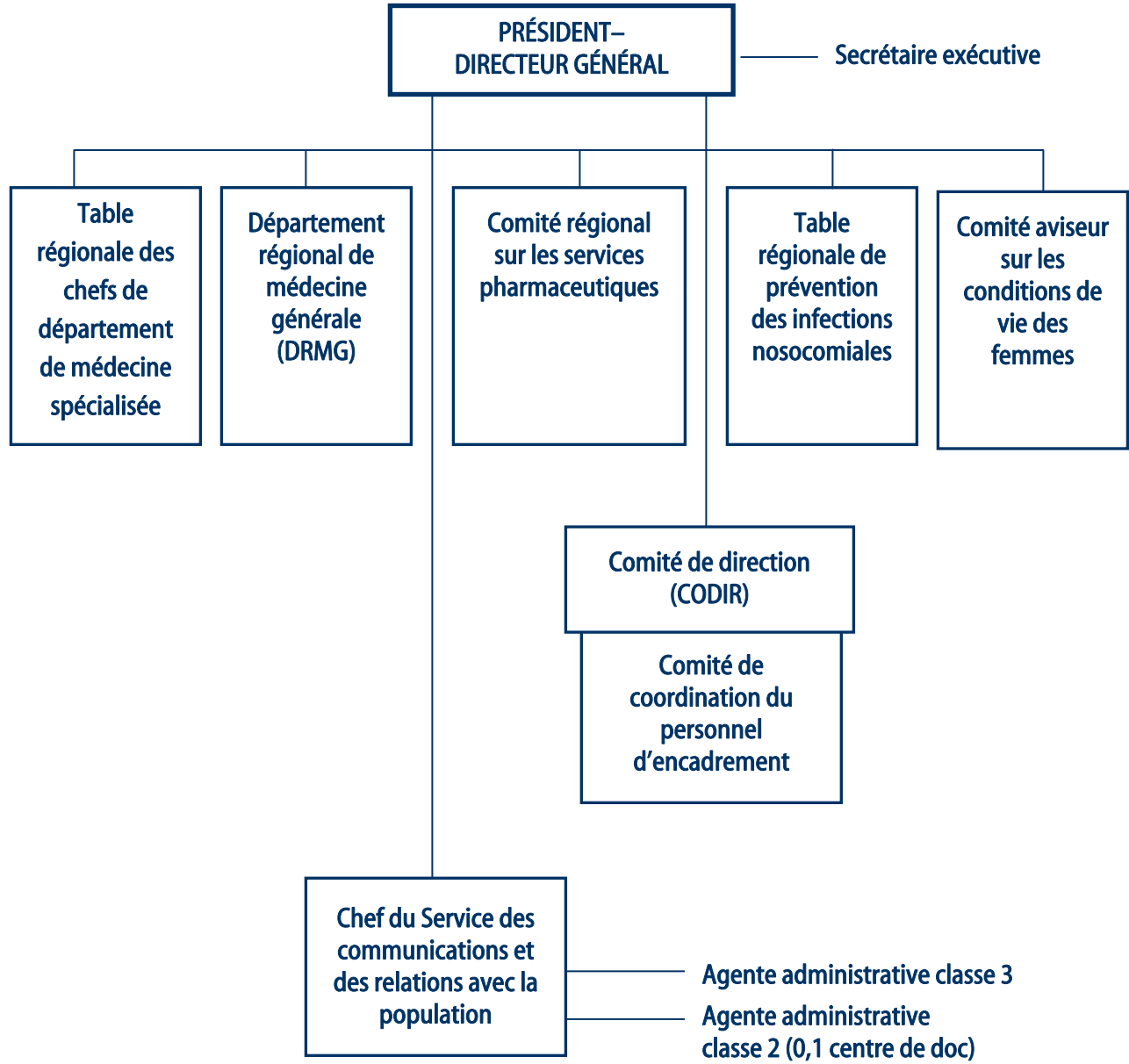
De façon plus précise, les fonctions et les responsabilités du Service des communications et des relations avec la population sont définies à l'intérieur de la Politique de communication, adoptée par le conseil d'administration, en janvier 2008.

◆ RÉSEAUX UNIVERSITAIRES INTÉGRÉS DE SANTÉ (RUIS)

L'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine est membre et participe activement aux travaux du Réseau universitaire intégré de santé (RUIS) de l'Université Laval, et aux réflexions conjointes des régions faisant partie du territoire du RUIS.

Chaque réseau universitaire intégré de santé formule à toute agence concernée ou au ministre, selon le cas, des propositions, notamment sur les sujets suivants : l'offre de service, la formation médicale et les corridors de formation médicale, dont le déploiement en région, le transfert des connaissances, le maintien des compétences, la mise sur pied d'équipes de recherche, la prévention de la rupture de services, les plans d'effectifs médicaux universitaires, l'instauration d'une culture de collaboration entre les établissements, l'instauration de corridors de services.

Organigramme de la Présidence—direction générale



FONCTIONS PARTAGÉES

La nouvelle structure organisationnelle prévoit d'importants changements dans la répartition des tâches, notamment au plan administratif. Ainsi, un ensemble de fonctions cliniques sont désormais sous la responsabilité de la *Direction régionale des affaires médicales et de santé physique*, de la *Direction des services sociaux et communautaires* ou de la *Direction de santé publique*, selon le cas. Ces directions devront exécuter lesdites tâches. Elles seront toutefois appuyées, pour les accomplir, par la *Direction de la coordination et des ressources humaines* et la *Direction des ressources matérielles, financières et informationnelles*.

Les principales fonctions sont :

Au regard de la mise en place des réseaux locaux de services

- Soutenir les instances locales, les établissements, les organismes communautaires et les partenaires intersectoriels dans la mise en réseau de leurs services, notamment en coordonnant la mise en place des projets cliniques.

Au regard des organismes communautaires

- Assurer la coordination et le suivi des organismes communautaires aux plans de la reconnaissance, de la gestion, du financement et de l'organisation administrative, ainsi que sur toute question relative à l'offre de service.

Au regard de la qualité des services

Le volet de la qualité est une fonction intégrée dans l'organisation et la distribution des services au sein du réseau et, conséquemment, dans chacun des réseaux locaux. À cet effet, les directions concernées verront, entre autres, à :

- Soutenir les établissements dans la mise en place de programmes d'amélioration continue de la qualité.
- Accorder la certification de conformité aux ressources privées d'hébergement à partir d'un système d'appréciation de la qualité reconnu et à en assurer le suivi au sein de la région.
- Effectuer les arbitrages nécessaires entre les établissements et les ressources intermédiaires, et entre les établissements et les ressources de type familial.

Au regard de la gestion par résultats et de la reddition de comptes

La gestion par résultats constitue un des volets majeurs de la Loi sur la santé et les services sociaux. À cet effet, les directions concernées, en concertation avec la *Direction de la coordination et des ressources humaines* verront à :

- Identifier, au sein de chacun des programmes, des cibles de résultats et à en assurer le suivi.
- Participer à la préparation des ententes de gestion avec le MSSS et les établissements.
- Outiller l'agence et, le cas échéant, le réseau d'établissements, de tableaux de bord servant à mesurer l'atteinte des objectifs et des cibles fixés dans chacun des programmes, permettant ainsi la préparation de rapports assurant des suivis réguliers de gestion.

Au regard de l'allocation des ressources matérielles, financières et informationnelles

Les directions concernées veilleront à :

- Participer aux analyses budgétaires des établissements et à valider des mesures de redressement budgétaire, le cas échéant.
- Recommander des décisions d'allocation et de réallocation de budgets et de fonds affectés aux établissements et aux organismes communautaires.
- Participer aux analyses des projets d'immobilisations dans le cadre de plans fonctionnels et techniques (PFT), ou de modifications majeures d'espaces physiques qui auraient des impacts sur les services à la clientèle.
- Participer aux analyses de pertinence en ce qui a trait à l'implantation des systèmes d'information qui touchent les responsabilités des directions concernées.
- Participer aux analyses de pertinence relative au mobilier et aux équipements diagnostiques et cliniques.
- Participer aux analyses permettant l'identification de contours budgétaires.

Au regard de la main-d'œuvre

Afin d'avoir la plus juste perspective possible dans le secteur de la main-d'œuvre, les directions concernées participeront aux travaux de gestion prévisionnelle de la main-d'œuvre dans les programmes et les secteurs qui les concernent. Elles devront aussi voir au maintien et au développement des compétences, ainsi qu'à l'organisation du travail.

Au regard de la mise en place du projet clinique au plan local

Les directions concernées veilleront à travailler, de façon concertée, à sa mise en place.

DIRECTION DE LA COORDINATION ET DES RESSOURCES HUMAINES

La *Direction de la coordination et des ressources humaines* regroupe l'ensemble des responsabilités propres au fonctionnement cohérent et interactif de l'agence. En soutien au PDG dans son rôle de dirigeant, un accent particulier sera mis sur la coordination des travaux à réaliser, en concertation interdirections, et sur la gestion des ressources humaines interne et externe.

Enjeux

- Assister le PDG dans la mise en œuvre du plan d'organisation.
- Veiller au bon fonctionnement général de l'agence et de ses différents processus de gestion.
- Permettre une meilleure coordination, des collaborations plus faciles et, en conséquence, une plus grande cohésion dans l'organisation.
- Maintenir une gestion optimale des ressources humaines à l'interne.
- Maintenir les travaux de coordination et de collaboration en ce qui concerne les dossiers des ressources humaines à l'externe.

Responsabilités

La *Direction de la coordination et des ressources humaines* doit, en matière de :

Planification et coordination interdirections :

- Préparer, à partir des planifications annuelle et/ou pluriannuelle des directeurs, la planification annuelle et/ou pluriannuelle de l'agence;
- En dégager les objectifs communs;
- Assurer la mise en place des mécanismes de concertation appropriés pour l'atteinte de ces objectifs, dans un cadre de travail concerté interdirections;
- Assurer le suivi du travail prévu en concertation interdirections;
- En faire rapport au PDG.

Gestion des ressources humaines interne et externe, gérer les dossiers :

- de la planification de la main-d'œuvre et de la dotation;
- de l'organisation du travail;

- du maintien et développement des compétences (formation);
- de la rémunération et des avantages sociaux;
- de la mobilité des ressources humaines entre les établissements;
- de la mobilisation de la main-d'œuvre;
- de la présence au travail;
- des négociations locales et régionales et des relations de travail.

Ententes de gestion et de reddition de comptes :

Assurer un niveau élevé de collaboration Ministère-agence-établissements et un niveau élevé de fiabilité à l'entrée, au traitement et à l'extraction des données.

Infocentre :

Exploiter au profit de l'agence et du réseau les banques de données disponibles.

Qualité :

Coordonner, à l'agence et dans le réseau, les activités dans les dossiers identifiés « Qualité » à la Direction de la qualité au MSSS.

Accessibilité des services aux anglophones et aux autochtones :

Élaborer, de concert avec les populations concernées et les établissements, des plans d'accès aux services de santé et aux services sociaux, en assurer la mise en place et le suivi.

Accessibilité aux personnes handicapées :

Assurer l'accès physique et par voie de communication électronique aux locaux et à la documentation de l'agence, aux personnes atteintes d'un handicap.

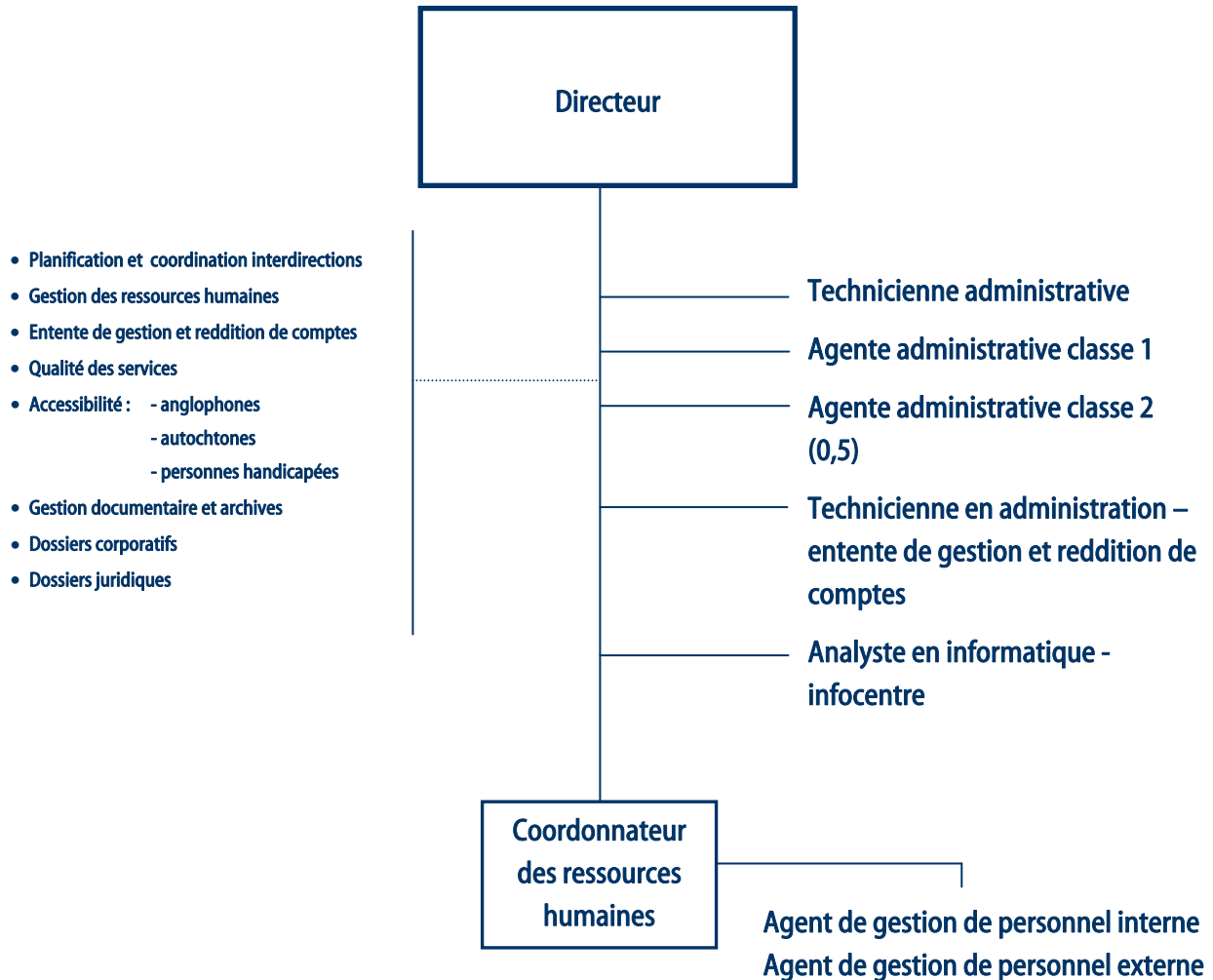
Gestion documentaire et archives :

Doter l'agence d'un système de classement efficace et informatisé des documents, rencontrant les besoins de l'agence et les prescriptions de la Loi sur les archives.

Secrétariat général :

- Soutenir le PDG dans son rôle de dirigeant;
- Gérer les dossiers corporatifs de l'agence (lettres patentes, permis, soutien aux C. A., CODIR, PDG-DG, etc.);
- Gérer les affaires juridiques de l'agence;
- Effectuer diverses tâches administratives (décrets, règlements, etc.).

Organigramme de la Direction de la coordination et des ressources humaines



DIRECTION DES RESSOURCES MATÉRIELLES, FINANCIÈRES ET INFORMATIONNELLES

La Direction des ressources matérielles, financières et informationnelles constitue une direction importante dans l'organisation. La nouvelle approche par programmes, le projet clinique et les nouvelles méthodes de gestion impliquent que les services soient continus, intégrés, de qualité et accessibles. Cette direction aura donc le mandat de soutenir le réseau dans ses fonctions, notamment de support à l'égard des finances, des immobilisations, des équipements et des ressources informationnelles.

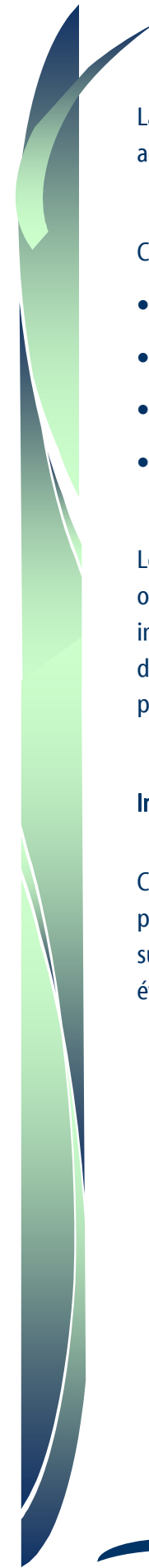
Enjeux

- Supporter les directions de l'agence en créant des processus transversaux.
- Supporter les établissements au niveau de la gestion des ressources financières, dans un cadre de suivi des contours budgétaires et d'équilibre budgétaire.
- Supporter les établissements dans le cadre de l'entretien et du développement du parc immobilier et des équipements.
- Participer activement au déploiement de l'informatisation du réseau.
- Participer aux travaux sur le projet clinique pour y apporter une vision réseau financière, immobilière et informationnelle.

Responsabilités

Afin d'améliorer de façon sensible notre cohésion organisationnelle, et de soutenir les directions et les partenaires du réseau responsables de la coordination et de la mise en œuvre des réseaux de services, la Direction des ressources matérielles, financières et informationnelles verra à assurer le leadership dans les tâches de soutien, notamment en ce qui a trait aux domaines suivants :

- Finances de l'agence
- Finances du réseau
- Planification et gestion des immobilisations et équipements :
 - Location d'espaces
 - Projets de développement
- Ressources informationnelles :
 - Dossier Santé Québec
 - Technocentre
- Développement d'outils et coaching financier au réseau



La Direction des ressources matérielles, financières et informationnelles est responsable du support administratif envers le comité de vérification afin d'en assurer le bon fonctionnement.

Cette direction est également concernée par :

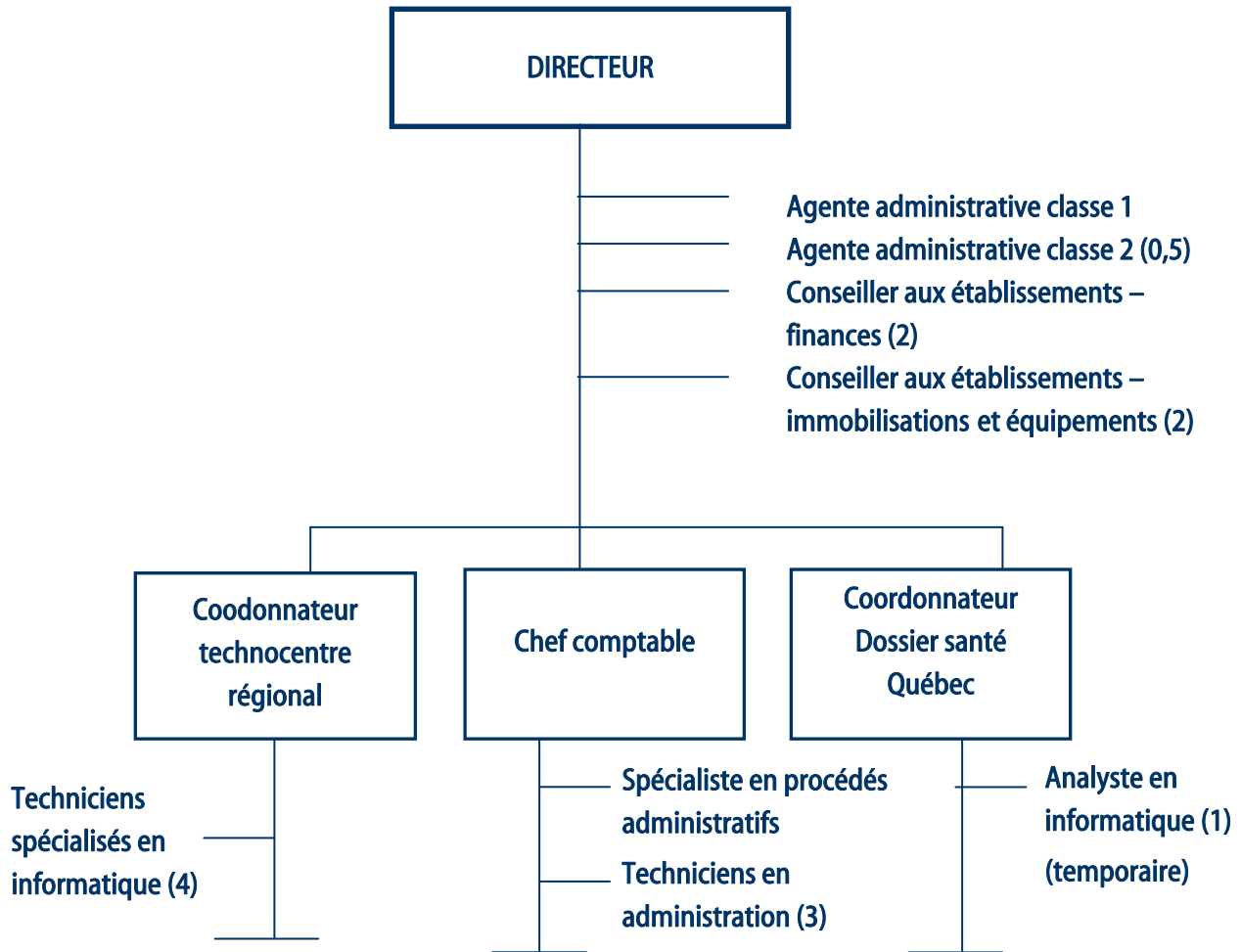
- certains aspects de la mise en place des réseaux locaux;
- les analyses budgétaires;
- les analyses de pertinence;
- le projet clinique.

Les travaux entourant la révision du *Plan d'organisation* ont également permis de raffiner nos orientations en certaines matières, notamment, en ce qui a trait à la gestion des ressources informationnelles. Celles-ci seront recadrées afin de répondre adéquatement au nouveau contexte de gestion des ressources informationnelles, dont la cible visée par la gouverne du réseau se traduit par un mouvement de concertation et d'optimisation des activités reliées à l'informatique.

Interactions avec les autres directions

Cette direction, omniprésente auprès de l'ensemble des directions qui doivent supporter le réseau – par la nature même de leur mission – assumera le leadership des processus dans les dossiers suivants : ressources matérielles, financières et informationnelles. Cette direction devra également établir des liens avec les établissements liés aux diverses ententes de services avec l'agence.

Organigramme de la Direction des ressources matérielles, financières et informationnelles



DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE (DSP)

La Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) prévoit la création par l'agence d'une *Direction de santé publique*. Les responsabilités et fonctions du directeur de santé publique sont définies dans la LSSSS et dans la Loi sur la santé publique. Le directeur est nommé par le ministre, sur recommandation du conseil d'administration de l'agence.

Enjeux

Pour la santé publique, les principaux enjeux sont de :

- Contribuer au maintien et à l'amélioration de l'état de santé de la population dans un contexte démographique et économique difficile.
- Implanter le *Plan d'action régional de santé publique* et soutenir les CSSS dans l'élaboration et la mise en place des plans d'action locaux de santé publique.
- Collaborer, avec les responsables du projet clinique des différents programmes/services, à l'identification et à la validation des activités de prévention et de promotion.
- Supporter les CSSS dans leur responsabilité populationnelle en leur fournissant, notamment l'information sur l'état de santé de leur population, afin qu'ils puissent ajuster leurs interventions et leur offre de service à leur réalité locale.

Pour ce faire, elle se doit :

- D'informer la population de l'état de santé général des individus qui la composent, des problèmes de santé prioritaires, des groupes les plus vulnérables, des principaux facteurs de risque et des interventions qu'elle juge les plus efficaces, d'en suivre l'évolution et, le cas échéant, de conduire les études ou les recherches nécessaires à cette fin.
- D'identifier les situations susceptibles de mettre en danger la santé de la population et de voir à la mise en place des mesures nécessaires à sa protection.
- D'assurer le développement d'une expertise en prévention et en promotion de la santé.

Responsabilités

Les fonctions essentielles de la santé publique sont :

- La **surveillance** continue de l'état de santé de la population, incluant les activités qui permettent d'évaluer l'état de santé de la population et de recueillir des données sur les déterminants de la santé, afin d'en informer la population et les personnes qui s'occupent de la planification des services sociaux et de santé.
- La **promotion de la santé et du bien-être**, incluant l'ensemble des actions qui visent à influencer les déterminants de la santé de façon à permettre aux individus, aux groupes et aux communautés, d'avoir une plus grande emprise sur leur santé par l'amélioration de leurs conditions et de leur mode de vie.
- La **prévention** qui englobe des activités visant avant tout à réduire les facteurs de risque associés aux maladies, aux problèmes psychosociaux et aux traumatismes, ainsi qu'à détecter les signes hâtifs des problèmes de santé ou des problèmes psychosociaux.
- La **protection de la santé** regroupant les activités relatives à l'intervention des autorités de santé publique auprès d'un individu, de groupes ou de toute la population en cas de menace, réelle ou appréhendée, pour la santé.

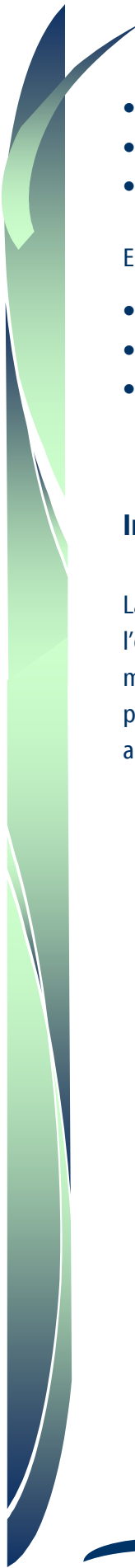
Ces fonctions essentielles sont appuyées de fonctions de soutien :

- réglementation, législation et politiques publiques;
- recherche et innovation;
- développement et maintien des compétences.

La *Direction de santé publique* est responsable du support administratif afin d'assurer le bon fonctionnement du comité adviseur sur les conditions de vie des femmes.

Cette direction est également concernée par :

- la mise en place de réseaux locaux;
- la coordination et le suivi des organismes communautaires;
- la qualité des services;
- la gestion par résultats et la reddition de comptes;
- les analyses budgétaires des établissements;
- les allocations de budgets et de fonds affectés;

- 
- les analyses de pertinence;
 - les contours budgétaires;
 - la mise en place du projet clinique.

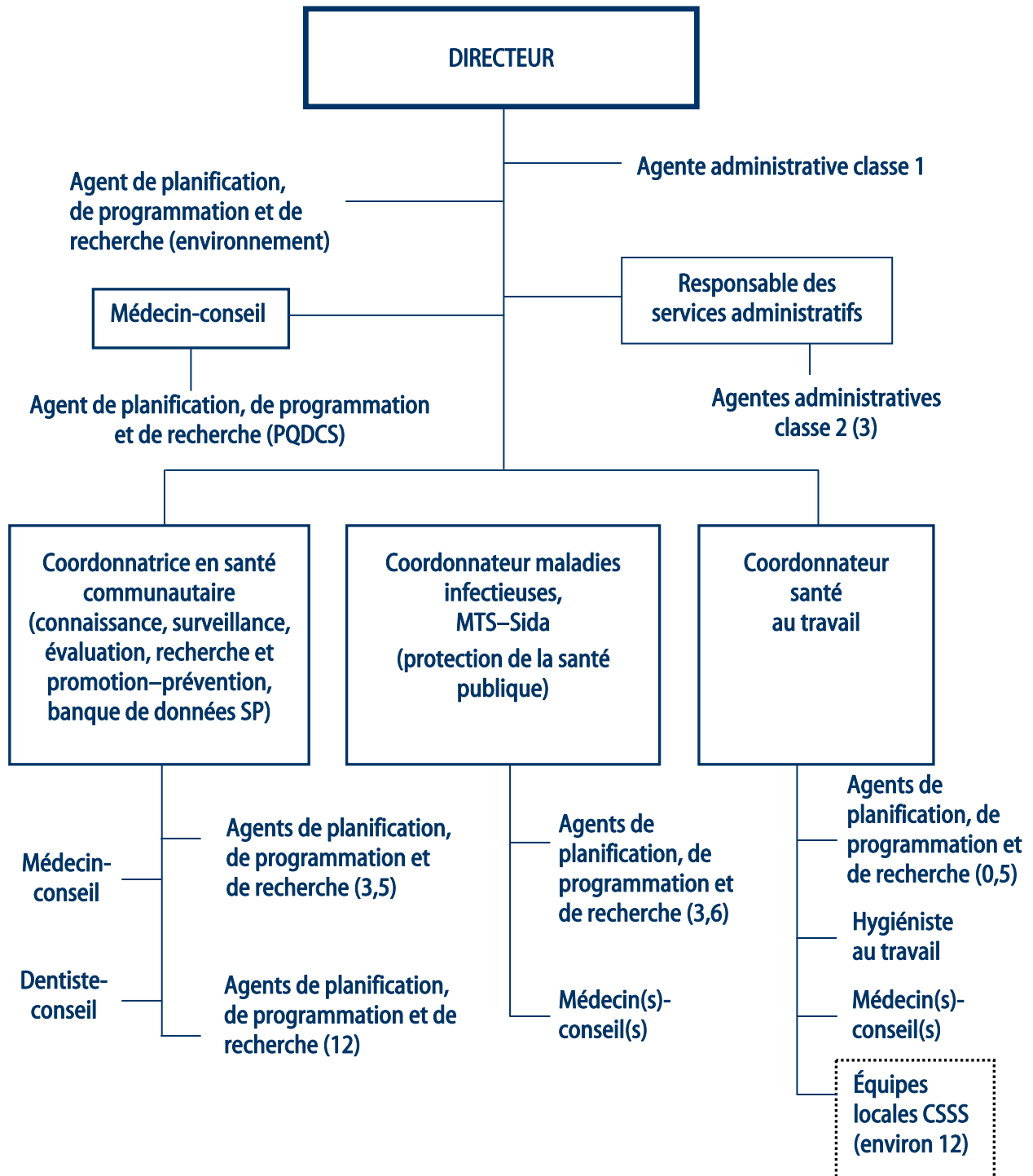
Elle verra également à :

- donner des avis sur les projets d'immobilisations et d'équipements;
- donner des avis sur les projets d'informatisation;
- effectuer des visites d'appréciation de la qualité dans les programmes/services sous sa responsabilité.

Interactions avec les autres directions

La *Direction de santé publique* travaille avec les autres directions et les services composant l'organisation : finances interne et externe, ressources humaines, communications, affaires médicales et santé physique, services sociaux et communautaires. La *Direction de santé publique* est particulièrement interpellée par ces deux dernières, avec qui elle travaille de concert afin de bien arrimer les fonctions de promotion-prévention et d'offre de service qui y sont reliées.

Organigramme de la Direction de santé publique (DSP)



DIRECTION DES SERVICES SOCIAUX ET COMMUNAUTAIRES

La *Direction des services sociaux et communautaires* est le résultat de changements importants. Elle introduit les nouvelles orientations sur le rôle des agences et sur la création du réseau de services conférées par l'adoption du projet de loi n° 83. Elle devient un pilier majeur dans l'accomplissement, notamment, des processus de reddition de comptes, d'ententes de gestion et de gestion prévisionnelle de la main-d'œuvre dans les secteurs qui la concernent.

Enjeux

La *Direction des services sociaux et communautaires* devra relever de nouveaux défis en accomplissant des tâches de gestion spécifiques. L'offre de service relevant désormais des centres de santé et de services sociaux (CSSS), les tâches des professionnels seront transformées. Dans un souci de cohésion, ceux-ci seront accompagnés de façon adéquate afin de pouvoir remplir leurs nouvelles fonctions. Les acquis pertinents devront toutefois être conservés et les nouvelles tâches intégrées graduellement, et ce, avec le support de la *Direction des ressources matérielles, financières et informationnelles*.

Responsabilités

L'ensemble des tâches dévolues à la *Direction des services sociaux et communautaires* sont rattachées aux secteurs d'intervention de l'agence concernant le domaine social, ainsi qu'à certains aspects de secteurs médicaux spécifiques (déficience physique, par exemple). Les domaines sous la responsabilité de cette direction sont :

- déficience intellectuelle/troubles envahissants du développement (TED);
- déficience physique;
- dépendances;
- jeunes en difficulté;
- perte d'autonomie liée au vieillissement;
- santé mentale;
- services généraux – activités cliniques et d'aide*.

* Ce programme concerne également la *Direction de santé publique* et la *Direction des affaires médicales et de santé physique*.

Cette direction est au cœur d'un ensemble de tâches visant à supporter le réseau dans l'accomplissement de son mandat auprès de la population dans les secteurs précédents. Elle verra ainsi à :


- la mise en place de réseaux locaux;
- la coordination et le suivi des organismes communautaires⁶;
- la qualité des services;
- la gestion par résultats et la reddition de comptes;
- les analyses budgétaires des établissements;
- les allocations de budgets et réallocations de budgets et de fonds affectés;
- la gestion prévisionnelle de la main-d'œuvre;
- le maintien et le développement des compétences;
- les contours budgétaires;
- la mise en place du projet clinique;
- collaborer à la planification stratégique pluriannuelle;
- donner des avis sur les projets d'immobilisations et d'équipements;
- donner des avis sur les projets d'informatisations;
- effectuer des visites d'appréciation de la qualité dans les programmes/services sous sa responsabilité.

De plus, l'accréditation des ressources intermédiaires, des ressources de type familial et des résidences privées sera sous l'égide de cette direction. L'application de protocoles d'intervention portant sur les signalements des résidences privées de même que du protocole dans le cadre des visites d'appréciation des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) sera sous sa responsabilité.

Les responsabilités et activités suivantes sont également chapeautées par la *Direction des services sociaux et communautaires* :

- organismes communautaires;
- ressources intermédiaires (RI), ressources de type familial (RTF), résidences privées.

⁶ La *Direction des services sociaux et communautaires* assure la coordination et le suivi des organismes communautaires au plan de la reconnaissance, de la gestion et du financement. Les deux composantes de la gestion communautaire – administrative et clinique – sont complexes, complémentaires et interdirectionnelles. Quant aux aspects relatifs à l'offre de service, les organismes doivent être référés aux professionnels responsables des dossiers, tout comme pour la *Direction de santé publique* et la *Direction régionale des affaires médicales et de santé physique*.

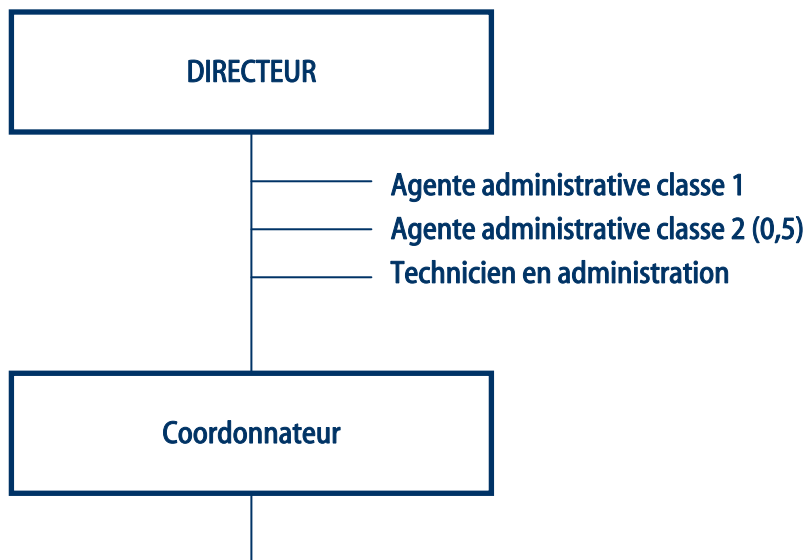


Par ailleurs, dans un souci d'amélioration, il est proposé d'instaurer un comité de coordination sur le secteur communautaire et de se doter de modes de fonctionnement et d'articulation internes. Ce comité sera sous la responsabilité de la *Direction des services sociaux et communautaires*. Cette direction devra de plus assurer la coordination des activités et du support administratif, afin d'assurer le bon fonctionnement de la commission multidisciplinaire régionale.

Interactions avec les autres directions

La *Direction des services sociaux et communautaires* doit travailler de concert avec la *Direction de santé publique* dans les dossiers spécifiques devant offrir un continuum de services. Cette direction doit également travailler avec les autres directions et services qui composent l'organisation : finances interne et externe, ressources humaines, communications, affaires médicales et santé physique.

Organigramme de la Direction des services sociaux et communautaires



Agents de planification, de programmation et de recherche (8)

Programmes/services :

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

Autres responsabilités :

- Organismes communautaires
- Ressources intermédiaires (RI), ressources de type familial (RTF), résidences privées

* Ce programme concerne également la *Direction de santé publique* et la *Direction des affaires médicales et de santé physique*.

DIRECTION DES AFFAIRES MÉDICALES ET DE SANTÉ PHYSIQUE

La création de la *Direction des affaires médicales et de santé physique* (DRAMSP) à l'agence doit permettre la réalisation d'un haut niveau de leadership et de coordination en ce qui a trait aux affaires médicales, ainsi qu'un rôle accru dans la gestion des dossiers de santé physique.

En plus de viser l'atteinte de ces objectifs, le plan d'organisation de la DRAMSP permettra d'assurer la plus grande cohérence dans les actions posées par cette direction, par un niveau de complémentarité optimal des fonctions médico-administratives.

Enjeux

- Amélioration de l'accessibilité et de l'intégration des services.
- Implication et association accrues des médecins et utilisation efficiente des ressources disponibles.
- Réalisation du projet médical régional.
- Amélioration de l'organisation des services médicaux de 2^e et 3^e lignes en facilitant, entre autres, des corridors de services et en créant des liens privilégiés avec le RUIS de l'Université Laval.

Responsabilités

Contribuer à la mise en œuvre du projet clinique en planifiant l'organisation des services médicaux et de santé physique, et en coordonnant les activités entourant ces services.

La *Direction des affaires médicales et de santé physique* a pour principales fonctions :

À l'égard des affaires médicales :

- la planification de l'organisation des services médicaux généraux et spécialisés sur l'ensemble du territoire, et l'arrimage entre les services de 1^{re} et 2^e lignes;
- la coordination des activités des établissements et des médecins, de façon à permettre l'actualisation du plan régional d'organisation des services médicaux;


- l'élaboration et la gestion du plan régional des effectifs médicaux de façon à favoriser une répartition adéquate des effectifs sur le territoire et, ainsi, d'assurer un accès équitable aux services médicaux à toute la population;
- le support aux travaux nécessaires à la participation de l'agence au Réseau universitaire intégré de services (RUIS) de l'Université Laval;
- la coordination des activités et le support administratif pour le bon fonctionnement :
 - de la Commission médicale régionale;
 - du Département régional de médecine générale;
 - de la Commission infirmière régionale;
 - du Comité régional sur les services pharmaceutiques.

À l'égard de la santé physique :

- la planification de l'organisation des services de santé physique et la coordination des activités requises à la mise en réseau des services généraux et spécialisés offerts par les établissements;
- la coordination de la mise en place de l'offre de service dans le cadre du programme de santé physique;
- la planification et la coordination régionale des services d'imagerie, de laboratoire, de pharmacie et de télésanté;
- la coordination des services préhospitaliers d'urgence;
- la coordination des activités de la Commission infirmière régionale;
- la coordination des travaux du comité régional des services pharmaceutiques;
- contribuer à la mise en œuvre du projet clinique;
- assurer l'application de la loi sur la prestation sécuritaire de soins et de services de santé;
- voir au développement des équipements de la haute technologie et du soutien au service diagnostique et clinique.

Cette direction est également concernée par :

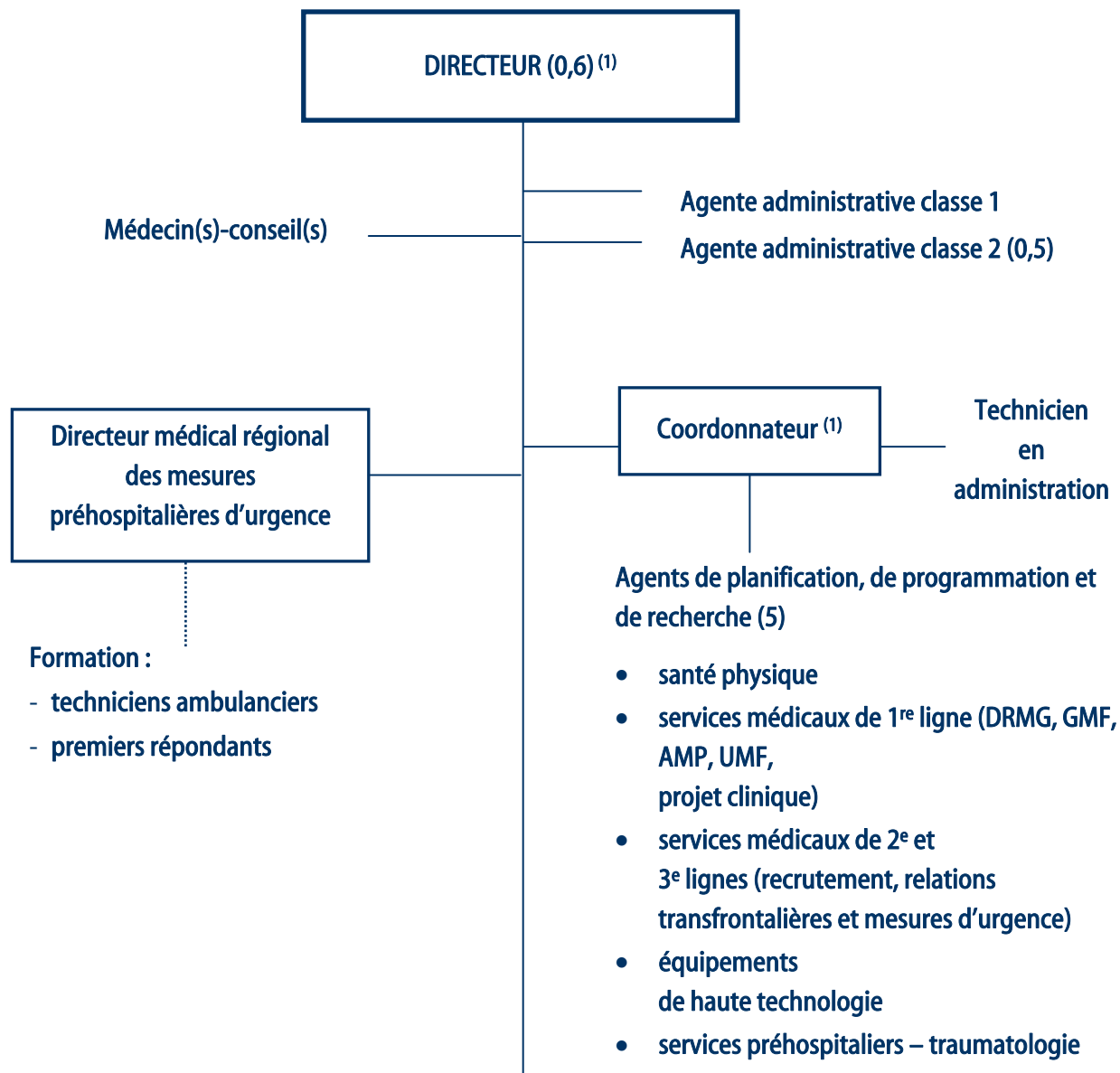
- la mise en place de réseaux locaux;
- la coordination et le suivi des organismes communautaires;
- la qualité des services;
- la gestion par résultats et la reddition de comptes;

- 
- les analyses budgétaires des établissements;
 - les allocations de budgets et de fonds affectés;
 - l'analyse des projets d'immobilisations;
 - les analyses de pertinence;
 - les contours budgétaires;
 - la gestion prévisionnelle de la main-d'œuvre;
 - la mise en place du projet clinique;
 - donner des avis sur les projets d'immobilisations et d'équipements;
 - donner des avis sur les projets d'informatisation;
 - effectuer des visites d'appréciation de la qualité dans les programmes/services sous sa responsabilité.

Interactions avec les autres directions

La *Direction des affaires médicales et de santé physique* doit notamment assurer les interfaces nécessaires et travailler de concert avec les autres directions de l'agence dans les dossiers qui les relient. Elle doit de plus collaborer au *Plan régional de santé publique*.

Organigramme de la Direction des affaires médicales et de santé physique



⁽¹⁾ Ce poste est financé à même la masse salariale prévue pour le poste de direction.

6.- Mécanismes de liaison et de coordination

Au cours des trois dernières années, soit de 2005 à aujourd'hui, les directions ont expérimenté un fonctionnement qui devait permettre une meilleure coordination, des collaborations plus faciles et, en conséquence, une plus grande cohésion dans l'organisation. Les constats effectués convergent vers une demande de poursuite et de consolidation de ces objectifs. La proposition de révision du plan porte, notamment sur les éléments du plan de 2005 qui constituent des irritants à l'atteinte des objectifs de coordination, de collaboration et de cohérence entre toutes les directions.

L'agence propose d'abolir les comités suivants :

- coordination des ressources humaines;
- projet clinique;
- ententes de gestion et reddition de comptes;
- secteur communautaire.

Elle met cependant en place une Direction de la coordination et des ressources humaines. Cette direction devra décider des mécanismes à mettre en place pour coordonner les actions des différentes directions de l'agence, notamment sur ces mêmes dossiers et d'autres, le cas échéant. Ces mécanismes devront générer une meilleure coordination, collaboration et cohérence entre les directions.

D'autre part, au cœur même de l'organisation, le comité de direction (CODIR), présidé par le PDG, est une plateforme stratégique afin de définir les orientations de l'agence. Ce comité constitue également un lieu privilégié de coordination entre les directions, afin, notamment de faire circuler l'information qui touche l'ensemble des directions, de coordonner et de planifier les actions générales qui nécessitent des prises de position, la recherche de consensus et, finalement, d'atteindre les objectifs généraux de l'agence. Il permet ainsi d'attacher les fonctions transversales. Le CODIR est un lieu d'échanges permettant l'atteinte de l'harmonie au sein de l'agence.

Il y aura aussi le comité de coordination du personnel d'encadrement (CODIR élargi) : y siégeront les cadres supérieurs et les cadres intermédiaires. Le comité de coordination du personnel d'encadrement veillera, notamment, à la mise en œuvre du *Plan d'organisation*, à l'atteinte des objectifs de l'organisation, à son bon fonctionnement et à la mobilisation des responsables de l'organisation. Il sera axé sur la gestion, la cohésion et la mise en application des valeurs de l'agence. Il assumera aussi la responsabilité au niveau des ententes de gestion et de la reddition de comptes.

7.- Coordination du réseau *

* Chapitre en cours de révision – printemps-été 2008)

Afin de réaliser son mandat, l'agence doit travailler en étroite collaboration avec son réseau de services. Dans le but de maintenir un impératif de collaboration, de concertation, d'association avec son réseau, l'agence a mis sur pied, en concertation avec le réseau, un comité régional composé du président-directeur général de l'agence et des directeurs généraux de tous les établissements de la région (communément appelé *comité régional PDG-DG*).

Son mandat est de :

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

Le comité régional, en appui à sa tâche, est composé de comités de coordination et de concertation régionaux des services :

Services à la population

- Santé publique;
- Services généraux – activités cliniques et d'aide;
- Perte d'autonomie liée au vieillissement;

- Déficience physique;
- Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement;
- Jeunes en difficulté;
- Dépendances;
- Santé mentale;
- Santé physique.

Services d'expertise

- Affaires médicales;
- Soins infirmiers;
- Ressources humaines;
- Ressources matérielles et financières;
- Ressources informationnelles;

Les mandats de ces comités sont définis dans le document *Structure de coordination et de concertation*, disponible à l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine.

Conclusion

L'élaboration du *Plan d'organisation* de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine a nécessité la collaboration de multiples personnes, de multiples réflexions et d'échanges que l'agence croit fructueux.

Un plan d'organisation doit répondre à plusieurs objectifs et faire face à de nombreux défis. Tel que mentionné précédemment, l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine – tout comme l'ensemble des agences au Québec – doit s'adapter à un nouveau contexte législatif et ajuster son mandat de façon à y répondre. C'est une grande partie de l'organisation du travail qui doit changer, tout en ne perdant pas de vue la nécessité d'assurer une certaine continuité. Ce contexte comprend maintenant une gestion par résultats et la reddition de comptes impliquant de nouveaux apprentissages pour le personnel en place, un projet clinique devant être bien compris et supporté, et la mise en réseau de l'offre de service.

L'occasion était belle d'effectuer une analyse honnête des processus de travail en cours à l'agence et des dynamiques qui influencent nécessairement ses résultats. La région présente des défis de taille : les distances sont grandes, la population y est vieillissante de façon accélérée, phénomène amplifié par l'exode des jeunes, la gestion prévisionnelle de la main-d'œuvre et la rétention du personnel, souvent difficiles, le maintien et le développement des compétences fondamentales, pour ne nommer que ceux-là. Et pourtant, il est du devoir de l'agence de maintenir la qualité des services offerts à la population, de l'assurer d'un continuum de services et de la desservir le plus souvent possible là où elle se trouve. L'agence reconnaît que la population n'est pas juste une consommatrice de services. En conséquence, elle invite celle-ci à se prononcer et à participer à la gestion des services, et à assurer le respect des droits des usagers.

L'organisation interne, tributaire d'un plan d'organisation qui datait de sa constitution, devait également être revue en profondeur. Ainsi, il est devenu évident que la gestion des ressources humaines devait prendre une ampleur qu'elle n'avait pas encore connue. Les communications devaient également prendre un nouvel envol, notamment à cause de la pression exercée sur le réseau de santé québécois.

L'agence croit que les forces en place lui permettront d'atteindre ses objectifs. Elle croit également que les gens gravitant dans le réseau et autour du réseau sont fiers des mandats qui leur sont confiés, et qu'ils ont à cœur le bien-être de la population. L'agence est fière de son audace d'avoir mis en place un plan d'organisation ouvert et dynamique, permettant de relever les défis présents et à venir.

