



Orientations stratégiques 2008-2013

Direction générale



Août 2007

RÉVISÉ EN AVRIL 2008

ADOPTÉ PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION LE 13 MAI 2008

TABLE DE MATIÈRES

	<i>page</i>
MISE EN CONTEXTE	3
DÉMARCHE DE RÉFLEXION	3
A. Bilan des orientations 2004-2007.....	5
1. Les défis identifiés en 2004.....	5
2. Les chantiers retenus comme prioritaires.....	6
B. Fondements de nos orientations.....	10
1. L'offre de service de Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec	10
2. Le plan d'action interministériel en toxicomanie 2006-2011 : Unis dans l'action.....	12
3. L'offre de service en dépendance produite par le MSSS	12
4. Les orientations régionales 2008-2012 pour le programme dépendance	12
5. Les orientations stratégiques 2007-2010 de la FQCRPAT	12
6. Les résultats des travaux sur la mise en place des projets cliniques	13
7. Le changement de désignation sociale	14
8. Le processus d'agrément.....	15
9. Les principales préoccupations internes.....	16
C. Défis.....	15
1. Champ de l'offre de service	15
2. Champ du partenariat	16
3. Champ de la recherche et de la formation	16
4. Champ de la gestion du personnel.....	17
5. Champs organisationnel et administratif	18
6. Champs stratégiques et politiques	19
D. Orientations stratégiques.....	21
1. Orientation stratégique 1 : La consolidation et le rehaussement de notre offre de service..	21
2. Orientation stratégique 2 : La recherche de partenariat.....	23
3. Orientation stratégique 3 : La gestion des ressources humaines	25
4. Orientation stratégique 4 : Le développement organisationnel et stratégique	27
CONCLUSION.....	28

MISE EN CONTEXTE

En 2004, Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec s'est doté d'un plan nommé «*Les orientations stratégiques 2004-2007*». En 2008, il convient de produire un bilan des réalisations liées à ces orientations et de se doter d'une perspective générale de l'évolution de notre organisation et des services pour les prochaines années. C'est pourquoi nous proposons un autre horizon de cinq ans (2008-2013), pour les nouvelles orientations stratégiques de Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec.

Les contenus développés dans le présent document reposent sur une analyse de la situation telle que perçue présentement et qui sera décrite à la section «*les fondements de nos orientations*». Ces fondements nous conduiront à identifier certains défis qui nous attendent au cours des prochaines années et, de là, à définir les orientations stratégiques de Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec pour les années 2008 à 2013. Mais, préalablement, il nous apparaît nécessaire de réaliser un bilan des orientations qui ont guidé nos actions entre 2004 et 2007.

Nous devons être conscients que le présent document repose sur une lecture actuelle de l'environnement. Nous ne pouvons prévoir les choix, opportunités ou contraintes sociales, politiques ou économiques qui pourraient survenir d'ici cinq ans. Ce que nous percevons aujourd'hui pourrait être modifié ou inexact dans un an, deux ans. Nous nous appuyons toutefois sur l'hypothèse que notre mission et notre offre de service continueront à se développer et à se consolider au cours des cinq prochaines années.

Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec propose donc un plan sur cinq ans qui permettra à l'ensemble des employés de l'organisation et aux partenaires de connaître les orientations stratégiques adoptées par le conseil d'administration de l'établissement pour les prochaines années et de s'y engager en fonction de leur réalité respective. ***D'entrée de jeu, les orientations définies émanent du postulat reconnu que le programme dépendance n'est pas développé à la pleine hauteur des besoins de la population. On peut donc croire que le développement des services et du financement requis se poursuivra, selon les capacités budgétaires existantes et en tenant compte d'autres dossiers prioritaires.***

DÉMARCHE DE RÉFLEXION

La démarche conduisant à l'identification des orientations stratégiques 2008-2013 regroupe les activités suivantes :

- Rédaction d'un document de réflexion par le Directeur général de Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec (août 2007)
- Validation d'une première version par le comité de direction de Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec (4 octobre 2007)
- Consultation du conseil multidisciplinaire (novembre 2007)
- Consultation du conseil des infirmiers et des infirmières (novembre 2007)
- Consultation du personnel administratif et de soutien (novembre 2007)
- Consultation des équipes de travail (à partir de novembre 2007)
- Consultation des partenaires sur les orientations stratégiques de Domrémy MCQ (à partir de novembre 2007)
- Dépôt pour présentation générale, lecture et réflexion individuelle au conseil d'administration (janvier 2008)

- Arrimage du document discuté au conseil d'administration en mai 2008 avec les orientations régionales définies et en consultation jusqu'au 31 mars 2008
- Validation finale par le comité de direction du document qui tient compte des commentaires reçus (avril 2008)
- Discussion et adoption par le conseil d'administration (mai 2008)
- Mise en application dans le cadre des priorités organisationnelles annuelles (2008 à 2013), en considérant le renouvellement de la démarche d'agrément qui s'amorce en 2008.

Le bilan des orientations stratégiques 2004-2007 porte sur les chantiers identifiés au document produit en 2004. Ces différents chantiers reposent sur l'identification de certains défis que nous jugeons important de rappeler en synthèse.

1. LES DÉFIS IDENTIFIÉS EN 2004

Ces défis furent inscrits dans une préoccupation de continuité des actions amorcées à ce moment-là et couvraient les champs spécifiques suivants :

- L'offre de service
- La qualité des services
- Le soutien au personnel
- Le partenariat
- Les services administratifs

L'OFFRE DE SERVICE

Les défis identifiés à ce niveau étaient multiples et concernaient : l'accentuation des réseaux intégrés de services, la promotion et le développement des services pour les joueurs excessifs, la reconnaissance du programme méthadone et par conséquent le recrutement des médecins, l'augmentation du dépistage des jeunes ayant des problèmes de dépendance, le développement des services de désintoxication en réseau intégré de services, le développement des services intégrés et du rôle de nos psychologues dans les situations de double problématique santé mentale et dépendance, le développement des services en périnatalité, le développement des collaborations entreprises pour contrer la négligence parentale, le raffinement de l'intervention au niveau des 55 ans et plus, la précision du champ de compétence et d'action de l'établissement concernant les clientèles ayant des problèmes de justice.

LA QUALITÉ DES SERVICES

L'actualisation d'une politique d'amélioration continue de la qualité, l'agrément, un plan intégré de la programmation des services de l'établissement, la révision du plan de supervision de l'ensemble des intervenants constituaient les principaux défis à ce niveau.

LE SOUTIEN AU PERSONNEL

Les défis de ce champ consistaient à la poursuite des actions reliées au plan de développement des ressources humaines, l'amélioration du soutien dans les territoires, la stratégie de recrutement en contexte de pénurie constante, le plan de communication interne et l'évaluation de la contribution du personnel.

LE PARTENARIAT

Les défis suivants furent identifiés : la poursuite de la formation auprès des partenaires, l'identification des priorités quant à la participation du personnel au niveau des tables et lieux de concertation, l'amélioration des communications externes et la continuité des ententes de collaboration existantes et l'exploration de nouvelles.

LES SERVICES ADMINISTRATIFS

À cet égard, trois défis furent identifiés. Ceux-ci concernent le suivi des ententes de gestion et des tableaux de bord sur les indicateurs de performance, la poursuite des actions visant à équilibrer les ressources sur chacun des territoires et l'augmentation des ressources au niveau des services administratifs.

2. LES CHANTIERS RETENUS COMME PRIORITAIRES

Les discussions et analyses entourant les défis identifiés ont conduit l'établissement à définir trois grands chantiers qui sont :

- L'intégration des services
- Les services à la jeunesse
- La désintoxication

L'INTÉGRATION DES SERVICES

Ce chantier avait pour objectif de *« permettre à l'établissement de se situer dans le cadre de la nouvelle structure du réseau de la santé et des services sociaux »*. En effet, 2004 annonçait, par la modification de la Loi sur les services de santé et de services sociaux, la création des centres de santé et de services sociaux, les réseaux locaux de services et l'obligation de revoir l'ensemble des services d'un réseau local sur la base de la responsabilité populationnelle et de la hiérarchisation des services. Dans ce contexte, Domrémy s'est fixé comme objectif la signature d'ententes formalisées avec chacun des autres établissements publics (CSSS et ÉSVR) et la création d'un lieu de concertation redéfini visant une plus grande simplification, avec comme priorité le raffinement des modèles cliniques.

Domrémy visait à proposer un modèle de base pour les ententes, modèle appuyé sur les orientations régionales et nationales au niveau de la dépendance et ayant comme toile de fond le continuum de services. De plus, les ententes déjà existantes méritaient d'être consolidées ou mises à jour. Enfin, notre établissement annonçait une participation active à la mise en place des réseaux locaux tout en cherchant au besoin à convenir des ententes avec les RUIS ou d'autres établissements universitaires.

➤ LE BILAN DE CE CHANTIER

Notre organisation a joué un rôle très actif sur le plan régional afin de définir des modèles de base pour les ententes et pour situer le continuum de services attendu en dépendance. À cet égard, la direction générale a participé aux travaux pilotés par l'Agence qui ont conduit à la production de certains documents établissant les assises et principes des ententes à rechercher. Plus spécifiquement nommons :

- Balises relatives à la hiérarchisation des services pour le programme de services en dépendance.
- Les services de première ligne en dépendance, mise en contexte (power point).
- Protocole type d'entente de collaboration.

Ces travaux nous ont permis d'aller dans le sens de ce que nous souhaitions soit une base commune pour les ententes, l'identification du continuum de services en dépendance et l'affirmation de rechercher des ententes qui actualiseraient ce continuum de services.

Par ailleurs, Domrémy a maintenu les ententes existantes avec certains partenaires et en a convenu de nouvelles. À cet égard l'entente la plus importante signée entre Domrémy et d'autres établissements concerne la mise en place du réseau intégré de services en désintoxication (RISD). Les établissements impliqués sont le CHRTR, le CSSSE, le CSSSD et le CSSSAÉ.

Les discussions concernant l'actualisation des projets cliniques, et par le fait même la signature d'ententes à cet effet, ne sont pas encore complétées mais se poursuivent. Des ententes qualifiées « de première génération » sont en voie d'être signées avec l'ensemble des autres établissements de la région. Notre établissement participe depuis le début aux travaux des huit réseaux locaux de services. Souvent, nous sommes présents aux tables des services à la jeunesse et à celle de la santé mentale et dépendance, en plus de la participation de la direction générale à plusieurs comités stratégiques.

À cette étape-ci de la démarche concernant l'intégration des services, nous considérons avoir atteint les objectifs fixés. Nous maintenons les efforts pour en venir à la mise en place du continuum de services en dépendance sur chacun des territoires de CSSS et pour trouver des réponses satisfaisantes à des éléments de préoccupation plus spécifiques (ex : arrimage des services dans les situations de double problématique santé mentale/dépendance, en périnatalité et auprès des jeunes mères).

LES SERVICES À LA JEUNESSE

Existants depuis 1992 et en croissance continue, ces services étaient confrontés à une réalité changeante : portrait des jeunes consommateurs et leurs besoins en mutation, intérêt général accentué pour nos services, interventions auprès des parents, rôles des autres établissements, etc.

En 2004, Domrémy travaille à «mettre en œuvre une stratégie d'intervention mieux adaptée aux besoins de la clientèle et mieux coordonnée avec les autres organisations du réseau déjà impliquées dans la vie des jeunes et de leurs familles». Par cette stratégie, on visait un taux de pénétration plus élevé, des services adaptés aux besoins sur l'ensemble du territoire, une collaboration des partenaires à la mise en place des services jeunesse intégrés et une reconnaissance par ceux-ci de l'expertise de pointe de notre établissement.

La démarche d'implantation uniforme du programme jeunesse dans chacun de nos centres de services, notre participation aux équipes d'intervention jeunesse de territoires ciblés et la mise en valeur et la consolidation du mécanisme d'accès aux services jeunesse (ASTJ) de même que la production d'un cadre de référence sur l'ASTJ étaient les moyens préconisés. Le chantier jeunesse a été identifié comme un chantier majeur pour l'ensemble des équipes.

➤ LE BILAN DE CE CHANTIER

Plusieurs actions ont permis de faire connaître, d'évaluer et de développer ou consolider les services à la jeunesse. À cet égard le volume de jeunes ayant passé par le mécanisme d'accès est en progression à chaque année et il convient de mentionner qu'entre 2004 et 2008 le nombre de jeunes évalués annuellement constitue une cible de résultat identifiée dans les ententes de gestion et d'imputabilité.

À cet égard, la cible fixée pour 2010 a été atteinte en 2008. Cette cible de résultat n'apparaît donc plus dans les ententes de gestion à partir de 2008.

Notre programme jeunesse est implanté dans chacun de nos centres de services et des efforts constants d'uniformisation sont déployés. Des réunions de programme regroupant les intervenants jeunesse et des rencontres régulières dans le cadre du suivi de l'ASTJ représentent des moyens faisant partie de notre culture organisationnelle et contribuent à cette uniformisation. Des préoccupations ou questions concernant les services à la jeunesse font l'objet d'échanges réguliers en comité de direction. L'évaluation du programme jeunesse demeure une activité à réaliser en 2009.

En 2007, le comité de direction a convenu de la mise en place d'un plan d'action, en lien avec la promotion et la consolidation de l'ASTJ. Ce plan d'action s'adresse aux partenaires davantage concernés par les jeunes soit : le centre jeunesse, les centres de santé et de services sociaux et le milieu scolaire. Ultimement, ce plan d'action vise la mobilisation des partenaires pour le dépistage des jeunes et leur référence vers les services spécialisés, lorsque requis, par le mécanisme d'accès existants. Le plan d'action propose que le dépistage se fasse par le recours systématique à l'outil DEP-ADO, pour lequel nous nous engageons à former nos partenaires. Dans les ententes de « première génération » avec le Centre jeunesse et l'ensemble des CSSS, le dépistage par le DEP-ADO y est formellement convenu et par conséquent, sa passation devient requise pour une référence vers les services spécialisés. Dans le même sens, des discussions sont amorcées depuis un certain temps avec le milieu scolaire.

Les travaux en cours devant conduire à la réalisation des projets cliniques sont une opportunité que nous utilisons largement pour faire valoir auprès de nos partenaires des CSSS la nécessité de l'établissement du continuum de services et de leur rôle à jouer dans le cadre des services de première ligne auprès des jeunes. Les actions concrètes en ce sens ne sont pas encore toutes convenues mais nous percevons une volonté affirmée par plusieurs CSSS de s'engager dans le sens du continuum de services.

Des progrès sont tangibles en ce qui a trait aux collaborations et à l'arrimage des services et nos efforts pour exercer un leadership et pour faire valoir notre expertise ne s'avèrent pas vains. À cet égard, notre participation comme membre expert au comité régional sur les troubles graves du comportement, nos discussions avec le Directeur de la protection de la jeunesse et la reconnaissance que nous sommes un partenaire de premier plan dans l'actualisation des modifications à la Loi sur la protection de la jeunesse sont des exemples.

En conclusion, notre lecture de la situation des services à la jeunesse indique que nos services, nos partenariats et la reconnaissance régionale de notre expertise ont progressé au fil des ans. Il reste encore du travail à réaliser c'est pourquoi nous estimons que le dossier jeunesse doit demeurer au cœur de nos priorités, parce que tout comme l'estime le MSSS, les jeunes sont au nombre de nos clientèles prioritaires.

LA DÉSINTOXICATION

En 2004, Domrémy était en pleine discussion avec l'Agence pour baliser les services de désintoxication à l'hébergement; la mise en place d'un réseau intégré en désintoxication était aussi à ses premiers pas. Nous avons comme objectif de recevoir, annuellement, 200 personnes pour des besoins de désintoxication, en plus des autres personnes pouvant avoir besoin d'hébergement pour d'autres motifs cliniques évalués pertinents et ce, conformément à notre mandat de réadaptation en hébergement.

L'instauration de services de désintoxication, de corridors de services avec les centres hospitaliers, la hausse du nombre de places de désintoxication à l'hébergement et le développement d'une expertise dans les milieux hospitaliers étaient les objectifs recherchés.

► LE BILAN DE CE CHANTIER

L'augmentation des places d'hébergement (24 à 30 places), un budget supportant la création du RISD, la réalisation des aménagements physiques nécessaires et l'ajustement de l'organisation du travail au centre d'hébergement ainsi que la formation des partenaires permettraient l'atteinte des résultats souhaités. ***Une condition de réussite s'avérait toutefois essentielle pour la mise en place des services spécialisés en désintoxication soit : les partenariats nécessaires pour l'actualisation des corridors de services dans un contexte de création des réseaux locaux de services.***

Le réseau de services en désintoxication (RISD) constitue une des belles réalisations régionales des dernières années. Nous estimons que la plupart des objectifs nommés en 2004 sont atteints. À cet égard, notre centre de services avec hébergement a vu son nombre de lits passer de 24 à 30 et le volume de personnes ayant bénéficié d'un séjour à l'hébergement a presque doublé, alors que les demandes pour des services externes sont en croissance constante. Pour supporter cet accroissement et tel que prévu, les aménagements physiques, l'organisation du travail, la programmation et les horaires de travail ont été modelés en conséquence. De même, en ce qui a trait aux services externes, les stratégies d'intervention ont dû s'adapter à une clientèle plus détériorée.

En 2008, quatre corridors de services sont maintenant opérationnels, soit avec le CHRTR, le CSSSE, le CSSSAÉ et le CSSSD. Le premier corridor de services instauré, celui avec le CHRTR, a déjà fait l'objet d'une évaluation pour laquelle les nombreux avantages et de nouveaux défis furent identifiés. De plus, il a même fait l'objet en 2006 d'une reconnaissance formelle par le MSSS, par l'octroi d'un prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux, dans la catégorie intégration des services. Nous faisons de plus office de référence dans le réseau de la dépendance en ce qui concerne les services de désintoxication à l'hébergement, plusieurs autres centres sollicitant le désir de venir visiter nos installations. Notre expertise et notre modèle ont d'ailleurs largement inspiré les travaux menés par la Fédération québécoise des centres de réadaptation pour les personnes alcooliques et autres toxicomanes, pour la définition d'une offre de service en désintoxication.

L'expérience des trois dernières années nous conduit maintenant vers de nouvelles questions. Celles-ci concernent certaines précisions ou ajustements aux ententes convenues avec les partenaires : conditions d'admission, plan de services individualisé, arrimage plus serré des collaborations dans les cas de double problématique santé mentale et dépendance etc. Enfin, une évaluation des corridors de services mis en place avec les trois CSSS précédemment mentionnés s'impose.

La création de services en désintoxication s'est avérée un moteur important du développement de nos services ces dernières années. Des sommes importantes ont été investies de manière à pouvoir répondre à la hausse de la demande tout en consolidant les services. Ce choix a largement contribué à la croissance de l'organisation.

Les orientations stratégiques 2008-2013 devront nécessairement s'inscrire en logique de certaines réalités connues et existantes en 2008 et être en continuité de ce qui fut réalisé ces dernières années. Ces réalités constituent donc les fondements sur lesquels s'appuient nos orientations. Ces fondements principaux seront repris dans les pages suivantes.

1. L'OFFRE DE SERVICE DE DOMRÉMY MAURICIE/CENTRE-DU-QUÉBEC

L'offre de service de notre organisation, produite et diffusée en 2005, constitue le premier fondement de nos orientations. En plus de décrire nos services, nos valeurs et principes organisationnels, notre conception de la réadaptation, notre croyance au partenariat, notre approche clinique et les particularités de notre clientèle, l'offre de service présente notre mission, nos mandats généraux et ceux issus des orientations régionales et nationales. Pour bien camper ce fondement, nous reproduisons ci-après notre mission et les mandats.

«La mission de Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec consiste à offrir des services d'adaptation ou de réadaptation et d'intégration sociale aux personnes toxicomanes ou à haut risque de toxicomanie dans l'ensemble de la région Mauricie/Centre-du-Québec, en continuité et en complémentarité avec les partenaires concernés. L'offre de service s'étend à l'entourage des personnes directement touchées.

De plus, l'établissement a le mandat de traiter les personnes ayant des problèmes de jeu et d'offrir des services à leur entourage.

Les services spécialisés de réadaptation tant en externe qu'en hébergement visent à rétablir l'équilibre physique, psychologique et social des personnes en leur permettant de retrouver leur autonomie face à la consommation de psychotropes (alcool, drogues, médicaments), au jeu pathologique et/ou en réduisant les méfaits qui y sont associés. Les services s'adressent aux hommes et femmes, jeunes, adultes, personnes âgées ainsi qu'à leur entourage soit la famille, les parents, les conjoints ou toute personne significative.

Les activités de l'établissement se situent à l'intérieur du programme « dépendance » conformément aux orientations gouvernementales, ministérielles et régionales.

Ces services sont dispensés à l'ensemble de la population de la région Mauricie/Centre-du-Québec par des centres de services externes situés dans 11 localités. Si le retrait du milieu de vie est nécessaire, un Centre de services avec hébergement régional (30 lits) peut accueillir les usagers adultes. Pour l'hébergement des jeunes âgés de moins de 18 ans, des protocoles d'entente sont convenus avec des ressources partenaires.

De plus, dans le cadre des orientations régionales et nationales en toxicomanie, en santé mentale et jeu pathologique :

- *Offrir les services spécialisés de réadaptation et d'intégration sociale ainsi que les services de désintoxication ne nécessitant pas l'hospitalisation aux personnes le requérant.*

- *Identifier les activités de formation nécessaires pour les collaborateurs et partenaires dans le cadre de l'implantation des diverses orientations.*
- *Contribuer à la formation des partenaires en favorisant le transfert des connaissances.*
- *S'assurer que les services sont disponibles et accessibles dans l'ensemble des réseaux locaux d'organisation de services (districts sociosanitaires) et qu'ils sont bien intégrés dans le continuum de services. À ce titre, Domrémy MCQ doit participer à la concertation sur chacun des territoires locaux.*
- *Contribuer activement à la définition de standards d'évaluation des programmes et activités et plus précisément en regard de la réadaptation. À ce titre, Domrémy MCQ doit conduire des activités de recherche.*
- *Prioritairement, participer activement à la concertation en matière de toxicomanie et jeu pathologique.*
- *En regard de la promotion de la santé et de la prévention des toxicomanies et du jeu pathologique, Domrémy MCQ doit contribuer surtout à prévenir les risques de conséquences négatives ou l'aggravation des problèmes liés à l'usage inapproprié de substances psychotropes ou des activités de jeu.*
- *Mettre en place des programmes de substitution à la méthadone ainsi que des programmes à haute tolérance.*
- *Élaborer avec les instances locales, les partenaires du milieu communautaire, des procédures d'évaluation, de référence et de traitement en matière de désintoxication.*
- *Collaborer avec les différentes ressources d'hébergement adaptées pour les jeunes et pour les adultes.*
- *Exercer un leadership en matière d'organisation de services pour les personnes touchées par la double problématique santé mentale/toxicomanie.*

Enfin, par contrat de services, (services payés par l'utilisateur) nous répondons aussi à un mandat spécifique qui nous est confié par la Société d'assurance automobile du Québec, dans le cadre du Code de la sécurité routière (L.R.Q., c.C-24.2, articles 73 et 76). À la demande de la Société et dans le cas d'un conducteur avec capacités affaiblies, une évaluation est produite afin d'établir à la satisfaction de la Société, la compatibilité du comportement relativement à la consommation d'alcool ou de drogue avec la conduite d'un véhicule routier». (Proposition d'offre de service Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec, mars 2005, pages 1 et 2).

2. LE PLAN D'ACTION INTERMINISTÉRIEL EN TOXICOMANIE 2006-2011 : UNIS DANS L'ACTION

Ce plan d'action produit en 2006 contient une série de mesures structurantes et interpellant plusieurs ministères autour des axes principaux reliés au champ de la dépendance. Ainsi sous les axes de la prévention de la toxicomanie, l'intervention précoce, le traitement et la réinsertion sociale et la recherche, nous retrouvons toute une série de mesures rejoignant les clientèles identifiées comme prioritaires. Ces clientèles prioritaires sont les jeunes, les femmes enceintes, les personnes en besoin de désintoxication, les personnes âgées, les autochtones, les contrevenants, les doubles problématiques santé mentale et dépendance, les utilisateurs de drogues injectables et les itinérants. Ces clientèles prioritaires sont aussi identifiées dans notre offre de service.

En synthèse, les mesures proposées visent une concertation intersectorielle dans les actions à mettre de l'avant. À l'intérieur même du réseau de la santé et des services sociaux, une cible de mise en place du continuum de services en dépendance est annoncée en situant les rôles des différents acteurs de ce réseau de la première ligne aux services spécialisés.

3. L'OFFRE DE SERVICE EN DÉPENDANCE PRODUITE PAR LE MSSS

En 2007, le MSSS a déposé son offre de service en dépendance. Ce document décrit clairement les rôles et les responsabilités en matière de services auprès des personnes dépendantes, particulièrement des centres de réadaptation en dépendance et des CSSS (première ligne versus les services spécialisés). Concrètement, le continuum de services en dépendance (de la promotion au traitement spécialisé), de même que la disponibilité d'un mécanisme régional d'accès aux services sous la responsabilité du CRPAT, constituent les aspects majeurs de ce document. Les mesures proposées sont convergentes avec celles du plan d'action interministériel décrit au paragraphe précédent.

4. LES ORIENTATIONS RÉGIONALES 2008-2012 POUR LE PROGRAMME DÉPENDANCE

Parallèlement à la démarche présente, l'Agence de la Santé et des Services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec a amorcé un processus de définition des orientations régionales pour le programme dépendance. Ce processus, complété avant l'été 2008, définit un certain nombre de cibles et résultats à atteindre qui sont sensiblement dans le même esprit des orientations retenues par notre établissement et présentées dans ce document.

5. LES ORIENTATIONS STRATÉGIQUES 2007-2010 DE LA FQCRPAT

Regroupées en cinq grands enjeux, les orientations stratégiques visent spécifiquement :

- Une reconnaissance et une confirmation du rôle des CRPAT dans le traitement spécialisé en dépendance.
- Le déploiement uniforme de l'offre de service des CRPAT dans toutes les régions.
- La poursuite et la consolidation des moyens (système d'information, recherche, statut universitaire au Centre Dollard-Cormier) permettant de documenter avec de plus en plus de justesse les conséquences des problèmes associés aux dépendances.
- Le dépistage accentué et la référence vers les services requis d'un plus grand nombre de personnes dépendantes par le renforcement des services de première ligne et des services spécialisés.
- La participation active aux activités de communication permettant de mettre davantage en lumière les problèmes de dépendance par le recours de l'expertise développée au fil des années.

6. LES RÉSULTATS DES TRAVAUX SUR LA MISE EN PLACE DES PROJETS CLINIQUES

Notre organisation est très active dans les travaux entourant les projets cliniques, et ce, sur chacun des huit territoires de CSSS. Dans le cadre de ces travaux, nous visons l'atteinte de certains résultats spécifiques concernant le programme dépendance. Ces résultats sont reliés à l'actualisation d'un continuum de services en dépendance (des services de première ligne aux services spécialisés). Le continuum recherché converge avec ce qui est annoncé dans l'offre de service du MSSS, dans le plan d'action interministériel 2006-2011 en toxicomanie, dans les orientations régionales 2008-2012 pour le programme dépendance et dans les orientations stratégiques de la FQCRPAT. Nous visons explicitement le développement et la consolidation des activités de dépistage et d'intervention précoce par les CSSS, tout en assurant une référence vers les services spécialisés, lorsque requis. De plus, la préoccupation du rôle complémentaire des organismes communautaires nous apparaît comme une dimension importante à considérer dans les réflexions sur la mise en place d'un continuum de services, dans chacun des territoires des CSSS. Tant la clientèle adulte, les jeunes, les personnes ayant la double problématique santé mentale/dépendance que les personnes sous traitement à la méthadone font partie du résultat attendu.

7. LE CHANGEMENT DE DÉSIGNATION SOCIALE

Les CRPAT ont été invités en 2007 à soumettre une résolution à leur conseil d'administration visant un changement de désignation sociale. Ainsi, au lieu d'être un centre de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes, notre établissement devient un *centre de réadaptation en dépendance*. Le conseil d'administration de Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec a passé une résolution en ce sens en mai 2007. D'apparence banale de prime abord, ce changement de désignation confirme l'ouverture à l'exploration de nouveaux créneaux de dépendance. Déjà, une réflexion est amorcée concernant la cyberdépendance.

8. LE PROCESSUS D'AGRÈMENT

En 2008, notre organisation complète le cycle d'une première démarche d'agrément pour laquelle nous avons obtenu une certification en juin 2005. Dès le début de 2008, nous avons engagé les démarches de renouvellement. Un deuxième processus d'agrément nous permettra de tracer un bilan des résultats atteints découlant du plan d'amélioration de 2005 et de définir de nouvelles cibles d'amélioration qui se traduiront par un nouveau plan d'amélioration.

9. LES PRINCIPALES PRÉOCCUPATIONS INTERNES

Dans la définition des orientations stratégiques 2008-2013, nous devons considérer les principales préoccupations internes qui ont cours présentement à l'intérieur de l'organisation. Ces principales préoccupations sont liées à :

- La révision de la programmation des services pour les adultes en externe.
- Le souci du personnel de consolider les services que nous dispensons actuellement, en parallèle avec les opportunités de développement de nouveaux créneaux d'intervention rejoignant les clientèles prioritaires.
- La signature d'ententes avec nos partenaires régionaux et les CSSS, en considérant nos préoccupations déjà mentionnées concernant la dépendance.
- La poursuite continue de l'arrimage entre les services avec hébergement et les services externes.
- La poursuite du développement de nos services, en lien avec notre capacité d'encadrement, de supervision et de support, et nos capacités physiques de logement.
- La mise à jour de nos principes de gestion concernant la gestion des ressources humaines; des repères tels la rigueur, l'équité, la justice, le bon jugement, l'ouverture, la transparence, le soutien et la reconnaissance devront nous guider dans cette démarche.
- La mise à jour de notre image corporative en 2008 et la promotion de nos services.
- Le suivi et les suites du projet avec le MESS.
- Le déploiement de SIC-SRD (système de données sur la clientèle).
- La consolidation de la programmation en hébergement et la bonification du plan d'effectifs, de manière à répondre plus efficacement aux caractéristiques de la clientèle. À cet égard, depuis la mise en place des corridors de services avec les milieux hospitaliers, la clientèle présente des besoins beaucoup plus grands au niveau de la santé physique et un nombre croissant de situations reliées à la santé mentale se présente à l'hébergement.
- La consolidation de nos effectifs médicaux (médecins et infirmiers).
- Une volonté claire de maintenir nos activités de recherche et de développer de nouveaux créneaux.
- Un arrimage entre nos orientations stratégiques et les résultats du renouvellement de l'agrément.
- Une équipe de direction en changement et en besoin de consolidation.
- Du personnel administratif et clinique en changement et en besoin de consolidation.

L'évolution des services et des pratiques dans le champ de la dépendance, l'évolution des services et l'organisation de ceux-ci dans notre réseau, l'ensemble des dimensions supportant la réalisation de notre mission et de nos mandats, la gestion administrative sont autant de facteurs qui soulèvent des défis pour les prochaines années. Notre lecture actuelle, appuyée des fondements précédemment présentés, nous conduit à identifier certains défis qui nous paraissent les plus importants. Nous les avons regroupés en six champs distincts.

1. CHAMP DE L'OFFRE DE SERVICE

L'offre de service de Domrémy est appelée à évoluer au cours des prochaines années. À cet égard, des défis importants se posent quant à l'accessibilité, la continuité, la rapidité et l'intensité des services. Des efforts sont encore à déployer pour que le programme dépendance se rapproche du taux de pénétration proposé par la FQCRPAT, soit rejoindre et offrir des services à 20% de la population aux prises avec une dépendance.

Pour notre organisation, les défis liés à l'offre de service concernent à la fois les services présentement offerts à la population et ceux pour lesquels nous sommes interpellés en regard des clientèles reconnues prioritaires. Ces défis concernent donc :

- L'actualisation et la mise à jour de la révision apportée à la programmation au niveau du programme adulte en externe.
- La recherche et la mise en action de moyens assurant une intensité de services, à tous les niveaux de programmation et pour tous les types de clientèles desservies.
- La mise à niveau de l'expertise et des compétences attendues du personnel en fonction des caractéristiques de la clientèle, principalement à l'hébergement.
- L'adaptation potentielle de notre offre de service en jeu pathologique, en fonction de l'évolution du volume de demandes, des impacts de la présence du Ludoplex et des résultats du projet d'exclusion volontaire.
- L'évolution probable des services au niveau de la jeunesse en lien avec les impacts générés par le plan d'action adopté en 2007 (anticipation d'une hausse des demandes).
- La recherche d'actualisation de services concertés et en continuité auprès des personnes ayant une problématique en santé mentale/dépendance.
- Le développement de nouveaux créneaux d'intervention auprès de certaines clientèles prioritaires, déjà identifiées dans notre offre de service. À cet égard, les femmes enceintes ou ayant de jeunes enfants, les parents démontrant une négligence parentale, les personnes âgées et les personnes ayant des difficultés avec la justice sont privilégiés.
- L'évolution des besoins au niveau médical et des soins de santé avec ce que ce défi comporte en termes de difficultés : recrutement de médecins, recrutement et rétention de personnel infirmier, spécialisation des services de santé, encadrement adéquat, complémentarité avec les services psychosociaux. Ce défi inclut la recherche de consolidation du programme méthadone.
- Le maintien constant d'un arrimage et d'une complémentarité entre les services, à l'intérieur même de notre organisation.

- Les développements technologiques comprenant surtout les logiciels d'évaluation (GAIN) ou les systèmes d'information sur la clientèle (SIC-SRD) influenceront le travail clinique des intervenants et forceront l'acquisition de nouvelles compétences.
- La gestion des normes et des standards de pratique convenus au sein de notre Fédération.

Plusieurs de ces défis impliquent aussi des actions parallèles au niveau du partenariat à l'intérieur du réseau ou en intersectorialité, de la recherche, du financement et des disponibilités matérielles de l'organisation. Les autres champs décrits ci-après présenteront les défis correspondants.

2. CHAMP DU PARTENARIAT

Les services offerts aux personnes dépendantes ne sont pas l'apanage exclusif de Domrémy. De plus, une personne recevant de nos services peut être aux prises avec une autre problématique nécessitant l'expertise d'une autre organisation. C'est pourquoi le champ du partenariat, particulièrement dans le cadre de la mise en place des premières ententes concernant les projets cliniques, contient des défis majeurs. En ce sens, nous identifions ceux qui nous paraissent les plus déterminants.

- L'actualisation d'un continuum de services en dépendance sur chacun des territoires des huit CSSS, de manière à permettre aux différents acteurs en présence d'exercer leur rôle respectif. À cet égard, ce défi se pose pour tous les types de clientèles identifiées au champ précédent.
- L'actualisation des ententes de services convenues avec les établissements spécialisés à vocation régionale.
- Les impacts découlant de l'expérimentation du projet impliquant la clientèle du MESS et leur intégration dans nos activités courantes, et les impacts de l'élargissement prévisible de ce projet auprès de leur clientèle aux prises avec la justice.
- Les ajustements aux ententes concernant le réseau intégré de services en désintoxication (RISD).
- La mise en place d'un mécanisme d'accès régional aux services, conformément à l'offre de service du MSSS et aux orientations régionales définies en 2008.
- La poursuite de nos activités auprès des conducteurs avec facultés affaiblies, référés par la SAAQ.
- L'évolution et la clarification des zones de collaboration avec les différents organismes communautaires dont les organismes certifiés d'hébergement.
- L'identification et l'actualisation des opportunités pour développer des collaborations intersectorielles principalement en référence au plan d'action interministériel 2006-2011 en toxicomanie.

3. CHAMP DE LA RECHERCHE ET DE LA FORMATION

La recherche et la formation demeurent des champs d'investissement importants au cours des prochaines années. Notre souci de contribuer au développement des meilleures pratiques et des connaissances, tout en rehaussant constamment notre expertise et notre leadership, demeure constant. Les défis liés à la recherche et à la formation sont en bonne partie tributaires des choix faits en regard de la programmation. On peut donc s'attendre au cours des prochaines années à être confrontés aux défis suivants :

- La double problématique santé mentale/dépendance demeure un créneau de recherche privilégié. Le défi consiste à ce que la recherche contribue à la mise en place des continuums de services pour cette clientèle et ce, tout en favorisant l'augmentation et la consolidation des connaissances et des expertises, autant pour notre personnel que pour nos partenaires oeuvrant en santé mentale.
- La recherche en périnatalité représente un autre défi important, en ce sens que celle-ci pourra être un moyen prometteur pour développer et consolider une pratique spécifique auprès de cette clientèle.
- La recherche entourant les problèmes de dépendance chez les personnes âgées est un créneau encore peu exploré au Québec. Un défi de développement d'une expertise et d'un leadership attend notre organisation à ce niveau.
- Les efforts déployés pour le dépistage du jeu pathologique, l'ouverture en 2007 du Ludoplex à Trois-Rivières et la difficulté d'atteinte des résultats attendus dans l'entente de gestion représentent autant de motifs de poursuivre nos investissements dans la recherche, en fonction des opportunités qui se présenteront.
- Le programme jeunesse est en constante progression et nous déployons à chaque année des efforts de consolidation. Des investissements ont été consentis au niveau de la recherche à ce niveau et doivent se poursuivre.
- La volonté exprimée de développer des services concernant la cyberdépendance mérite d'être appuyée de certains projets de recherche qui nous permettront d'enrichir l'expertise à développer, tout en nous orientant dans des choix de pratique à privilégier.
- Les problématiques constituant les créneaux de recherche précédemment évoqués doivent aussi nous préoccuper sous l'angle de la formation de notre personnel. En ce sens, notre planification annuelle des activités de formation doit se poursuivre dans le souci de consolider l'expertise de notre personnel dans leurs connaissances et dans le développement des meilleures habiletés cliniques.
- Notre contribution active dans l'accueil d'étudiants stagiaires et dans la réalisation de leurs travaux et activités de recherche est un objectif à poursuivre. Ces étudiants proviennent des milieux collégiaux et universitaires (principalement de l'UQTR, aux niveaux de la maîtrise et du doctorat).

4. CHAMP DE LA GESTION DU PERSONNEL

Le développement accéléré de l'organisation, les particularités liées aux conditions de travail des employés, le renouvellement du personnel et les besoins de support et d'encadrement sont au cœur des préoccupations actuelles liées à la gestion du personnel. Notre organisation a déjà pris certaines mesures récentes pour faire face à ces préoccupations. Nommons particulièrement l'ajout de personnel aux services administratifs qui nous a permis de désigner un cadre au niveau de la gestion des ressources humaines, l'ajout d'un poste de coordonnateur clinique, le processus prévu d'identification des mesures de supervision à implanter et la démarche réussie des négociations concernant les 26 matières faisant partie des conventions collectives. Par ailleurs, en 2007-2008, nous sommes confrontés à un processus d'arbitrage qui pourrait compromettre les ententes prises avec certains CSSS concernant le prêt de services d'une infirmière. Une gestion du dénouement de ce processus s'avérera nécessaire, particulièrement dans la perspective de perte du grief. Les défis suivants nous paraissent donc prioritaires :

- Les modalités de supervision retenues nous placent devant deux choix compte tenu de la capacité réelle et limitée de supervision que nous pourrions assumer. Faisons-nous le minimum ou nous placerons-nous dans un processus évolutif de rehaussement de l'encadrement ? Ce questionnement

devra se faire en même temps que l'identification des modalités, mais dans un cas comme dans l'autre entraînera des défis de gestion.

- La mise à jour des outils servant à l'appréciation du personnel relance en 2008 le processus s'étalant sur deux ans de procéder à l'appréciation de l'ensemble du personnel. Cet exercice devra être intégré de façon cohérente au système d'encadrement qui sera retenu.
- Le développement de nouveaux créneaux cliniques et la consolidation des pratiques au niveau des services existants nous interpellent dans les deux cas sur une recherche constante de rehaussement des expertises et des compétences. L'exercice annuel de planification des activités de formation et la réalisation de celles-ci conservent toute leur importance. Définir ce qui est prioritaire, par rapport à ce qui est important, se complexifie au fur et à mesure de l'accroissement des besoins.
- Les discussions en cours entre le MSSS et la FQCRPAT concernant la mise sur pied d'un programme national de développement des compétences pourraient aboutir sur un projet précis, possiblement plus près de 2010 ou 2011. Ce vaste chantier de formation visera l'ensemble du personnel. Il impliquera aussi une gestion rigoureuse et efficiente des participations et obligera la mise en place de moyens favorisant l'intégration des connaissances.
- Malgré la réussite des négociations entourant les 26 matières, les prochaines années placeront notre organisation et la partie syndicale dans une perspective où un certain nombre de situations, à l'usage, nécessiteront des clarifications ou des ententes spécifiques. Une gestion centrée sur l'efficacité, l'ouverture, la recherche de solutions positives, la justice et l'équité devront guider de part et d'autre ces réflexions.
- La planification de la main-d'œuvre prend tout son sens puisque nous serons dès les prochaines années confrontés à un départ massif de personnes pour la retraite et placés devant l'urgence de préparer une relève adéquate. De plus, cette planification de la main-d'œuvre se fera dans un contexte de rareté des ressources humaines et de concurrence au niveau du recrutement. Des stratégies de recrutement et de rétention du personnel favorisant un taux plus élevé de présence au travail doivent guider nos choix de même que de nouvelles stratégies qui tiennent compte d'une conciliation « travail/famille ».
- La spécialisation de plus en plus grande de nos services et les créneaux spécifiques liés aux clientèles prioritaires, la détérioration marquée de certaines catégories de clientèle, le souci de rendre les services avec du personnel possédant le niveau approprié d'expertise et de compétence nous obligent à nous questionner sur le «*portrait actuel de nos effectifs cliniques*». Ce questionnement porte sur un ratio psychosocial/santé et sur un ratio lié à la formation collégiale et universitaire. Par ailleurs, quels formations et perfectionnements devons-nous mettre en place pour faire face à ces nouveaux défis de pratique? Comment devons-nous enfin faire évoluer notre plan d'effectifs conformément aux balises qui nous seront dictées par le projet de Loi 50?

5. CHAMPS ORGANISATIONNEL ET ADMINISTRATIF

Notre organisation évolue sans cesse en fonction des nouveaux besoins et en fonction du développement de ses services. La lecture d'il y a quatre ans et celle actuelle nous amènent à observer des réalités différentes. On peut postuler que les cinq prochaines années continueront d'annoncer des perspectives de développement, tout en assurant une stabilité dans le réseau. Aucune réforme n'est en vue pour le moment. De plus, une organisation en mouvement se doit de ne rien tenir pour acquis. C'est pourquoi nous devons nous assurer de la pertinence des assises qui guident notre établissement.

- La Loi sur les services de santé et les services sociaux oblige les établissements à réviser régulièrement ou procéder à une mise à jour de leur plan d'organisation. Une mise à jour sommaire réalisée en 2007 a été approuvée par le conseil d'administration. La révision ou mise à jour du plan

d'organisation implique de revoir la structure, les mandats, les valeurs, les principes organisationnels et le code d'éthique des employés. Cet exercice, pour s'avérer efficace, implique une démarche mobilisant l'ensemble du personnel.

- La croissance anticipée de l'organisation au cours des prochaines années nous obligera à questionner le ratio d'encadrement actuel, l'encadrement futur requis ainsi que la répartition du travail entre les cadres. Dans ce même esprit, un rehaussement du personnel de soutien mérite d'être intégré à la réflexion.
- Les services administratifs consolidés ces récentes années (ententes avec le Centre InterVal, ajouts d'un poste cadre, d'un poste de technicien en administration et conversion d'un poste de commis senior en technicien en administration) prendront une vitesse de croisière qui méritera de brosser un bilan de son fonctionnement d'ici deux ans au maximum. Ce bilan devra permettre de constater le niveau d'intégration et de cohérence de l'ensemble des activités de ce secteur et le cas échéant, d'identifier les actions permettant d'atteindre cette intégration et cette cohérence.
- Le développement des services auprès des clientèles prioritaires, l'actualisation des ententes de services recherchant la mise en place d'un continuum de services en dépendance ainsi que certains projets spécifiques risquent de drainer vers nos services un nombre de clientèles encore plus élevé que ce nous connaissons présentement. Et nos efforts se poursuivront en ce sens, car l'objectif reconnu par tous les CRPAT est l'atteinte d'un taux de pénétration de 20% des personnes dépendantes, alors que nos services reçoivent actuellement 13%, ce qui est inférieur à la cible fixée. Ces efforts s'accompagnent nécessairement d'une croissance équivalente de nos budgets, point sur lequel nous envisageons effectuer des représentations régulièrement.
- Le développement probable de nos services pose un problème matériel de première importance. En effet, dans tous nos centres de services nos espaces sont occupés à pleine capacité, ce qui nous oblige présentement à entreprendre des actions visant à revoir notre localisation physique (Drummondville et Victoriaville). Sans nécessairement déménager, il faudra aussi revoir nos besoins à Trois-Rivières et Shawinigan.
- L'entente prise entre tous les établissements concernant l'implantation du PAR (progiciel administratif régional) verra son implantation au sein de notre organisation au début de 2009. Cela entraînera des modifications importantes dans la gestion de l'ensemble des opérations administratives.
- Les modifications législatives et réglementaires concernant les approvisionnements, les contrats et autres risquent d'entraîner des changements de pratique à ce niveau; des impacts seront à mesurer.

6. CHAMPS STRATÉGIQUES ET POLITIQUES

Le programme dépendance n'occupe pas une place aussi grande que les préoccupations reliées à la santé dans les priorités du MSSS et auprès de la population en général. Néanmoins, ces dernières années certaines indications nous révèlent une volonté croissante de mieux doter le programme dépendance et de s'en occuper de façon plus visible. Le plan d'action interministériel en toxicomanie 2006-2011: *Unis dans l'action*, l'offre de service du MSSS pour le programme dépendance, les orientations régionales 2008-2011 pour le programme dépendance et l'annonce du gouvernement du Québec d'un investissement de 5 millions pour le développement de services de désintoxication sont des indications en ce sens. De plus, notre Fédération se fait de plus en plus présente sur l'échiquier stratégique et politique.

Dans notre région, l'Agence reconnaît le sous-développement du programme dépendance et profite des opportunités existantes pour y investir. De plus, une reconnaissance accrue par les autres établissements du réseau de la place de Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec comme partenaire

essentiel et complémentaire, est de plus en plus ressentie. Compte tenu de la lecture actuelle, les défis suivants nous paraissent importants :

- La reconnaissance de notre établissement, de son expertise, de son leadership au niveau des services en dépendance représente une garantie importante de sa place comme un des acteurs du réseau de la santé et des services sociaux. D'ailleurs l'attribution d'un prix d'excellence pour notre établissement en 2006 s'est avérée un moment important en ce sens. Notre organisation se doit donc de saisir le maximum d'opportunités pour maintenir et rehausser le niveau de reconnaissance acquis.
- La participation active de notre organisation aux instances d'influence existantes revêt un caractère primordial sur le plan stratégique et politique. Par une participation active, nous nous plaçons régulièrement en position de saisir les tendances, d'influencer, de «voir venir» et de contribuer à certaines prises de position ou des propositions. Nous jouons un rôle très actif au sein de notre fédération par notre participation à la table des directeurs généraux, à la table clinique, au comité jeunesse et à différents comités de travail mis sur pied pour des préoccupations spécifiques. Sur le plan régional, nous sommes inscrits comme un partenaire actif et respecté dans les différentes discussions entourant les dossiers régionaux.
- Notre expertise et notre leadership s'exercent aussi par nos activités de recherche et par notre participation à des instances telles le RISQ, la « Chaire de recherche du Canada à l'UQTR sur les trajectoires d'usage de drogues et les problématiques associées ». Le développement de nouveaux créneaux sur des thèmes peu exploités et l'établissement d'ententes spécifiques avec des milieux d'enseignement et de recherche représenteraient des atouts intéressants pour la poursuite de notre investissement dans la recherche. À cet égard, la reconnaissance récente du Centre Dollard-Cormier comme Institut universitaire représente une nouvelle avenue de développement de la recherche qui mérite d'être explorée.
- La visibilité de notre établissement, de nos services, de nos succès auprès de nos partenaires et de la population constitue une dimension importante. Déjà fort actif en ce domaine, des opportunités supplémentaires doivent être saisies pour faire valoir notre excellence et sensibiliser la population aux problèmes entourant les dépendances, à ses impacts et ses conséquences.
- Le financement constitue selon l'expression courante «le nerf de la guerre». Une attention de tous les instants doit nous guider pour nous permettre de saisir les opportunités directes ou indirectes de faire apparaître dans les perspectives de développement budgétaire les besoins au niveau des services en dépendance, que ce soit en première ligne ou au niveau des services spécialisés.

Les orientations stratégiques choisies pour 2008-2013 tirent leur origine des défis précédemment définis et ciblent ce qui nous semble être les actions les plus importantes à mener au cours des prochaines années. Elles s'inscrivent aussi en continuité des priorités et des discussions qui ont cours dans notre organisation et dans le réseau. Dans certains cas, les orientations sont en interaction.

1. ORIENTATION STRATÉGIQUE 1 : LA CONSOLIDATION ET LE REHAUSSEMENT DE NOTRE OFFRE DE SERVICE

L'offre de service de Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec est bien définie depuis 2004. Elle contient notamment une présentation des clientèles prioritaires pour lesquelles des services et une expertise demeurent à consolider ou à développer. En ce sens, le rehaussement de notre offre de service a pour :

OBJECTIF GÉNÉRAL

Maintenir une qualité de services pour notre clientèle actuelle et pour certaines clientèles ciblées prioritaires. Le concept de qualité des services est abordé sous les angles de l'accessibilité, l'intensité, la continuité et la rapidité des services.

RÉSULTATS ATTENDUS :

- Une programmation révisée des services en externe pour la clientèle adulte appliquée et mise à jour au fur et à mesure du développement de nouveaux services spécifiques pour les clientèles prioritaires.
- Notre capacité à livrer les services aux joueurs pathologiques évoluant en fonction du volume de demandes.
- Une programmation à l'hébergement qui correspond aux caractéristiques de la clientèle et qui peut compter sur des expertises et des compétences rehaussées pour le personnel.
- Des services aux jeunes consolidés en maintenant l'objectif d'une passation systématique du DEP-ADO auprès des jeunes consommateurs par les partenaires suivants : le Centre jeunesse, les CSSS, les écoles secondaires.
- Un créneau spécifique et mieux balisé d'intervention auprès des deux groupes de clientèles suivants : a) la périnatalité, c'est-à-dire les femmes enceintes, les mères ayant des jeunes enfants et les parents démontrant de la négligence parentale, et b) les personnes aux prises avec la double problématique santé mentale/dépendance. Ce résultat implique un arrimage de services étroit avec les autres partenaires du réseau.
- Une offre de service définie auprès des personnes âgées ayant des problèmes de dépendance.
- Une position claire concernant une approche auprès de la cyberdépendance dans la foulée des pistes qui se dégageront d'un mandat confié à l'Institut universitaire en dépendance (centre de réadaptation Dollard Cormier de Montréal).
- La maîtrise par les intervenants des changements technologiques supportant l'intervention; à cet égard, mentionnons à coup sûr l'implantation de SIC-SRD et une possibilité d'implantation du GAIN.
- Une consolidation du programme méthadone et des soins médicaux nécessaires aux besoins de notre clientèle.

LES MOYENS OU STRATÉGIES PRÉCONISÉS POUR L'ATTEINTE DES RÉSULTATS SONT :

- Appliquer et effectuer le suivi régulier de la programmation révisée en externe, en considérant une application adaptée à notre organisation des normes et standards définis par notre fédération.
- Revoir le plan d'effectifs requis à la réalisation de la programmation à l'hébergement.
- Revoir le plan d'effectifs au niveau des services en externe.
- Fournir notre expertise en vue d'aider nos partenaires dans les activités de dépistage systématique des joueurs pathologiques, des adultes et des jeunes aux prises avec une dépendance. Par conséquent, prendre les moyens pour faire valoir nos besoins afin d'être en mesure de maintenir une intensité de services dans la perspective d'une augmentation du volume de clientèle.
- Maintenir les efforts d'arrimage avec les partenaires pour le développement des créneaux spécifiques identifiés (périnatalité, jeunes et santé mentale/dépendance).
- Cibler nos projets de recherche autour : des jeunes, de la double problématique santé mentale/dépendance, de la périnatalité, du jeu pathologique, de la dépendance chez les personnes âgées; faire en sorte que les résultats de ces recherches contribuent au développement des services et y exercer un rôle de leader.
- Repositionner les soins de santé en fonction des besoins existants et en lien avec la révision des programmations en externe et à l'hébergement : organisation du service, ajustement des effectifs infirmiers, rétention du personnel, recrutement de médecins, consolidation du programme méthadone.
- Former le personnel aux développements technologiques anticipés.

2. ORIENTATION STRATÉGIQUE 2 : LA RECHERCHE DE PARTENARIAT

Le partenariat est une quête qui prend de plus en plus d'importance pour assurer la consolidation du programme dépendance et pour permettre la mise en place de réels continuums de services dans chacun des territoires de centre de santé et de services sociaux. Ce partenariat se révèle aussi important en regard de demandes spécifiques qui nous interpellent. Notre recherche de partenariat a pour :

OBJECTIF GÉNÉRAL

Orienter nos actions auprès de nos partenaires vers la consolidation du programme dépendance en favorisant l'actualisation des continuums de services et en mettant à contribution notre leadership et notre expertise en dépendance.

RÉSULTATS ATTENDUS :

- Des ententes de services sont convenues avec chacun des CSSS, allant dans le sens d'assurer une plus grande application des mandats spécifiques propres à chacun : promotion, prévention, dépistage, intervention précoce ou de première ligne, référence vers les services spécialisés.
- Des plans de services individualisés sont de plus en plus utilisés entre les partenaires concernés, de manière à assurer une simultanéité et une complémentarité de services. Les jeunes, la clientèle en périnatalité et les personnes aux prises avec la double problématique santé mentale/dépendance sont plus particulièrement visés.
- Les corridors de services en désintoxication se maintiennent et sont réalisés selon des ententes renouvelées.
- Les pratiques expérimentées dans le cadre du projet avec le MESS font partie intégrante des activités de la programmation de Domrémy MCQ.
- Le mécanisme régional d'accès aux services spécialisés sous la responsabilité de Domrémy MCQ est actualisé.
- Des zones de collaboration et de complémentarité sont plus clairement définies entre Domrémy MCQ et les organismes d'hébergement certifiés en dépendance.
- Des ententes sont convenues ou mises à jour entre Domrémy MCQ et des organismes d'hébergement ayant une mission complémentaire à la dépendance (ex. Centre Le Havre, Maison-de-la-Batiscan, Maison l'Accalmie, etc).

LES MOYENS OU STRATÉGIES PRÉCONISÉS POUR L'ATTEINTE DES RÉSULTATS SONT :

- Utiliser dans nos discussions avec nos partenaires, la description des différents mandats spécifiques à chacun et définis dans le programme dépendance.
- Se référer constamment dans nos discussions avec nos partenaires à l'offre de service du MSSS en dépendance, aux orientations régionales 2008-2012 pour le programme dépendance et aux ententes convenues et signées.
- Impliquer nos partenaires, lorsque requis, dans les projets de recherche, de manière à ce que conjointement nous puissions œuvrer au développement des services et de l'expertise et à la consolidation des arrimages nécessaires.

- Effectuer les adaptations à nos services de façon à intégrer dans notre programmation régulière les activités cliniques concernant la clientèle référée par le MESS en tenant compte de l'évaluation du projet.
- Maintenir notre participation aux différents mécanismes de concertation existants sur les territoires des CSSS.
- Profiter du maximum d'opportunités pour faire valoir notre leadership et notre expertise en dépendance : formation, consultation, journée des partenaires, etc.
- En concertation avec l'Agence, s'inscrire comme un acteur privilégié dans la réalisation des orientations régionales 2008-2012 convenues pour le programme dépendance.

3. ORIENTATION STRATÉGIQUE 3 : LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

Le personnel de Domrémy MCQ constitue la ressource première de l'organisation. En ce sens, nos valeurs organisationnelles indiquent que le personnel «*s'inscrit dans une perspective de développement de ses compétences, sa créativité est mise à contribution*» (Proposition d'offre de service Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec, page 3). Tout en poursuivant déjà des actions bien implantées, l'ajout récent d'effectifs au niveau des services administratifs s'avère une opportunité intéressante d'accentuer nos actions dans la gestion des ressources humaines. Cette orientation vise donc :

OBJECTIF GÉNÉRAL

Assurer l'encadrement clinique et administratif du personnel de Domrémy MCQ, avec le souci d'offrir les meilleures conditions de pratique et de vie au travail possibles et qui tiennent compte de l'évolution de l'organisation.

À cet égard, le développement professionnel, les conditions de travail et la planification de la main-d'œuvre sont particulièrement au cœur des objectifs liés à la gestion du personnel.

RÉSULTATS ATTENDUS :

- Des modalités d'encadrement, particulièrement le soutien et la supervision sont clairement définis, appliqués partout et décrits dans une politique sur l'encadrement du personnel.
- Le maintien de la formation et la systématisation des discussions cliniques comme moyens de développement de l'expertise et des compétences, et particulièrement dans le cadre des nouveaux créneaux de pratique en voie de développement (clientèles prioritaires).
- La saisie des opportunités de perfectionnement pour le personnel administratif et de soutien.
- La réalisation d'ententes signées sur des dimensions des conditions de travail non couvertes par les textes sur les 26 matières négociées.
- Une politique appliquée de planification de la main-d'œuvre encourageant la valorisation du personnel, le recrutement et la rétention.
- Une mise à jour des balises liées à la gestion de la présence au travail, au cumul de temps et à la prise des congés et des vacances.
- Un portrait mis à jour et en application du plan d'effectifs cliniques et administratifs requis en fonction des caractéristiques de la clientèle, de l'évolution de nos services et de balises externes anticipées (Loi 50).

LES MOYENS OU STRATÉGIES PRÉCONISÉS POUR L'ATTEINTE DES RÉSULTATS SONT :

- Adopter et actualiser une politique d'encadrement du personnel.
- Produire et appliquer annuellement un plan de formation, en se préoccupant particulièrement de l'expertise et des compétences à développer auprès des clientèles prioritaires ciblées.
- Maximiser le recours au comité local de relation de travail (CLRT), pour rechercher des zones d'entente sur différents sujets.

- Développer les meilleures stratégies de recrutement et de rétention du personnel (psychosocial, infirmier, médecin, administratif et soutien) et mettre en place des moyens novateurs favorisant la rétention.
- Effectuer un suivi régulier de l'application de la politique sur la reconnaissance du personnel.
- Produire et appliquer une politique contenant les balises précises visant à maximiser la présence au travail.
- Identifier les conditions nécessaires à la définition d'un plan d'effectifs renouvelé (interne et externe) et l'appliquer en tenant compte des opportunités se présentant.

4. ORIENTATION STRATÉGIQUE 4 : LE DÉVELOPPEMENT ORGANISATIONNEL ET STRATÉGIQUE

L'organisation se développe en même temps que le développement de ses services et par des opportunités stratégiques pouvant se présenter en cours de route. De même, une organisation comme la nôtre est en constante évolution et ne doit rien tenir pour acquis dans ce qu'elle est et dans ses façons de faire. Elle doit toujours garder le souci de se renouveler, d'être à la fine pointe des développements, des enjeux et tendances. Ce sont donc à la fois à des dimensions internes et externes que cette orientation tente de répondre :

OBJECTIF GÉNÉRAL	<i>Être à l'affût et utiliser de façon judicieuse les opportunités permettant le développement de notre organisation et de nos services, le renforcement de la place du programme dépendance dans notre réseau, l'exercice du rôle d'expert et de leader de Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec.</i>
-------------------------	--

RÉSULTATS ATTENDUS :

- Mise à jour du plan d'organisation (mandats, valeurs, principes de gestion), incluant une structure organisationnelle traduisant une consolidation des services administratifs et de l'encadrement clinique permettant de répondre aux besoins en évolution au sein de l'organisation.
- Obtention continue de nouveaux budgets supportant le développement des services, tels que décrits précédemment.
- Révision de la plupart de nos ententes concernant la location d'espaces, de manière à pouvoir répondre au rehaussement des ressources humaines nécessaires au développement de nos services.
- Maintien d'une présence active et reconnue aux instances provinciales et régionales, sur les plans cliniques, administratifs et scientifiques.
- Plan promotionnel de nos services et de notre expertise permettant de répondre aux besoins de la population, incluant la couverture médiatique et les opportunités de témoigner des impacts importants liés à la dépendance.

LES MOYENS ET STRATÉGIES PRÉCONISÉS POUR L'ATTEINTE DES RÉSULTATS SONT :

- Amorcer une démarche interne de mise à jour du plan d'organisation en impliquant le personnel et les diverses instances de l'organisation.
- Faire valoir régulièrement les besoins de financement requis pour assurer le développement des services sur les bases de l'accessibilité, de la rapidité, de l'intensité et de la continuité.
- Établir nos besoins d'espaces physiques en considérant une perspective de développement de nos services.
- Participer activement aux travaux de la fédération en y exerçant un leadership reconnu .
- Assurer une présence active et maintenir un leadership en dépendance aux diverses instances régionales (table des directeurs généraux, commissions, comités de travail, travaux dans les réseaux locaux de services).
- Présenter une image attrayante de notre organisation et de nos services et en faire la promotion.

CONCLUSION

Les quatre orientations stratégiques définies dans le présent document interpellent notre organisation sur plusieurs actions qui paraissent incontournables à entreprendre au cours des prochaines années. La plupart de ces actions font d'ailleurs partie des préoccupations déjà en réflexion au sein de notre organisation.

Certaines conditions de réalisation de ces orientations stratégiques devront toutefois nous guider à tout instant. Nommons principalement le maintien de l'équilibre budgétaire, la préoccupation d'éviter l'éparpillement, la volonté de poursuivre la consolidation et la mise à jour régulière des services et modes de pratiques déjà bien implantés, la mise en place des moyens pour bien instrumenter le personnel et la volonté de ne pas ajouter au fardeau de tâches actuel.

Enfin, notre organisation amorce en 2008 une démarche de renouvellement de l'agrément. La rigueur et les exigences entourant le processus d'agrément et la réalisation d'un plan d'amélioration nous sont connues. C'est pourquoi nos orientations stratégiques 2008-2013 et nos résultats d'agrément devront trouver des zones de convergence et de complémentarité.