



Centre de santé et de services sociaux  
de Rouyn-Noranda



# Planification stratégique 2010-2015

# Table des matières



<b>Mot du président et de la directrice générale</b>	<b>2</b>
<b>Introduction</b>	<b>3</b>
<b>Le Centre de santé et de services sociaux de Rouyn-Noranda</b>	<b>4</b>
Un réseau qui bat au rythme d'une communauté	4
Un établissement, une mission, des services	5
Une organisation à visage humain, une vision, des valeurs et un rêve à réaliser	5
Une organisation, quatre installations et six points de services	6
<b>Le contexte : portrait du territoire, tendances et principales caractéristiques</b>	<b>8</b>
Un territoire, grand comme sa légende	8
Des familles, des enfants et des ados qui perpétuent son histoire	9
Des femmes et des hommes qui bâtissent leur avenir	10
Des femmes et des hommes gravés par le chemin parcouru	14
<b>Le territoire en bref</b>	<b>16</b>
<b>Les enjeux et les orientations</b>	<b>17</b>
<b>Conclusion</b>	<b>24</b>

# Mot du président et de la directrice générale



C'est avec une grande fierté que nous vous présentons la **Planification stratégique 2010-2015** du Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de Rouyn-Noranda.

Par ce document, nous venons exposer les principaux enjeux auxquels les membres de notre organisation doivent faire face, ainsi que les orientations stratégiques à suivre pour y répondre. Cette réflexion sur notre avenir est le fruit d'une large consultation à laquelle ont participé les membres du conseil d'administration et du comité de direction, de même que l'ensemble des gestionnaires, relayeurs d'informations et médecins de notre établissement.

Nous tenons à souligner que pour la première fois dans la brève histoire du CSSS de Rouyn-Noranda, des partenaires de la communauté ont contribué à cette réflexion stratégique. Nous avons donc eu la chance de profiter de l'expertise du réseau de l'éducation, du secteur municipal, d'organismes communautaires, de services d'hébergement aux personnes âgées et de groupes de bénévoles.

Cette Planification stratégique est en cohérence avec le Plan d'organisation 2009-2012, car les deux partagent la même racine, soit l'humanisation des soins, des services et de la gestion. Cette perspective axée sur la dignité de la personne, la compassion et l'accompagnement, guidera tous les acteurs de notre établissement dans l'adoption d'actions et de moyens novateurs qui répondront aux besoins évolutifs de la population de Rouyn-Noranda.

C'est ensemble que pourra se réaliser cet ambitieux mandat issu de la planification stratégique et ainsi, contribuer aux mieux-être des citoyennes et des citoyens de Rouyn-Noranda et de l'Abitibi-Témiscamingue.

Nous tenons à remercier chaleureusement toutes les personnes qui œuvrent au quotidien à la réalisation de notre mission.

Huguette Lemay  
Directrice général

Luc Blanchette  
Président du conseil d'administration

# Introduction

La **Planification stratégique 2010-2015** du Centre de santé et de services sociaux de Rouyn-Noranda est la feuille de route de l'organisation pour réaliser notre vision à moyen et long terme. Elle sert à asseoir le projet sur une base solide, à organiser les activités afin qu'elles soient conformes aux priorités, à mesurer les progrès et gérer les changements avec souplesse. Elle va plus loin que la simple planification : elle nous amène à analyser le contexte dans lequel notre communauté gravite et à en tenir compte, à faire des projections dans l'avenir et à déterminer les meilleures stratégies nous permettant de concrétiser notre mission.

Un processus échelonné sur près de 9 mois a permis à l'organisation de se doter d'un comité de planification stratégique, composé de membres du conseil d'administration et de la Direction générale. En plus d'y avoir participé activement, ce comité s'est assuré d'une vaste consultation auprès des directeurs, des gestionnaires, des médecins, des relayeurs d'information, des conseils professionnels et des instances syndicales pour mener à bien cette démarche qui se veut porteuse de sens pour les années à venir. Une séance de consultation auprès de nos principaux partenaires a permis de poser les derniers jalons à ce processus, dans un climat empreint de transparence et d'ouverture. En tout, près d'une centaine de personnes y auront contribué, de même qu'une quinzaine de partenaires.

La planification stratégique est au cœur de la gouverne. Elle détermine le plan d'ensemble fixant les orientations qui découlent des priorités de l'établissement. Ce faisant, elle donne une vie à la vision de l'organisation et permet d'accroître la coordination et la cohérence de nos actions. Les résultats visés étant traduits dans les orientations, l'encadrement des initiatives mises en œuvre pour y arriver s'en trouve facilité et il favorise une meilleure appréciation des résultats.

Cet exercice s'est articulé sur une vision de l'avenir réaliste, crédible et mobilisatrice, dans une logique proactive. Il souhaite refléter une réalité aussi précise que prospective des besoins et des attentes de la population, ainsi que du contexte dans lequel les membres de notre organisation interviennent quotidiennement auprès de centaines de citoyens.

Cette démarche se veut aussi un levier de mobilisation pour faciliter la compréhension d'une vision commune, tout en précisant la contribution attendue des membres de l'organisation, des instances internes, des partenaires de la communauté et de la population. Le suivi qui sera effectué à l'égard de l'atteinte des résultats, fera dorénavant partie intégrante des échanges au sein du conseil d'administration et de l'ensemble des gestionnaires, notamment par le biais du tableau de bord de gestion, dans le respect des valeurs qui guident nos actions et que nous souhaitons garder bien vivantes au cours des prochaines années.

Le document de planification stratégique rappelle, dans la première partie, le réseau dans lequel le Centre de santé et de services sociaux de Rouyn-Noranda évolue en étroite collaboration avec ses précieux partenaires. Puis, la mission, la vision, les valeurs, les philosophies de gestion et d'intervention sont brièvement décrites. Afin de mieux situer la structure qui sert d'assise à la réalisation de la planification stratégique, les principaux fondements du plan d'organisation sont énumérés. Puis, le contexte qui nous entoure et qui a un impact sur l'évolution de l'organisation et sur la dispensation des services est exposé. Finalement, le cœur de la planification stratégique, constitué des enjeux et des orientations qui en découlent, compose la dernière partie.



## Le Centre de santé et de services sociaux de Rouyn-Noranda



*Un réseau qui bat au rythme  
d'une communauté*

Au cœur d'un vaste réseau tissé à force de courage, de persévérance et de confiance, le **CSSS de Rouyn-Noranda** accorde sa cadence à celle de ses nombreux partenaires gouvernementaux, communautaires et privés. Il s'agit d'au moins 93 organismes communautaires et associations de bénévoles qui chaque jour, ajustent leurs pas selon leur mission et leur clientèle, de même que selon la nature de nos engagements mutuels. Il s'agit aussi de quatre établissements à vocation régionale que sont le Centre jeunesse, le Centre de réadaptation en déficience physique La Maison, le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Clair Foyer et le Centre de réadaptation en alcoolisme, toxicomanie et jeu pathologique, le Centre Normand. À ceux-ci s'ajoutent les ressources intermédiaires d'hébergement, les ressources de type familial, le Groupe de médecine familiale (GMF) (qui regroupe l'ensemble des cliniques médicales privées), les cliniques médicales spécialisées, les cliniques dentaires et les pharmacies communautaires de la ville. Le portrait serait bien incomplet si nous laissions derrière les partenaires tels les autres centres de santé et de services sociaux situés en région ainsi que ceux des grands centres urbains tels que le RUIS Mc Gill, le RUIS de Montréal et finalement, l'Agence de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue.

Notre réseau local de santé et de services sociaux s'entrecroise quotidiennement avec les autres réseaux que sont les secteurs municipaux, scolaire, économique et de la sécurité publique. Nos actions se réalisent dans une perspective d'interdépendance en vue de mieux répondre à nos responsabilités communes et partagées vis-à-vis de l'ensemble de la population.

## *Un établissement, une mission, des services*

Le CSSS de Rouyn-Noranda est issu du regroupement de l'hôpital, du CLSC et du centre d'hébergement et de soins de longue durée.

Notre mission est d'offrir à la population que nous desservons des services de santé et des services sociaux de nature préventive et curative ainsi que des services de dépistage, de diagnostic, de traitement, de réadaptation et de réinsertion. L'établissement offre à la clientèle en perte d'autonomie un milieu de vie substitut de même qu'un vaste éventail de services : hébergement, assistance, soutien, surveillance, réadaptation, réinsertion, services psychosociaux, soins infirmiers, pharmaceutiques et services médicaux.

Notre raison d'être est d'offrir des conditions et un milieu de vie qui permettent de maintenir un équilibre global de la santé physique, psychologique et sociale. Les personnes qui œuvrent dans nos différents services ont pour objectif d'accompagner, d'assister ou de suppléer à la capacité des personnes qui le nécessitent, en les aidant à assumer les effets de certaines incapacités par l'entremise de soins et de services humains, globaux et continus.

Enfin, notre personnel veille, tout à la fois, à rendre les services de santé et les services sociaux accessibles à la population de Rouyn-Noranda et de l'Abitibi-Témiscamingue.

## *Une organisation à visage humain, une vision, des valeurs et un rêve à réaliser*

**Maintenir et améliorer l'état de santé et de bien-être de la population desservie par les membres de notre organisation, dans un esprit empreint d'humanisme:** voilà la vision que partagent les membres de notre conseil d'administration et notre équipe de direction. Trois aspects fondamentaux guident notre réflexion : d'abord l'être humain qui reçoit des soins et des services, puis la personne qui œuvre dans l'organisation et, finalement, celle que l'on oublie trop souvent : soi-même.

Nous prenons appui sur un système de valeurs déterminé en 2009, partagé par l'ensemble des membres de l'organisation pour atteindre nos objectifs et relever les nombreux défis qui se présentent à nous. Ces valeurs sont: le respect, l'engagement, la loyauté, la transparence, la cohérence et la reconnaissance.

Ces valeurs nous guident dans nos relations interpersonnelles et dans nos actions quotidiennes, autant dans notre gestion que dans les interventions que nous offrons à notre clientèle. Elles servent d'assises à notre Plan d'organisation 2009-2012 et à notre Code d'éthique.

Elles favorisent une culture de soins, de services et de gestion davantage axée sur l'humain.

L'équipe du CSSS de Rouyn-Noranda s'appuie d'abord sur le principe que nous sommes des êtres humains qui offrent des services à d'autres êtres humains et que la dispensation des services est mieux réalisée lorsqu'elle est empreinte de gentillesse, d'empathie, de compassion et de savoir-être. Nous croyons que les personnes sont les premières à pouvoir agir sur leur situation, celle de leurs proches et de la communauté. Il nous appartient d'offrir des services sécuritaires, de qualité et efficaces.

Notre philosophie d'intervention privilégie donc une approche globale et personnalisée, la plus près possible de la personne et de son milieu de vie, visant la conservation ou le développement de son autonomie et le maintien dans son milieu naturel.

Soucieux de la qualité, de l'éthique, de la cohérence, de l'équité et de la réalisation de sa mission, notre équipe s'est dotée d'une philosophie de gestion fondée sur l'humanisation, la confiance, la reconnaissance, la mobilisation, l'engagement, le développement et la participation de ses membres. Le savoir-être est une qualité essentielle, attendue de tous.

Le personnel, les médecins, les stagiaires et les bénévoles qui, chaque jour, contribuent au CSSS de Rouyn-Noranda constituent la plus grande richesse de l'organisation. Cette richesse est consacrée à la réalisation de notre mission, de nos objectifs et du développement de notre avenir.

## *Une organisation, quatre installations et six points de services*

Pilotée par un conseil d'administration formé d'au plus 18 membres, notre organisation dispose d'un budget annuel de 75 700 000 \$ pour assurer une large gamme de services à travers quatre installations en milieu urbain (Pavillon Lemay-Juteau, Pavillon Gabrielle-Laramée, Pavillon Youville et le centre d'hébergement et de soins de longue durée), quatre points de services situés en milieu rural (Beaudry-Cloutier, Montbeillard-Rollet, Cléricy-Montbrun, Cadillac) et deux points de chute (Destor et Bellecombe).


Comme notre organisation évolue dans un contexte de mouvance et de changements majeurs, la Direction générale exerce un rôle de vigie pour arrimer l'offre de service aux orientations du réseau sociosanitaire, dans le cadre d'une approche humanisante. Elle a pour fonction d'assurer la transversalité entre toutes les directions pour atteindre une offre de service optimale et efficiente à la population du territoire que nous desservons.

À l'intérieur de quatre grandes directions de programmes-services nous retrouvons la dispensation des services reliés aux programmes suivants :

- Le programme des personnes en perte d'autonomie;
- Le programme Déficience physique;
- Le programme Déficience intellectuelle et Troubles envahissants du développement ;
- Le programme Jeunes en difficulté;
- Le programme Santé physique;
- Le programme Santé mentale;
- Le programme Dépendances;
- Les services généraux;
- La santé publique.

De plus, cinq directions soutien jouent un rôle essentiel pour assister les activités de soins et services offerts. Il s'agit de :

- La Direction générale adjointe, des soins infirmiers et de la qualité des services;
- La Direction des services professionnels;
- La Direction des ressources humaines;
- La Direction des ressources financières, matérielles et informationnelles;
- La Direction des services techniques.



## Le contexte : portrait du territoire, tendances et principales caractéristiques

### *Un territoire, grand comme sa légende*

Sillonné par la ligne de partage des eaux et gravé par des décennies d'exploitation minière, le territoire de Rouyn-Noranda s'étend sur tout près de 6 000 km<sup>2</sup>.

Riche de matières premières dont la plus importante est composée de 20 507 hommes et 20 265 femmes<sup>1</sup> de tous âges, la Ville de Rouyn-Noranda est nichée au centre d'une multitude de lacs et de rivières, de collines et de forêts. Son cœur bat au rythme de la vitalité de son centre urbain et de ses 14 quartiers périphériques et ruraux. Le passage d'un univers multiethnique a laissé derrière lui des noms fabuleux dont la consonance nous fait encore voyager et le lègue d'une langue anglaise toujours bien présente mais qui s'estompe doucement. Son patrimoine bâti, surtout de nature religieuse, rappelle l'enracinement de ces collectivités. Ce même esprit communautaire continue de couler dans nos veines et a mené à la création d'événements culturels à caractère régional, national et international, qui font vibrer la ville au rythme du cinéma et de la musique. Avec une moyenne d'âge de 40 ans, 41% de sa population<sup>2</sup> a élu domicile dans le pourtour urbain. **Ce sont 6 707 familles avec 11 470 enfants et adolescents qui s'activent, 27 051 visages d'hommes et de femmes de 18 à 64 ans qui s'affairent et 5 625 personnes âgées de plus de 65 ans qui s'y épanouissent.**<sup>3</sup> En 2009, 513 enfants y ont pris leur premier souffle alors que 281 cœurs y laissaient leur dernier battement.

<sup>1,3</sup> L'Observatoire de l'Abitibi-Témiscamingue. (2009). Site web : [www.observat.qc.ca/Statistiques](http://www.observat.qc.ca/Statistiques)

<sup>2</sup> L'Observatoire de l'Abitibi-Témiscamingue. (2010). *Tableau de bord de l'Abitibi-Témiscamingue, Indicateurs et faits saillants.*

## Des familles, des enfants et des ados qui perpétuent son histoire

En 2006<sup>4</sup>, les familles comptaient en moyenne 1,7 enfant, ce qui est équivalent au reste de la région et du Québec. Les enfants y venaient au monde avec en poche, une espérance de vie de 78,7 ans alors qu'au Québec, elle est de 79,8 ans. Alors que les garçons pouvaient s'attendre à une route longue de 76 ans, les filles allaient de l'avant pour 81 ans.

Entre 2005 et 2007, plus de 380 nouveau-nés ont vu le jour en moyenne par année. Parmi l'ensemble des nouvelles familles, plusieurs ont dû les accueillir dans des conditions précaires. Ainsi, durant cette période, une moyenne annuelle de 28 bébés (7,2%) naissaient avec un faible poids à la naissance et 43 (11%) prématurément, présentant un taux supérieur au reste de la région et du Québec. De plus, 13 bébés (3,2%) sont nés d'une mère de moins de 20 ans et 45 (11,6%) d'une mère faiblement scolarisée, ce qui demeure supérieur à la moyenne québécoise.

Ici, les familles sont biparentales dans une très large proportion (74,9%). Chez les familles où un seul parent en a la responsabilité, celle-ci est assumée par la mère dans 73,3% des situations.<sup>5</sup>

En grandissant, la très grande majorité des jeunes de chez nous traverseront leur adolescence et arriveront à l'âge adulte bien préparés face aux défis que la vie leur réserve. Les autres croiseront sur leur chemin des difficultés de plus ou moins grande importance, mais qui influenceront définitivement leur vie.

Les bancs d'école sont répartis dans 17 écoles primaires, deux écoles secondaires et un pavillon, deux centres de formation pour les adultes, une école du milieu, un cégep et une université. Chez nous, près d'un jeune sur quatre éprouve des difficultés à s'accorder au rythme des exigences scolaires. Malgré un taux de décrochage de 23% en 2007-2008<sup>6</sup>, notre situation est comparable avec le reste de la région (22%) mais plus favorable que celle de l'ensemble du Québec (25,2%). La réussite scolaire semble toujours rejoindre une plus grande proportion de filles. Certains de ces jeunes ont sans doute seulement besoin de plus de temps et d'aide pour faire le même chemin. Aussi, les efforts réunis pour mieux soutenir leurs développements ont de leur côté, permis un taux de diplomation au secondaire de 70,3% (garçons : 61%; filles : 78,9%)<sup>7</sup> après 7 ans.

En somme, 5 045 personnes âgées de 25 à 64 ans étaient sans diplôme en 2006 ce qui représente 22,6% de la population totale. Cette situation, bien que plus défavorable qu'ailleurs au Québec (17,1%)<sup>8</sup>, représente le plus bas taux en région.



<sup>4,5,8</sup> Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue. (2008). *Portrait de santé, Édition 2008*.

<sup>6,7</sup> L'Observatoire de l'Abitibi-Témiscamingue. (2009). Site web : [www.observat.qc.ca/Statistiques](http://www.observat.qc.ca/Statistiques)



Rendant hommage à la formation professionnelle, le Centre Polymétier<sup>9</sup> a accueilli 480 étudiants en 2009 et connu un taux moyen de diplomation de 84%. De leur côté, le cégep et l'université portent aussi fièrement leur enracinement. Ensemble, ils ont largement contribué à l'obtention du diplôme de 31,4% de toute la population<sup>10</sup>, ce qui est en fait le plus haut taux en région (25,7%) tout en demeurant moins élevé que la moyenne québécoise (37,4%).

En ce qui a trait à la vie familiale, il y a eu en moyenne annuellement entre 2004 et 2007, 161<sup>11</sup> enfants en grand besoin, dont le signalement a été retenu en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse. La plupart des familles recevront l'aide nécessaire pour surmonter les étapes difficiles alors que les autres, verront leur enfant confié à une ressource, comme une famille d'accueil par exemple.

Pour l'année 2008-2009 seulement, on compte 129 signalements retenus pour évaluation sur les 369 signalements déposés. Et parmi les 77 enfants et jeunes pris en charge, 23 l'étaient pour la négligence (53%), 2 pour mauvais traitements psychologiques (5%), 6 pour des motifs d'abus sexuels (14%) et 12 pour des troubles de comportement (28%). S'ajoutant aux jeunes déjà sous les services du Centre jeunesse, il s'agissait en tout de 10 enfants chez les 0 à 4 ans, 43 jeunes chez les 5 à 11 ans, 43 adolescents chez les 12 à 17 ans et 1 chez les 18-20 ans.<sup>12</sup>

D'un autre côté, 57 de nos jeunes ont été évalués en vertu de la Loi sur le système de justice pénale dont 35 ont dû faire face à des sanctions judiciaires (probation, travail communautaire ou placement sous garde) ou extrajudiciaires (réadaptation, réparation, développement des habilités sociales). En région, 125 jeunes sur 178 évaluations totales ont dû emprunter la même voie.<sup>13</sup>

Enfin, la santé mentale des jeunes de chez-nous est une réelle préoccupation et trop peu d'entre eux ont recours aux services offerts. Certains ont eu besoin des services de première ligne (115 jeunes de moins de 18 ans en 2008-2009) et d'autres, des services de deuxième ligne (34 jeunes), ces derniers indiquant la présence d'un diagnostic relevant de la santé mentale. En 2007-2008, 9 de nos jeunes filles et 6 de nos garçons ont été hospitalisés pour des motifs de santé mentale pour une moyenne de 7 jours.<sup>14</sup>

## *Des femmes et des hommes qui bâtissent leur avenir*

Rouyn-Noranda se laisse porter par 20 670 travailleuses et travailleurs (63,7% de la population) ce qui est comparable au reste de la région (62,8%) et du Québec (64,9%).<sup>15</sup> Le quart est à l'œuvre dans le commerce au détail et dans les soins de santé et d'assistance

<sup>9</sup> Commission scolaire de Rouyn-Noranda. (2009). Rapport annuel 2008-2009, Centre Polymétier.

<sup>10</sup> L'Observatoire de l'Abitibi-Témiscamingue. (2010). *Tableau de bord de l'Abitibi-Témiscamingue, Indicateurs et faits saillants.*

<sup>11, 12, 13, 14</sup> Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue. (2010). *Portrait de consommation des services en lien avec la population à desservir et les ressources disponibles.*

<sup>15</sup> Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue. (2008). *Portrait de santé, Édition 2008.*

sociale. En 2006, la Ville de Rouyn-Noranda connaissait un taux de chômage de 8,5% alors qu'en région, il était de 9,2% et de 7,0% au Québec. Avec un revenu personnel disponible estimé à 25 212\$, sa population active se trouve en meilleure posture régionale (23 587\$) et provinciale (24 386\$). Malgré cette position, 13,1% de l'ensemble de sa population vivait sous le seuil de faible revenu en 2005 (12,1% en région et 17,2% au Québec) et l'année suivante, 2 732 personnes étaient prestataires de l'assurance emploi, dont 358 familles.

De manière un peu plus détaillée, 5 545 personnes âgées de 18 ans et plus vivent seules (18,2% de cette population). Cette situation est plus défavorable qu'ailleurs en région (16,9%) et au Québec (16,7%). Le fait de vivre seul touche davantage les personnes âgées de 65 et plus soit 36% d'entre elles, et davantage les femmes de cet âge (46,8%) que les hommes (22,3%).<sup>16</sup>

La perception de l'état de santé général est un indicateur qui nécessite une attention particulière. Aussi, agir sur le développement d'une bonne santé, tant physique que mentale devient la pierre d'assise pour le futur de notre communauté puisqu'à elles seules, les mauvaises habitudes de vie seraient responsables de l'apparition de plus de 80% des maladies chroniques et des cancers. Parmi les moyens accessibles, il y a bien sûr l'adoption d'un mode de vie plus actif et plus sain sur le plan alimentaire.

Il est préoccupant de constater qu'en 2005, 4 500 personnes ne se percevaient pas en bonne santé physique (13%), pendant qu'environ 1 400 ne se percevaient pas en bonne santé mentale (4%), que 8 500 considéraient vivre un stress quotidien élevé (26%) et que 5 700 personnes (16%) estimaient avoir un bas niveau de soutien social.<sup>17</sup>

Alors que 17 700 personnes de 12 ans et plus s'estiment actives, 17 000 se perçoivent comme un peu actives ou sédentaires (2005). Cela pourrait expliquer en partie qu'en 2007, 65% des hommes présentaient un surplus de poids alors que chez les femmes, il s'agissait de 42% d'entre elles. Sur le plan du tabagisme, 9 500 personnes (28% de la population) de 12 ans et plus fumaient en 2007, soit une proportion de 31% chez les hommes et de 24% chez les femmes. Bien que peu reluisant, ces taux demeurent comparables au Québec.<sup>18</sup>

La consommation d'alcool n'est pas toujours facile à mesurer néanmoins, 6% des personnes de 12 ans et plus en Abitibi-Témiscamingue en consomment et rien n'indique que le territoire de Rouyn-Noranda ne soit différent et aurait une consommation à risque, soit 14 consommations ou plus par semaine. Cette situation est cependant plus favorable que la moyenne québécoise.<sup>19</sup>

<sup>16, 17, 18, 19</sup> Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue. (2008). *Portrait de santé, Édition 2008*.

La proportion de maladies infectieuses à déclaration obligatoire entre 2003-2007 reste préoccupante et devra faire l'objet d'une attention particulière.

L'affection par la chlamydia par exemple, présente un taux plus défavorable qu'au Québec avec un nombre de 97 nouveaux cas par année (soit 249 cas/100 000 personnes contre 173/100 000) et plus souvent diagnostiquée chez les femmes (69/an) que chez les hommes (28/an), alors que l'hépatite C a un taux comparable au Québec avec 13 nouveaux cas en moyenne par année (8 chez les hommes et 5 chez les femmes).<sup>20</sup>

Les maladies chroniques et les différents problèmes de santé qui perdurent, présentent un grand défi pour les personnes atteintes, leurs proches de même que pour les soignants. Elles peuvent limiter grandement l'autonomie de la personne atteinte et certainement créer beaucoup d'inquiétude dans son entourage. Au final, il s'agit d'un coût humain très élevé. Le tableau qui suit indique le nombre de personnes diagnostiquées annuellement. De plus, la dernière colonne indique la comparaison avec le reste du Québec, selon un taux annuel moyen de personnes ayant reçu un diagnostic sur une population de 100 000 personnes.

### Prévalence de certains problèmes de santé chroniques<sup>21</sup>

Prévalence 2005	Rouyn-Noranda	Abitibi-Témiscamingue	QC
Diabète chez les 20 ans et plus	7% (2 084 personnes)	6,5%	6,5%
Maladies cardiaques	3,9% (1 600 personnes dont 900 ♂)	5%	5%
Hypertension	13,4% (5 400 personnes dont 2 900 ♀)	16%	15%
Asthme	9,4% (3 800 personnes dont 2 200 ♀)	11%	9%
Arthrite ou rhumatisme	14,4% (5 800 personnes dont 3 800 ♀)	17%	14%
Allergies alimentaires	4,5% (1 800 personnes dont 1 100 ♀)	5%	6%

Du côté du cancer, à peu près tous les citoyens de Rouyn-Noranda ont un jour été touchés, soit parce qu'eux-mêmes ont lutté, soit parce qu'une personne de leur famille ou de leur entourage a dû le faire. Il importe de noter que le cancer est devenu la première cause de décès tant à Rouyn-Noranda, qu'en région ou au Québec (2001-2005).

### *Incidence de cancer selon le siège<sup>22</sup>*

Rouyn-Noranda	Nombre annuel moyen entre 2003-2005	Abitibi-Témiscamingue	Taux pour 100 000 R-N / Qc
Tumeurs malignes	175 (87 ♂ - 88 ♀)	635	448 / 504
<i>Principaux sièges tumoraux</i>			
Poumon	35 (19 ♂ - 16 ♀)	131	89 / 89
Côlon-rectum	24 (15 ♂- 9 ♀)	87	63 / 68
Sein	21	83	107 / 137
Prostate	16	67	80 / 111

Les causes d'hospitalisation peuvent être nombreuses. Parmi celles répertoriées, les personnes atteintes de maladies de l'appareil circulatoire, de l'appareil digestif ou de l'appareil respiratoire, seraient plus souvent hospitalisées que la moyenne québécoise.<sup>23</sup> Les autres motifs d'hospitalisation concernent les tumeurs, où notre situation est comparable au reste du Québec et les traumatismes non intentionnels que sont par exemple les accidents ou les chutes, présentant une meilleure figure que la moyenne québécoise.

Enfin, parmi l'ensemble des causes entraînant un décès soit, dans l'ordre, une tumeur maligne, une maladie de l'appareil circulatoire, une maladie de l'appareil respiratoire ou un traumatisme non intentionnel, seul ce dernier représente plus d'une fois et demie le taux québécois. Il s'agit en moyenne de 9 hommes et 7 femmes par année entre 2001 et 2005, qui y laissent leur vie (43 décès par 100 000 comparativement à 27 pour le Québec).<sup>24</sup>

Le niveau de bonne santé mentale ne peut être estimé que par la personne elle-même. Alors que certaines semblent avoir un don pour le bonheur et l'équilibre, d'autres ont besoin d'un peu plus d'aide sur une plus ou moins longue durée. L'accompagnement doit alors être actif et profondément ressenti par la personne dans le besoin. Mais parfois, la détresse semble devenir insaisissable. Sur le seul territoire de Rouyn-Noranda, les données de 2002<sup>25</sup> indiquent que chez les 15 ans et plus, 1 580 personnes ont souffert d'un épisode dépressif majeur au cours de l'année précédant l'enquête, soit environ 5% de l'ensemble de la population. Autre fait à remarquer, il s'agit en proportion d'environ 2 femmes pour 1 homme. Pendant la même période, 460 personnes ont souffert d'un trouble de panique (1%), 660 personnes ont souffert de phobie sociale (2%) et 630 personnes ont présenté une dépendance à l'alcool (2%).

<sup>22, 23, 24, 25</sup> Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue. (2008). *Portrait de santé, Édition 2008*.

De plus, 276 personnes ont eu besoin d'être hospitalisées (2001-2006)<sup>26</sup> pour troubles mentaux, pour un séjour d'une durée moyenne de 15 jours. Dans l'ensemble, un peu plus d'hommes (147) que de femmes (129) y ont momentanément transité.

Pour terminer, la mortalité par suicide, bien qu'elle soit en constante diminution, continue de toucher un trop grand nombre de familles. Entre 2001 et 2005, ce sont malheureusement 8 décès en moyenne par année qui sont survenus, touchant plus souvent des hommes que des femmes dans une proportion de sept hommes pour une femme.<sup>27</sup> À cet égard, notre situation est comparable au reste du Québec.



### *Des femmes et des hommes gravés par le chemin parcouru*

Le vieillissement de la population est une préoccupation bien réelle. Il est cependant important de savoir que la très grande majorité des personnes âgées de plus de 65 ans vivent sans incapacité et résident en ménage privé, soit dans une proportion de 92%. Pour les autres, l'hébergement devient une nécessité. À cet égard, le territoire de Rouyn-Noranda possède le plus grand nombre de places d'hébergement en région que ce soit en centre d'hébergement et de soins de longue durée, en ressources intermédiaires ou en ressources privées.

En 2001, l'espérance de vie en bonne santé et sans incapacité était de 64,8 ans. Sans savoir si la coopération coule davantage dans nos veines néanmoins, il semble que notre territoire présente plus de proches aidants de personnes âgées que le reste du Québec avec 2 115 personnes en 2006 soit 6,5% de notre population.<sup>28</sup>

Sur le plan des conditions socioéconomiques, les revenus moyens des hommes et des femmes aînés de la région se situaient en deçà de la moyenne québécoise en 2005 : 21 709\$ contre 26 311\$ et les écarts demeurent importants entre les hommes et les femmes : 27 151\$ pour lui, 17 159\$ pour elle.<sup>29</sup> Selon les mêmes sources, 14% des aînés vivent sous le seuil de faible revenu. La plupart d'entre eux vivent seuls et sont, dans une plus grande proportion, des femmes.

Comme nous n'échappons pas au vieillissement de la population, la proportion d'aînés augmentera de façon significative au cours des 20 prochaines années. Ainsi, si 8% de cette population (c'est-à-dire moins de 500 personnes aujourd'hui) a besoin de services plus spécialisés selon les conditions de santé, la demande devrait proportionnellement augmenter (plus de 900 personnes dans 20 ans).

Si 20% des aînés âgés entre 65 et 74 ans vivant avec des incapacités sont incommodés par différents niveaux de gravité variant entre léger (7,4%) et très grave (2,8%), cette proportion atteint 40% chez les 75 ans et plus. Le tableau suivant présente les types d'incapacités pouvant toucher les personnes âgées qui nous entourent et qui ont sans doute besoin d'être soulagées selon le niveau d'inconfort ressenti.

Plusieurs maladies voient leur fréquence augmenter avec le vieillissement.<sup>30</sup> On note par exemple, l'incidence des maladies chroniques dont les plus fréquentes sont les maladies cardiovasculaires, le diabète, les maladies pulmonaires obstructives chroniques, l'arthrite et l'ostéoporose. Il en est de même pour l'apparition de cancers dont les plus fréquents touchent le poumon, le côlon-rectum, la prostate chez les hommes et le sein chez les femmes.

### *Nombre de personnes de 65 ans et plus pouvant être touchées par différents niveaux de gravité selon les incapacités<sup>21</sup>*

Type d'incapacité	Taux de prévalence chez les 65 ans et +	Nombre de personnes pour le territoire de Rouyn-Noranda - 2011
Mobilité	22,2 %	1 346
Agilité	21,0 %	1 273
Douleur	16,0 %	970
Audition	9,8 %	594
Vision	6,9 %	418
Mémoire	3,2 %	194
Parole	3,1 %	188
Psychologique	2,2 %	133

Les données provinciales indiquent que 3,5 % des personnes âgées de 65 ans et plus<sup>32</sup> perçoivent leur santé mentale passable ou mauvaise, ce qui est semblable pour le reste de la population. Pour Rouyn-Noranda, cela représente plus de 200 personnes âgées dans cette situation. Quant à la dépression, elle toucherait entre 120 et 180 personnes âgées (soit entre 2 et 3% des aînés), comparativement à 5 à 6% dans la population en général.

La clinique de la mémoire mise sur pied en 2008 par notre CSSS, indique que 195 personnes étaient inscrites en septembre 2010 aux services dont 38 en liste d'attente. De ce nombre, 14% sont âgées entre 40 et 64 ans, 22% ont entre 65 et 74 ans et 66% sont âgées de 75 ans et plus. La plus grande proportion d'entre elles sont atteintes de démence de type Alzheimer (60%).

<sup>30,31</sup> Agence de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue. (2008). *Un aperçu de la santé des aînés en 2007 en Abitibi-Témiscamingue*. Direction de la santé publique.

<sup>32</sup> Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue. (2008). *Portrait de santé*, Édition 2008.

# Le territoire en bref

## Rouyn-Noranda

	2006	2009	Abitibi-Témiscamingue	Québec
Population	40 256	40 772	145 886	7 828 879
0-17 ans	8 698	8 096	30 352	1 530 262
18-64 ans	26 443	27 051	95 360	5 128 206
65 ans et plus	5 115	5 625	20 174	1 170 411
Revenu moyen	32 967	35 941	33 571	35 989
Taux d'emploi	58,3%	n.d.	56,3%	59,7%
Taux de chômage	8,5%	n.d.	9,5%	8,5%
Taux de sous-scolarité 15-64 ans	26,1%	n.d.	30,3%	20,7%
Prestataires d'Assurance emploi	2 260	2 326	11 485	333 217
Prestataires d'Aide sociale	846	645	2 502	150 257
Seuil de faible revenu	5 170	n.d.	16 685	1 263 235
Ménages	17 415	n.d.	60 880	3 189 345
Familles biparentales	9 620	n.d.	35 300	1 768 780
Familles monoparentales	1 890	n.d.	6 225	352 830
Naissances	387	513	1 758	88 600
Décès	275	281	1 148	57 200

**Source:** Observatoire de l'Abitibi-Témiscamingue et Service Canada, Abitibi-Témiscamingue.

**Note:** Toutes les données datent de 2009 sauf le revenu qui est de 2007.

**Note:** Pour l'Abitibi-Témiscamingue et le Québec, il s'agit toujours de la dernière année de disponible.



## Les enjeux et les orientations

À la suite d'une profonde réflexion et d'une vaste consultation, le conseil d'administration a adopté cinq grands enjeux qui se dégagent du contexte entourant notre organisation et le réseau local de Rouyn-Noranda. Pour chacun de ceux-ci, des orientations et des actions cohérentes sont proposées de façon à **maintenir ou à améliorer notre fonctionnement général**.

De ces cinq enjeux, le premier se veut transversal, car il constitue la toile de fond sur lequel repose l'ensemble de nos orientations. Voulant mettre de l'avant une nouvelle philosophie de gestion et d'intervention, le défi d'instaurer une approche humaine des soins, des services et de la gestion a constitué la pierre angulaire de notre planification stratégique. L'apport précieux et la rareté des ressources qui nous sont allouées pour réaliser notre mission, nous amène à réaliser que le réseau doit faire preuve de créativité et de détermination pour assurer d'abord la pérennité des services.

**La plus grande richesse de notre organisation est sans contredit les personnes qui y œuvrent au quotidien, avec l'objectif d'améliorer la santé et le bien-être des personnes de notre communauté.** Le deuxième enjeu y est donc consacré, car sans ces personnes, notre CSSS ne pourrait exister. Les membres de notre organisation, leur rétention, leur recrutement et leur développement est, par conséquent, un enjeu prioritaire.

Nous ne sommes jamais plus forts que le maillon le plus faible de la chaîne. Nous croyons fermement que l'action en partenariat avec la communauté est un incontournable dans la volonté d'offrir une gamme de services adaptés et diversifiés à la population du territoire.

En ce sens, la réflexion entreprise avec nos partenaires du réseau local nous a permis de confirmer que c'est seulement au prix d'un effort collectif que nous parviendrons à offrir les soins et les services auxquels les citoyens sont en droit de s'attendre. C'est le troisième enjeu auquel nous voulons porter une attention particulière.

La population et ses caractéristiques sont en perpétuelle mouvance. Les besoins changent avec le temps, la courbe démographique évolue, la clientèle modifie ses habitudes de vie, de nouvelles tendances sociosanitaires se dessinent, de nouvelles maladies apparaissent et certaines problématiques de société se manifestent différemment. L'organisation doit adapter son offre de service à de nouvelles réalités et doit soutenir son personnel à faire face à ces nombreux changements. Elle doit être proactive en ce sens. Le quatrième enjeu y fait référence.

Finalement, les quatre aspects de la performance organisationnelle ont été pris en considération : la qualité, la pratique clinique, la disponibilité de la main-d'œuvre et l'équilibre budgétaire. C'est dans l'atteinte de l'équilibre de ceux-ci que nous serons en mesure d'optimiser l'organisation des soins et des services offerts à la population, tout en misant sur la responsabilisation de chaque membre de l'organisation pour relever ce défi collectif.

## *En résumé...*

### **Enjeu transversal :**

Dans une perspective d'**humanisation des soins et des services**, assurer la pérennité des services de santé et des services sociaux au Centre de santé et de services sociaux de Rouyn-Noranda ;

### **Enjeux :**

- La rétention, le recrutement et le développement de la **main-d'œuvre** ;
- L'action en **partenariat** avec la communauté ;
- L'adaptation de l'offre de service aux **besoins évolutifs** de la population ;
- **L'optimisation de l'organisation** des soins et des services.

## Enjeu transversal : *Pérennité et humanisation*

Dans une perspective d'humanisation des soins et des services, assurer la pérennité des services de santé et des services sociaux au Centre de santé et de services sociaux de Rouyn-Noranda

*Orientations 2011-2013*

1. Développer et mettre en œuvre une approche d'humanisation centrée sur les besoins de la clientèle.

---

2. Optimiser la communication au sein de l'organisation ainsi qu'avec les partenaires du réseau local.

---

3. Améliorer l'accessibilité et assurer une plus grande continuité des soins et des services pour la clientèle.

---

4. Améliorer l'accueil et favoriser l'accompagnement de la personne dans le continuum de services.

---

5. Lors de la dispensation des soins et des services, faire preuve de gentillesse, d'empathie, de compassion et de savoir-être.

---

6. Offrir des soins et des services qui considèrent les besoins et les particularités de la personne tout en préservant sa dignité.

## Enjeu : Main-d'œuvre

La rétention, le recrutement et le développement de la main-d'œuvre

*Orientations 2011-2013*

1. Tendre, en collaboration avec l'ensemble des membres de l'organisation, vers un climat organisationnel d'exception afin de favoriser la rétention.
2. Promouvoir l'humanisation des relations entre les membres de l'organisation.
3. Poursuivre le développement d'un milieu de travail attrayant pour les personnes.
4. Poursuivre les efforts de recrutement et faire connaître les stratégies utilisées.
5. Assurer la relève en favorisant le transfert d'expertise en cohérence avec l'évolution des pratiques de management.
6. Favoriser le développement des compétences des membres de l'organisation.

## Enjeu : Partenariat

L'action en partenariat avec la communauté

Orientations 2011-2013

1. Renforcer nos liens de partenariat et contribuer à optimiser la concertation dans le respect des missions respectives.

---

2. Conjuguer nos efforts avec ceux de nos partenaires pour améliorer l'offre de service.

---

3. Améliorer la satisfaction de la clientèle et des partenaires à l'égard de notre prestation de soins et de services.

---

4. Optimiser la communication avec nos partenaires.

---

5. Améliorer, avec la collaboration de nos partenaires, l'accessibilité aux services de 1<sup>re</sup> ligne.

## Enjeu : Offre de service

L'adaptation de l'offre de service aux besoins évolutifs de la population

*Orientations 2011-2013*

1. Planifier et mettre en œuvre l'organisation de service à partir du portrait de santé de notre population.

---

2. Poursuivre les activités permettant d'assurer une prestation sécuritaire des soins et services.

---

3. Agir efficacement en promotion et en prévention par des programmes de sensibilisation aux saines habitudes de vie.

---

4. Favoriser l'utilisation optimale des compétences du personnel en réponse aux besoins évolutifs de la population.

---

5. Optimiser l'offre de service, en collaboration avec la communauté, en soutien à domicile et en hébergement.

---

6. Contribuer au renforcement de l'autonomie de la clientèle.

## Enjeu : *Optimisation*

L'optimisation de l'organisation des soins et des services

*Orientations 2011-2013*

1. Permettre une plus grande responsabilisation des membres de l'organisation en vue d'une mobilisation vers l'atteinte d'une performance collective.

---

2. Dans un cadre où les ressources sont limitées, améliorer la performance globale de l'organisation par l'équilibre des aspects suivants : clinique, financier, qualité et main-d'œuvre.

# Conclusion

*La Planification stratégique 2010-2015 repose sur deux grandes conditions de réussite :*

- Une vision commune et partagée de l'avenir
- La volonté d'agir ensemble dans le respect des valeurs profondes de notre organisation.

En partageant la riche histoire et les caractéristiques du territoire que nous desservons, de même que les enjeux auxquels nous devons faire face collectivement, les membres de l'organisation visent la mise en œuvre des meilleures stratégies pour faire fructifier notre capital humain, de même que la santé et le bien-être de notre population.

Plus précisément, en adoptant des enjeux et des orientations liés à la main-d'œuvre, à l'adaptation de l'offre de service, au partenariat et à l'optimisation de l'organisation, nous voulons rendre plus concrète et porteuse de sens la contribution des forces des personnes qui œuvrent au sein de l'organisation et celles de notre communauté.

Dans une volonté d'ouverture et de transparence, ces enjeux se tissent sur une toile de fond qui nous est chère : l'humanisation des soins, des services et de la gestion. Il n'appartient qu'aux acteurs concernés de s'inscrire dans cette perspective pour faire en sorte qu'**ensemble, nous puissions faire de l'espoir, une réalité !**

Finalement, un remerciement sincère à toutes les personnes et à tous nos précieux partenaires qui se sont fortement impliqués dans cette démarche. Ce document n'aurait pas été le même sans la générosité de temps, de cœur et d'écoute de toute les personnes qui ont contribué à la **Planification stratégique 2010-2015** du Centre de santé et de services sociaux de Rouyn-Noranda.

## Crédits

La réalisation de la Planification stratégique 2010-2015 est le fruit du travail d'une centaine de collaborateurs œuvrant au sein de l'organisation. De même, de nombreux partenaires de la communauté ont contribué à cette réflexion collective qui nous prépare à faire face ensemble à l'avenir.

## Recommandation

Le comité de direction a recommandé l'adoption de la Planification stratégique 2010-2015 incluant les Orientations 2011-2013, le 30 novembre 2010.

## Adoption

Adoptée le 8 décembre 2010, par le conseil d'administration.

## Rédaction

Le comité de planification stratégique : Luc Blanchette, Nancy Aubé, Élise-Ariane Cabirol, Huguette Lemay, Marina Larue, Lise Pelletier, Sylvie Petit et Vincent Paquin, en collaboration avec le comité de direction et les gestionnaires.

Monsieur Daniel Déry et Madame Jolyne Lalonde de la firme Daniel Déry et associés ont accompagné l'organisation tout au long de la démarche.

## Photos

Photo en page 8 : Mathieu Dupuis.

Merci aux citoyens de Rouyn-Noranda ainsi qu'aux usagers, résidents et membres de l'organisation qui ont généreusement accepté d'être photographiés.

## Conception graphique

[www.agencescrete.com](http://www.agencescrete.com)

**Note** : Dans ce document, le masculin est pris dans son sens générique et désigne aussi bien les hommes que les femmes.

Centre de santé et de services sociaux  
de Rouyn-Noranda



Parce que nous encourageons les mesures qui visent à protéger l'environnement, ce document est imprimé sur du papier 100% postconsommation, certifié Choix environnemental, Procédé sans chlore, FSC Recyclé et fabriqué à partir d'énergie biogaz.