

PLAN D'ORGANISATION

MAI 2018



ᓄᓇᓴᓪᓂ ᓴᓂᓪᓂᓪᓂᓪᓂᓪᓂᓪᓂᓪᓂ
RÉGIE RÉGIONALE DE LA NUNAVIK REGIONAL
SANTÉ ET DES SERVICES BOARD OF HEALTH
SOCIAUX DU NUNAVIK AND SOCIAL SERVICES

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ
ET DES SERVICES
SOCIAUX
DU NUNAVIK

TABLE DES MATIÈRES

MESSAGE DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE	4
INTRODUCTION	5
1. LA SITUATION DU NUNAVIK	6
2. LA MISSION DE LA RRSSSN	7
3. VALEURS ET VISION GUIDANT LA RÉGIE RÉGIONALE	8
4. LA PLACE DE LA RRSSSN DANS LE SYSTÈME DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX	9
5. LA STRUCTURE ORGANISATIONNELLE DE LA RÉGIE RÉGIONALE	11
6. CONSEIL D'ADMINISTRATION	12
6.1 Composition du conseil d'administration	12
6.2 Comités du conseil d'administration	12
6.3 Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services	13
7. DIRECTION GÉNÉRALE	14
7.1 Adjoint à la directrice générale	15
7.2 Direction des valeurs et pratiques inuites	15

TABLE DES MATIÈRES

8. DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE	16
9. DIRECTION DE LA PLANIFICATION ET DE LA PROGRAMMATION	17
10. DIRECTION DES SERVICES HORS RÉGION	18
11. DIRECTION DU DÉVELOPPEMENT RÉGIONAL DES RESSOURCES HUMAINES	19
12. DIRECTION DES SERVICES ADMINISTRATIFS	20
13. PROCESSUS DE COMMUNICATION ET D'EFFORTS CONCERTÉS	22
13.1 Comité de gestion (comité interne des directeurs)	22
13.2 Comité exécutif régional	22
13.3 Comité consultatif régional sur les services à la jeunesse (CCRSJ)	23
13.4 Comité régional sur les services hors région (CRSHR)	24
13.5 Comité sur la gestion de risque	24

MESSAGE DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE

Des efforts de mobilisation récents sur le territoire du Nunavik, y compris Parnasimautik, ont souligné l'importance du leadership et de l'action concertée en matière de services de santé et de services sociaux. La régie régionale est reconnue comme étant l'instance principale exerçant un leadership dans ce domaine et ainsi faisant face aux défis. Tout d'abord, il faut renforcer les efforts en promotion de la santé visant l'adoption de modes de vies sains et de comportements sécuritaires, augmenter les services disponibles dans la région, former et valoriser notre main-d'œuvre et faire en sorte que toutes nos ressources contribuent à combler les besoins de notre population au niveau de la santé et du bien-être.

Lors de nos préparatifs pour une nouvelle phase de notre planification stratégique, je crois qu'il importe de réexaminer le plan d'organisation de la régie régionale afin de clarifier notre rôle et nos responsabilités et de définir clairement les fonctions générales de chaque direction. Notre nouveau plan d'organisation reflète notre volonté de travailler en équipe et de collaborer étroitement avec nos partenaires et la population du Nunavik.

Dans le présent plan, tous les membres de notre organisme et tous nos partenaires trouveront des lignes directrices afin de mettre à jour notre mission, et ce, selon les valeurs qui nous guident. Je voudrais profiter de cette occasion de remercier toute personne ayant contribué à l'élaboration de ce plan.

Minnie Grey
Directrice générale

INTRODUCTION

La Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik (RRSSSN) est une agence unique. Elle se distingue de toutes les autres agences qui ensemble composent le réseau sociosanitaire du Québec.

Le statut distinct de la RRSSSN est basé sur plusieurs fondements, le premier étant le cadre législatif dans lequel elle fut créée et selon lequel elle assume toujours ses responsabilités aujourd'hui. La Convention de la Baie-James et du Nord québécois (CBJNQ), signée le 11 novembre 1975, dont spécifiquement le chapitre 15, établit une structure administrative pour la prestation de services de santé et de services sociaux à travers le Nunavik, c.-à-d., sur un territoire qui couvre presque le tiers du territoire québécois.

La CBJNQ a mis sur pied le Conseil régional de la santé et des services sociaux Kativik. Si le nom de cette agence a été modifié depuis sa création, les lois du Québec la gouvernent toujours. Autrement dit, les dispositions législatives de la CBJNQ prédominent sur la législation provinciale, y compris la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Le statut unique de la RRSSSN comporte un nombre de pouvoirs particuliers et d'obligations spécifiques. La CBJNQ définit également certaines obligations spéciales pour le Gouvernement du Québec. Par exemple, « [...]le Québec doit tenir compte, dans toute la mesure du possible, des

difficultés exceptionnelles de l'exploitation des installations et des services dans le Nord : [...] en fournissant de l'emploi et des possibilités d'avancement aux autochtones dans les services de santé et les services sociaux et en leur offrant des programmes de formation spéciaux pour les aider à surmonter les obstacles qui pourraient nuire à leurs possibilités d'emploi ou d'avancement [...] »". (CBJNQ, 15.0.21)

La CBJNQ est un document unique. Il ne s'agit pas d'une simple entente avec les gouvernements du Québec et du Canada. Elle est plutôt un traité, le fruit de négociations avec les Inuits concernant leurs revendications territoriales. Aucune loi québécoise ne peut modifier le traité. La CBJNQ occupe une place importante dans la hiérarchie législative canadienne, sur un pied d'égalité avec la Loi constitutionnelle de 1982.

Dans les années à venir, l'autonomie et la liberté garanties par la CBJNQ et auxquelles nul autre organisme du réseau sociosanitaire du Québec n'a droit devraient offrir à la RRSSSN des occasions de bonifier ses réponses aux besoins des habitants du Nunavik par le biais de changements majeurs et avec les meilleurs outils législatifs disponibles. Pour ce faire, nous sommes à élaborer une législation en matière de la santé et des services sociaux pour le Nunavik. Une fois adoptée par l'Assemblée Nationale, cette législation reflètera nos réalités, nos valeurs et nos principes.

1. LA SITUATION DU NUNAVIK

Dans le cadre de Parnasimautik—une initiative sans précédent—la population du territoire, dans sa déclaration de 2015, a clairement exprimé sa détermination de promouvoir et de protéger sa culture, sa langue et son mode de vie tout en améliorant les conditions socioéconomiques des familles et des communautés. Plusieurs instances de la société civile ont donc assumé un leadership de plus en plus coordonné, et la Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik se trouve parmi ces leaders sur le territoire. Ainsi, les principes de collaboration et de partenariat s'appliquent entre ces instances et la RRSSSN. Cette dernière occupe la place de leader dans son domaine : les services de santé et les services sociaux. La responsabilité envers la population acquiert donc une nature particulière et devient un enjeu omniprésent dans toutes les stratégies de promotion de la santé et de planification de l'offre de service sur le territoire du Nunavik.

Lors de la consultation Parnasimautik, les enjeux spécifiques aux Inuits et à leur territoire touchant la santé et le bien-être furent soulignés :

- une amélioration tangible de la santé et du bien-être des Inuits ;
- la capacité de faire face aux défis reliés aux facteurs déterminants sociaux, étant donné leurs impacts sur la santé et le bien-être des Inuits ;
- l'adaptation de méthodes d'organisation et de pratiques à l'identité, aux valeurs et aux traditions des Inuits ;
- l'intégration des services de première ligne et l'utilisation de nouvelles technologies permettant l'accès aux services spécialisés ;
- la contribution des familles et des aidants naturels à la solution ;
- l'autosuffisance par le biais d'une main-d'œuvre inuite croissante qui assure les services de santé et les services sociaux.

Ces éléments doivent être pris en compte dans l'élaboration du plan d'organisation de la régie régionale pour que les composantes de l'organisation partagent les efforts nécessaires à la réponse ou à la contribution à la réponse à ces enjeux. La régie régionale cherche également à promouvoir un accès équitable aux services de santé et aux services sociaux pour la population, en collaboration étroite avec les centres de santé.

2. LA MISSION DE LA RRSSSN

La régie a pour mission de contribuer au développement, à l'amélioration et au maintien de la santé et du bien-être de la population du Nunavik et d'assurer l'accès aux services de santé et de bien-être adaptés aux besoins et particularités de la population.

Cette mission est poursuivie en étroite collaboration avec les centres de santé, les organismes communautaires et les partenaires dans les secteurs économique, social, culturel, éducationnel et municipal.

La RRSSSN est la liaison principale avec le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et est responsable des communications avec les deux centres de santé.

Afin de s'acquitter pleinement de sa mission, la régie doit :

- développer des connaissances et une compréhension approfondies des besoins de la population et des communautés en matière de la santé et du bien-être ;
- élaborer un plan stratégique qui prend en compte les valeurs et pratiques inuites ;
- assurer le respect et la protection des droits des usagers ;
- établir des mesures visant à protéger la santé publique et à promouvoir la santé ;
- assurer l'accès aux services pour la population, et ce, dans chaque communauté ;

- assurer la coordination des services offerts hors région ;
- gérer le programme de services de santé assurés/non assurés (SSANA) ;
- s'acquitter des obligations établis par la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence ;
- allouer les budgets disponibles aux centres de santé et aux organismes communautaires pour la réalisation de leurs mandats ;
- assurer le suivi au plan stratégique et en évaluer les résultats en termes d'accès, d'intégration, de qualité, d'efficacité et d'efficience ;
- assumer la responsabilité des immobilisations, des équipements et des technologies ;
- soutenir les centres de santé dans l'organisation de services, la réalisation d'actions et l'application de mesures de santé publique ;
- promouvoir le développement de la main-d'œuvre inuite ;
- rendre des comptes tel qu'exigé par les règlements et les ententes liant la régie ;
- informer la population de son territoire des actions réalisées et des résultats obtenus en matière de la santé et du bien-être.

La régie régionale cherche aussi à promouvoir un accès équitable aux services de santé et aux services sociaux pour la population.

3. VALEURS ET VISION GUIDANT LA RÉGIE RÉGIONALE

La régie est guidée par cinq valeurs importantes dans la poursuite de sa mission, dans la réalisation de ses actions et dans le maintien des relations avec ses partenaires et les différents secteurs.

Ces valeurs se résument comme suit :

Le **RESPECT**, qui se traduit par :

- la reconnaissance et la protection des valeurs et pratiques inuites ;
- la courtoisie, l'écoute et la discrétion envers les personnes et les groupes ;
- le maintien d'un climat de travail sain ;
- l'évaluation de la satisfaction et de l'appréciation des usagers des services offerts ;

La **QUALITÉ**, qui soutient :

- la promotion de la qualité et le développement dans un processus d'amélioration continue ;
- l'évaluation, la facilitation, le développement et le maintien de la qualité de nos actions ;
- le développement de ressources humaines avec un soutien centré sur la main-d'œuvre inuite ;
- l'application continue des meilleurs pratiques ;

La **COLLABORATION**, qui comprend :

- la promotion et l'exigence du travail d'équipe avec et entre les directions ;
- la facilitation du partenariat et des échanges avec les deux centres de santé et le réseau sociosanitaire du Nunavik ;

- une collaboration étroite avec les organismes locaux et régionaux dans le but de promouvoir et de développer des actions intersectorielles en termes de la promotion de la santé et de la prestation de services ;

L'INTÉGRITÉ, ce qui s'exprime par :

- un soutien continu à la gestion saine ;
- une reddition de comptes relativement à l'utilisation des budgets et des ressources disponibles ;
- le respect pour les règles contractuelles et de gestion en vigueur dans les différents secteurs d'activité ;
- une approche de transparence au sein de la régie régionale et de la communauté et avec les partenaires ;

L'ÉQUITÉ, laquelle promeut :

- l'accès aux services et aux conditions de vie acceptables pour tous ;
- l'adaptation des méthodes d'organisation et de prestation de services aux réalités des différents milieux ;
- l'accès aux services le plus proche possible aux communautés et selon les standards de la qualité et de la sécurité ;
- la promotion d'un niveau de soins et de services comparable aux autres milieux et régions selon le contexte du Nunavik.

4. LA PLACE DE LA RRSSSN DANS LE SYSTÈME DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Avec le mandat spécifique de la planification et de l'organisation de services ainsi que de la promotion et de la protection de la santé sur son territoire, la Régie est partie prenante dans le système socio-sanitaire québécois conformément à la CBJNQ. Pour le territoire du Nunavik, ce système est géré à trois paliers : au MSSS, à la RRSSSN et aux centres de santé.

La Régie travaille en étroite collaboration avec le MSSS et les instances sous sa juridiction, notamment l'Institut national de santé publique, la Régie de l'assurance maladie du Québec, l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux et autres.

Elle maintient aussi des relations avec les autorités fédérales œuvrant dans le secteur de la santé et des services sociaux et est responsable de la réalisation de programmes accessibles pour la population.

Partie intégrante du réseau de services de santé et de services sociaux du Nunavik, qui regroupe les centres de santé, les organismes communautaires locaux et régionaux du secteur de la santé et des services sociaux ainsi que le réseau universitaire intégré de services McGill (RUIS), la Régie appuie et coordonne les activités et stratégies d'intervention sur le territoire.

Le MSSS assume les responsabilités suivantes :

- déterminer les lignes directrices en matière de santé et de services sociaux ;
- adopter les politiques et le plan d'action à mettre en œuvre ;
- coordonner l'ensemble du système de la santé et des services sociaux ;
- proposer la législation à adopter au gouvernement ;
- déterminer les lignes directrices et les standards relativement à l'organisation de services et à la gestion de ressources humaines, matérielles et financières et voir à leur mise en œuvre ;
- assumer les fonctions provinciales de santé publique, c.-à-d., surveiller l'état de santé, promouvoir la santé et le bien-être, prévenir les maladies, les problèmes psychosociaux et les traumatismes et protéger la santé de la population ;
- assurer une coordination interrégionale des services ;
- allouer de façon équitable les ressources financières, humaines et matérielles et en assurer le contrôle ;
- pour l'ensemble du réseau, évaluer les résultats obtenus relativement aux objectifs définis, du point de vue de l'amélioration du rendement du système ;
- assurer le respect des droits des usagers.

Les centres de santé Inuulitsivik et Tulattavik assument les responsabilités suivantes :

- assurer la prestation de services de santé et de services sociaux dans chacune des communautés sur leur territoire respectif, et ce, pour tous les programmes-service autorisés ;
- conjointement avec la régie, assurer la gestion et la reddition de comptes concernant les services sur une base régionale ;
- mettre en œuvre, sur leur territoire respectif, les mesures approuvées dans la planification stratégique régionale ;
- orienter les usagers aux services spécialisés selon leurs besoins ;
- mettre en œuvre les mesures de santé publique définies dans le plan régional ;
- élaborer et mettre en œuvre le plan local en santé publique ;
- assurer le respect des droits des usagers ;
- assurer une utilisation optimale des ressources du point de vue de l'accès, de la qualité, de l'efficacité et de l'efficience ;
- rédiger un rapport à la régie sur les résultats obtenus au niveau de la gestion des programmes de santé et de services sociaux ;
- informer la population des services disponibles et des mécanismes d'accès.

5. LA STRUCTURE ORGANISATIONNELLE DE LA RÉGIE RÉGIONALE

Sous l'autorité du conseil d'administration, la régie s'organise par direction selon les trois éléments suivants : 1) organisation par clientèle et programme-service pour faciliter les efforts concertés au sein du système de la santé et des services sociaux, 2) particularités régionales exigeant la reconnaissance des valeurs et pratiques inuites et 3) défis particuliers reliés aux enjeux de la disponibilité de main-d'œuvre et du développement de ressources administratives.

Annexe 1. Organigramme de la Régie régionale

6. CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le conseil d'administration constitue le sommet de l'autorité de la RRSSN et assume des fonctions d'orientation générales. Ces fonctions sont notamment :

- d'assurer des connaissances sur l'état de santé et de bien-être de la population et sur ses particularités culturelles, sociales et linguistiques ;
- d'identifier les priorités relativement aux besoins de la population et aux services à offrir ;
- de proposer la planification stratégique régionale au MSSS pour adoption ;
- d'allouer de façon équitable les ressources humaines, matérielles et financières dans la région ;
- de nommer la directrice générale ;
- de nommer les cadres supérieurs de l'organisme ainsi que le commissaire aux plaintes et à la qualité des services ;
- d'approuver les ententes de gestion et d'imputabilité ;
- d'approuver les états financiers ;
- d'assurer la reddition de comptes relativement aux résultats obtenus ;
- d'assurer l'implantation du plan d'action régional en santé publique ;
- de prendre des décisions concernant les différentes recommandations formulées par le comité consultatif ;
- d'approuver l'organisation des services ;
- d'approuver les règlements et politiques.

6.1 COMPOSITION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le conseil d'administration se compose de 20 membres élus ou nommés comme suit :

- un représentant de chaque village nordique ;
- la directrice générale de chaque centre de santé et une autre personne nommée par le conseil d'administration de chaque centre de santé ;
- un représentant nommé par le conseil d'administration de l'Administration régionale Kativik ;
- la directrice générale de la régie régionale.

6.2 COMITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le conseil d'administration a mis sur pied cinq comités pour le soutenir dans la réalisation de ses mandats et afin d'assurer des décisions rapides en cas d'urgence ou dans des situations nécessitant une réponse rapide. Le conseil a également mis sur pied deux comités consultatifs : le comité consultatif régional sur les services à la jeunesse (CCRSJ) et le comité régional sur les services hors région (CRSHR).

Le comité exécutif est responsable :

- d'assumer les mandats attribués par le conseil d'administration et de prendre les décisions nécessaires ;
- de prendre des décisions internes relativement à la gestion des affaires du conseil d'administration entre séances ;
- de proposer au conseil d'administration des attentes concernant la directrice générale ;
- d'évaluer la performance de la directrice générale et d'en faire rapport au conseil d'administration.

Le comité de gouvernance et d'éthique est responsable :

- de rédiger le code d'éthique de la régie, d'élaborer les règles concernant les conflits d'intérêt et de les présenter au conseil d'administration ;
- d'appliquer la procédure d'examen de plaintes telle que définie dans le code d'éthique ;
- de proposer les mesures nécessaires au bon fonctionnement du conseil d'administration ;
- de proposer des programmes d'orientation et de formation destinés aux membres du conseil d'administration.

Le comité de vigilance et de qualité est responsable :

- de recevoir les rapports du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services ;
- d'assurer un suivi aux recommandations du commissaire auprès du conseil d'administration ;
- de recevoir, d'examiner et d'établir un contexte pour les rapports d'accréditation et du contrôle de la qualité ;
- de conseiller le conseil d'administration sur les mesures à prendre afin de soutenir la qualité des services destinés à la population.

Le comité de vérification est responsable :

- de recommander le budget pour adoption au conseil d'administration ;
- d'assurer que soient établis des contrôles internes fiscaux ;
- de recommander le choix d'un vérificateur externe ;
- de recommander l'adoption des états financiers ;
- d'assurer une utilisation adéquate des ressources humaines, matérielles et financières.

6.3 COMMISSAIRE RÉGIONAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services œuvre sous l'autorité directe du conseil d'administration et travaille étroitement avec le comité de vigilance et de qualité. Il est responsable :

- de proposer la procédure d'examen de plaintes au conseil d'administration ;
- d'appliquer la procédure d'examen de plaintes adoptée par le conseil d'administration ;
- d'informer les usagers et la population de leurs droits en matière de santé et de services sociaux ;
- de soutenir toute personne ayant besoin d'aide à formuler une plainte ;
- d'assurer le bon fonctionnement de la procédure d'examen de plaintes dans la région ;
- de présenter au conseil d'administration le rapport annuel sur l'examen des plaintes à la régie et aux centres de santé.

7. DIRECTION GÉNÉRALE

La Direction générale assume l'administration de l'ensemble des activités de la régie régionale. Elle fournit des informations pertinentes au conseil d'administration, propose des mesures et actions à réaliser et met en œuvre les décisions du conseil. Elle maintient des relations étroites avec des partenaires gouvernementaux, des organismes locaux et des représentants des communautés.

La Direction générale documente et représente les besoins en services de santé et services sociaux de la population du Nunavik en termes de la promotion de la santé et du bien-être et de l'accès aux services. Les cadres supérieurs de la régie soutiennent la direction dans son rôle et fonctionnent sous son autorité.

La direction assume les fonctions suivantes :

- gérer les activités de la régie de façon efficace ;
- élaborer le plan stratégique régional, le présenter au conseil d'administration et en assurer le suivi ;
- proposer au conseil d'administration les budgets à allouer aux centres de santé ;
- présenter le budget de la régie au conseil d'administration pour approbation et en assurer le suivi après son adoption ;
- élaborer les lignes directrices, politiques et cadres de gestion, les présenter au conseil d'administration pour approbation et en assurer le suivi ;
- maintenir des relations étroites avec le MSSS et les autres ministères qui collaborent avec la régie ;
- maintenir des relations avec les centres de santé et les organismes locaux et régionaux ;
- animer les rencontres internes des directeurs ;
- préparer le rapport annuel ;
- représenter la régie lors d'échanges avec les partenaires, selon les lignes directrices déterminées par le conseil d'administration, et agir comme porte-parole ;
- assurer que soient établis des mesures d'urgence et un mécanisme de réponse sur le territoire ;
- assurer le bon fonctionnement des processus de reddition de comptes.

Annexe 2. Organigramme de la Direction générale

7.1 ADJOINT À LA DIRECTRICE GÉNÉRALE

Sous l'autorité de la directrice générale et selon les lignes directrices en vigueur, l'adjoint à la directrice générale assume les mandats qui lui sont attribués et en assure le suivi. À la demande de la Direction générale, il assiste aux rencontres avec les partenaires et fait état des résultats.

L'adjoint assume les fonctions suivantes :

- gérer le service des communications de la régie ainsi que les ressources qui y sont affectées ;
- gérer et assurer la disponibilité de services d'interprétation et de traduction ;
- gérer le dossier de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique de la régie ;
- soutenir la directrice générale dans la préparation de dossiers à présenter au conseil d'administration ;
- dirige les projets stratégiques de l'organisation sur mandat de la directrice générale ;
- élaborer et présenter des outils pour suivre les activités qui lui sont attribuées par la directrice générale ;
- à la demande de la directrice générale, assister aux rencontres de comités de travail ou de gouvernance de la régie, du MSSS et d'autres partenaires ;
- travailler conjointement avec la directrice générale à la préparation de rencontres du comité de gestion (IDM) de la régie ;
- soutenir et faciliter les autres cadres dans la réalisation de leurs mandats ;
- assumer toute autre tâche attribuée par la directrice générale.

7.2 DIRECTION DES VALEURS ET PRATIQUES INUITES

La Direction des valeurs et pratiques inuites assume trois rôles : 1) promouvoir et assurer l'application des valeurs et pratiques inuites, 2) conseiller les autres directions de la régie et 3) servir de liaison avec les établissements et la communauté. Elle permet à la régie d'assurer une vigilance constante relativement au respect et à l'application des valeurs et pratiques inuites.

La direction assume les fonctions suivantes :

- assurer un soutien aux organismes communautaires ;
- planifier et contribuer à l'organisation des services des sages-femmes sur le territoire ;
- coordonner les activités du programme des pensionnats ;
- assurer l'intervention des travailleurs communautaires au besoin ;
- coordonner les activités du programme Grandir ensemble ;
- recommander à la directrice générale le financement à allouer aux organismes locaux sous sa juridiction ;
- proposer des approches et stratégies permettant la contribution des Inuits en tant qu'aidants naturels ;
- soutenir les directions de la régie dans l'intégration des valeurs et pratiques inuites à leurs actions ;
- collaborer à l'élaboration d'approches au développement de la main-d'œuvre inuite ;
- soutenir la directrice générale dans la promotion des valeurs et pratiques inuites ;
- assurer la mise en oeuvre du plan d'action du Nunavik sur l'implantation du programme de prévention de la maltraitance envers les aînés ;
- participer au dossier de l'adoption traditionnelle ;
- contribuer aux activités de reddition de comptes dans ses champs d'activités.

Annexe 3. Organigramme de la Direction des valeurs et pratiques inuites

8. DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (articles 373 et 90) et à la Loi sur la santé publique (chapitre S-2.2), la directrice de la santé publique coordonne les services et l'utilisation de ressources pour l'implantation du plan régional en santé publique. La directrice est imputable relativement aux programmes-service en santé publique de la région. Ces services comprennent les services reliés à la surveillance de la santé de la population et à ses déterminants :

- services intégrés en périnatalité et petite enfance (Ilagiilluta) ;
- services de prévention et approches reliés au programme Écoles en santé ;
- promotion de la santé mentale et prévention du suicide ;
- services de prévention de maladies chroniques, y compris pour la cessation du tabagisme ;
- services de prévention de la toxicomanie et de l'alcoolisme ;
- services de prévention ciblant les aînés ;
- services reliés à la promotion de modes de vie sains, y compris les services dentaires préventifs ;
- prévention de la violence et de l'abus sexuel ;
- services de soutien aux actions intersectoriels et à la création d'environnements sains, incluant le soutien au développement communautaire et à la sécurité alimentaire ;
- services intégrés pour la prévention et le dépistage de maladies transmises sexuellement et par le sang ;
- services de protection en cas de menace à la santé de la population (surveillance continue, enquêtes, gestion de risque) ;
- services dans le domaine de la santé et de la sécurité au travail ;
- services de santé environnementale ;
- expertise et services de soutien pour les activités de première ligne.

La directrice surveille le développement et l'implantation des plans locaux en santé publique à chacun des centres de santé. À part le plan d'action régional en santé publique et conformément à la Loi sur la santé publique, elle est également responsable du plan de mobilisation en cas de menace à la santé. Au sein de la région régionale, la directrice contribue à l'élaboration et à la mise en œuvre du plan stratégique régional ainsi qu'à la reddition de comptes.

Annexe 4. Organigramme de la Direction de santé publique

9. DIRECTION DE LA PLANIFICATION ET DE LA PROGRAMMATION

Les mandats de la Direction de la planification et de la programmation sont principalement centrés sur les services destinés à la population. Ainsi, elle assume les rôles de développement, d'organisation, de coordination et d'évaluation des services de santé et des services sociaux sur le territoire, et ce, pour tous les programmes-clientèle établis par le MSSS, y compris les affaires médicales.

La direction assume les fonctions suivantes :

- identifier et analyser les besoins de la population en termes de services;
- élaborer la programmation et les projets cliniques afin de répondre aux besoins de la population et d'assurer l'accès aux services dans tous les programmes-clientèle ;
- collaborer étroitement avec les centres de santé et les organismes locaux et régionaux à l'implantation des projets cliniques ;
- assurer le suivi et l'évaluation des projets cliniques ;
- déterminer les procédures et processus pour l'accès aux services destinés à la population ;
- assurer la coordination des services avec les organismes communautaires, les ressources de type familial et les ressources intermédiaires ;
- planifier et coordonner les services préhospitaliers d'urgence ;
- élaborer et présenter le plan d'effectifs médicaux ;
- collaborer aux activités de la Direction régionale de la médecine générale ;
- élaborer des outils visant à quantifier l'utilisation des services de santé et des services sociaux ;
- contribuer à la cueillette de données et à la documentation concernant le recours aux services hors région ;
- faciliter et coordonner le mandat de la CCRSJ ;
- assurer la création et la révision du plan clinique ;
- participer à l'élaboration du plan stratégique régional ;
- collaborer étroitement au développement d'une approche intégrée pour les actions et interventions au niveau des services de santé et des services sociaux ;
- contribuer aux activités de reddition de comptes de la régie.

Annexe 5. Organigramme de la Direction de la planification et de la programmation

10. DIRECTION DES SERVICES HORS RÉGION

La Direction des services hors région joue un rôle majeur en termes d'accès aux services pour la population en assurant la gestion du programme des services de santé assurés/non assurés (SSANA). Dans le cadre de ce programme, les patients du Nunavik sont orientés aux centres offrant les services non disponibles dans la région. De plus, le programme assure l'accès aux services non assurés tel que stipulé par la CBJNQ. Pour ce faire, elle gère les fonds assignés à ce programme.

La Direction des services hors région assume les fonctions suivantes :

- élaborer les politiques d'accès et de fonctionnement pour le programme SSANA ;
- superviser, gérer, assurer la reddition de comptes pour et suivre le programme SSANA ;
- participer à la gouvernance et au groupe de travail conjoint du programme SSANA ;
- appliquer la politique régionale sur le transport des usagers ;
- assurer le bon fonctionnement d'Ullivik ;
- établir les processus de suivi de programmes ;
- soutenir l'application de politiques d'accès aux centres de santé ;
- animer et coordonner le comité régional des services hors région ;
- documenter l'utilisation et les coûts de programmes sous sa juridiction ;
- évaluer les procédures de fonctionnement et les mécanismes de contrôle du programme ;
- superviser la reddition de comptes aux centres de santé ;
- en collaboration avec les autres directions, proposer des stratégies pour le rapatriement de services au territoire du Nunavik ;
- participer à la planification stratégique régionale ;
- représenter la RRSSSN sur le comité régional des services hors région ;
- conseiller la directrice générale relativement aux éléments à considérer dans le renouvellement d'entente de services hors région.

Annexe 6. Organigramme de la Direction des services hors région

11. DIRECTION DU DÉVELOPPEMENT RÉGIONAL DES RESSOURCES HUMAINES

La Direction du développement régional des ressources humaines est responsable du développement de stratégies et de moyens d'attraction, de rétention et de formation du personnel ainsi que du dossier de la relève dans le domaine des ressources humaines. Elle vise aussi à améliorer les conditions de travail de la main-d'œuvre inuite du réseau sociosanitaire et à établir des conditions de travail favorables au personnel inuit.

La direction assume les fonctions suivantes :

- planifier la main-d'œuvre régionale en fonction des besoins futurs ;
- assurer une coordination régionale et bonifier le plan d'action en ressources humaines conjointement avec les centres de santé ;
- participer à l'élaboration et à la mise en œuvre du plan stratégique régional ;
- développer et appliquer des stratégies pour attirer et retenir une main-d'œuvre afin de répondre aux besoins de la région ;
- promouvoir les perspectives d'emploi et de carrière dans le réseau sociosanitaire du Nunavik au sein du secteur de l'éducation de la région ;
- planifier, coordonner et évaluer les programmes de formation destinés au personnel de la région ;
- élaborer et appliquer des stratégies pour embaucher, former et mobiliser une main-d'œuvre inuite ;
- proposer des avantages bonifiés pour les employés inuits embauchés localement ;
- développer des programmes de formation conjointement avec le secteur de l'éducation ;
- établir un plan de relève afin d'augmenter le nombre de cadres inuits ;
- assurer l'implantation du plan d'action pour la mise en œuvre du Projet de loi 21 ;
- agir en tant que répondant régional avec le MSSS pour les enjeux concernant les ressources humaines ;
- contribuer aux activités de reddition de comptes de la régie.

Annexe 7. Organigramme de la Direction du développement régional des ressources humaines

12. DIRECTION DES SERVICES ADMINISTRATIFS

La Direction des services administratifs est composée du service des finances, du service des ressources humaines, du service des immobilisations et des équipements, du service informatique et du service du maintien et des transports. Elle assume un rôle de soutien aux autres directions de la régie en assurant des ressources humaines, financières, matérielles et technologiques et en assure le contrôle. Au niveau régional, elle assume les rôles de la planification et du contrôle de l'enveloppe budgétaire régionale et des immobilisations et équipements ainsi que de la gestion des ressources informationnelles.

La direction assume les fonctions suivantes :

A – RESSOURCES HUMAINES INTERNES

- assurer la gestion des ressources humaines de la régie régionale ;
- soutenir les cadres dans le développement de leurs habiletés relativement aux ressources humaines et à l'approche du développement d'une main-d'œuvre inuite ;
- établir des mesures d'attraction, de rétention et de formation du personnel pour la régie ;
- établir et évaluer des politiques internes de gestion des ressources humaines ;
- contribuer à l'élaboration du plan des ressources humaines ;

B – RESSOURCES FINANCIÈRES

- présenter le budget régional pour approbation ;
- allouer et assurer le contrôle du budget annuel ;
- allouer le budget annuel aux différentes directions de la RRSSSN, leur présenter des rapports financiers périodiques et assurer un contrôle adéquat ;
- proposer la distribution de l'enveloppe régionale des crédits et des enveloppes de maintien d'acquis ;
- assurer l'analyse financière, le suivi et le contrôle de l'enveloppe régionale des crédits ;
- assurer l'analyse financière et le suivi des budgets et fonds octroyés à la régie ;
- collaborer au processus externe de vérification ;

C – IMMOBILISATIONS

- élaborer des plans de maintien d'immobilisations et d'acquis, les présenter à la directrice générale et au conseil d'administration pour approbation et en assurer le suivi ;
- développer et coordonner les efforts de mise en œuvre du plan directeur régional d'immobilisations ;
- gérer la construction de projets d'infrastructure pour le secteur de la santé et des services sociaux du Nunavik ;
- assurer la planification, le soutien et le contrôle des équipements médicaux régionaux ;
- proposer le plan régional pour l'acquisition et le renouvellement des équipements ;

D – TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION (TI)

- proposer la planification régionale des services informatiques ;
- coordonner l'implantation de projets informatiques dans la région, conformément aux lignes directrices ministérielles ;
- assurer la planification, le soutien, le développement et le contrôle du dossier régional de santé du Québec pour le Nunavik ;
- assurer un soutien interne aux services informatiques ;

E – ADMINISTRATION

- collaborer au développement du plan stratégique ;
- présenter au MSSS le rapport de suivi requis pour les secteurs sous sa juridiction ;
- soutenir et faciliter les activités du comité de vérification ;
- assurer le maintien des bâtiments et des équipements de la régie ;
- maintenir des communications régulières avec les centres de santé dans les secteurs sous sa juridiction ;
- contribuer aux activités de reddition de comptes de la régie ;
- gérer les services de soutien de la régie (transports, entretien ménager, réception).

Annexe 8. Organigramme de la Direction des services administratifs

13. PROCESSUS DE COMMUNICATION ET D'EFFORTS CONCERTÉS

13.1 COMITÉ DE GESTION (COMITÉ INTERNE DES DIRECTEURS)

Le comité de gestion est composé de la directrice générale, de l'adjoint à la directrice générale et des directeurs. Il contribue à la poursuite des objectifs suivants :

- assurer la diffusion de l'information relativement aux activités de la régie, des décisions du conseil d'administration et des informations provenant du MSSS et d'autres organismes de financement ainsi que des renseignements provenant des centres de santé et des organismes locaux ;
- proposer et discuter des priorités régionales à inclure dans la planification stratégique, y compris le rapport annuel ;
- établir les approches partagées aux enjeux reliés au fonctionnement de la régie ;
- évaluer les travaux dans les dossiers engageant plusieurs directions et établir des mécanismes de collaboration ;
- assurer le suivi de dossiers prioritaires et collaborer à la préparation de dossiers devant être présentés au conseil d'administration ;
- élaborer, analyser et recommander des projets, des politiques et le plan d'action annuel pour approbation par le conseil d'administration ;
- partager les résultats d'actions réalisées par les directions.

13.2 COMITÉ EXÉCUTIF RÉGIONAL

Le comité exécutif régional regroupe le président du conseil d'administration de la régie régionale, du Centre de santé Inuulitsivik et du Centre de santé Tulattavik ainsi que la directrice générale de chacun de ces organismes. Le comité se veut un forum de discussion et de collaboration stratégique pour le fonctionnement et le développement de services de santé et de services sociaux au Nunavik. Il poursuit les objectifs suivants :

- partager de l'information sur l'évolution de chacun des organismes ;
- identifier et discuter des enjeux prioritaires ;
- définir des perspectives à présenter au conseil d'administration de chaque organisme pour la prise de décision ;
- élaborer des stratégies d'action communes ;
- développer une approche et une culture de collaboration et d'efforts concertés partagées par les trois organismes.

13.3 COMITÉ CONSULTATIF RÉGIONAL SUR LES SERVICES À LA JEUNESSE (CCRSJ)

Mis sur pied en conformité avec les règlements, le comité consultatif régional sur les services à la jeunesse assure l'organisation, la coordination, le développement et l'évaluation des services régionaux de réadaptation et formule des recommandations aux autorités afin d'assurer la disponibilité et la qualité des services. Il compte 13 membres selon le Règlement no. 17 de la RRSSSN.

Le comité assume les fonctions suivantes :

- organiser la disponibilité des services à la jeunesse ;
- coordonner les activités dans le cadre des services à la jeunesse ;
- assurer le développement de services à la jeunesse conjointement avec les centres de santé et selon le plan d'action régional annuel ;
- conjointement avec les centres de santé, assurer l'évaluation des services régionaux à la jeunesse afin de maintenir la qualité et l'efficacité des services ;
- formuler des recommandations aux centres de santé concernant la consolidation et le développement de services régionaux à la jeunesse ;
- travailler conjointement avec les centres de santé pour définir la mission des services régionaux à la jeunesse ;
- soutenir la collaboration entre les centres de santé et la régie ;
- contribuer au partage d'information entre les partenaires ;
- en collaboration avec les centres de santé, assurer l'implantation d'outils et de ressources nécessaires à la gestion des services régionaux à la jeunesse (plan d'intervention jeunesse) ;
- soutenir les centres de santé dans la gestion de plaintes concernant les services à la jeunesse ;
- rédiger le compte rendu de chaque rencontre ;
- rédiger et approuver le rapport financier annuel et le rapport d'activités annuel à la fin de chaque exercice pour présentation au conseil d'administration de la régie ; le rapport d'activités annuel doit être rédigé en inuktitut et en anglais ;
- mandater un membre du comité pour participer aux activités ;
- participer à la sélection de personnes ressources au besoin ;
- planifier et adopter le calendrier annuel des activités ;
- collaborer avec les centres de santé à la mise sur pied d'un comité de sélection pour l'embauche d'un directeur des services régionaux de réadaptation.

13.4 COMITÉ RÉGIONAL SUR LES SERVICES HORS RÉGION (CRSHR)

Le comité régional sur les services hors région est un comité de direction sur le développement de services de santé et de services sociaux. Ayant pour mandat le fonctionnement régional des services, il vise à assurer l'harmonie entre les établissements et à développer des lignes directrices régionales concernant le déploiement et l'évolution de certains services nécessitant une approche régionale. Il compte sept membres.

Le comité assume les fonctions suivantes :

- définir les objectifs, politiques et procédures des services hors région ;
- formuler des recommandations concernant l'organisation d'Ullivik ;
- améliorer les services offerts aux clients et autres recevant des services de santé, des services sociaux et des services hors région ;
- recevoir les rapports d'activités sur les services hors région et formuler des recommandations ;
- prendre connaissance des rapports financiers ;
- formuler des recommandations relativement à la disponibilité de budgets au début de l'exercice et proposer des mesures correctives en cas de déficit au courant de l'exercice ;
- formuler des recommandations aux deux centres de santé concernant la mise en œuvre de la politique sur le transport des usagers pour raisons médicales ;
- fournir des renseignements nécessaires au conseil d'administration de la RRSSSN afin de lui permettre de prendre des décisions adéquates concernant la gestion des services hors région ;
- soutenir les établissements dans la prestation de services.

13.5 COMITÉ SUR LA GESTION DE RISQUE

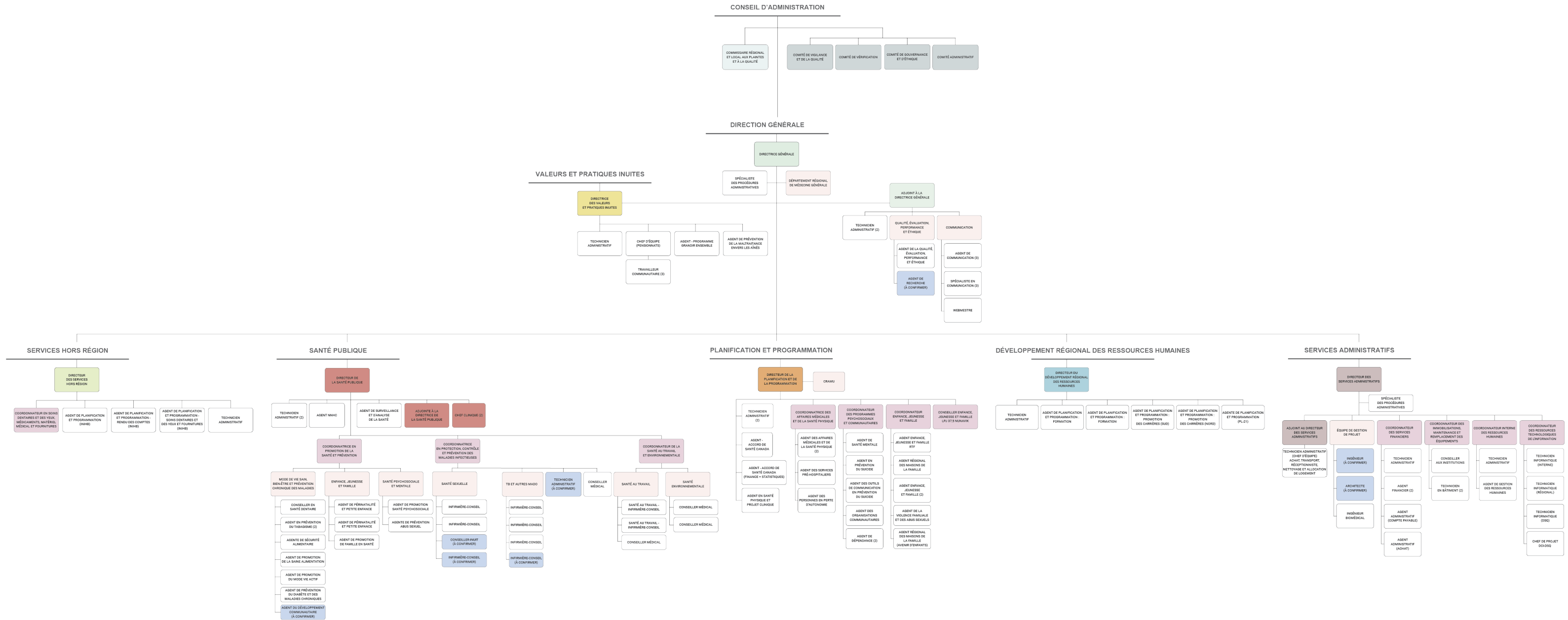
Sous l'autorité de la directrice générale, le comité sur la gestion de risque établit les mesures nécessaires afin de mitiger les risques dans les différents secteurs d'activité et fait rapport périodiquement au conseil d'administration. Il est composé de cinq membres, dont la directrice générale et un directeur nommé par la directrice générale. Les trois autres membres sont sélectionnés par la régie parmi les employés et les personnes exerçant leur profession à la régie ou à l'un des centres de santé. Dans la mesure du possible, ces membres possèdent de l'expérience et de l'expertise dans le domaine de la gestion de risque ou autre champ connexe.

Le comité assume les fonctions suivantes :

- assurer que les établissements instaurent un système de suivi, y compris un registre local d'incidents et d'accidents ;
- assurer que les ressources et organismes communautaires subventionnés par la régie offrent des services sécuritaires ;
- assurer le suivi aux rapports annuels de gestion de risque transmis à la régie par les centres de santé ;
- coordonner et soutenir les activités de gestion de risque à la régie ;
- voir à la rédaction de la section du rapport annuel de gestion de la régie concernant les activités de gestion de risque.

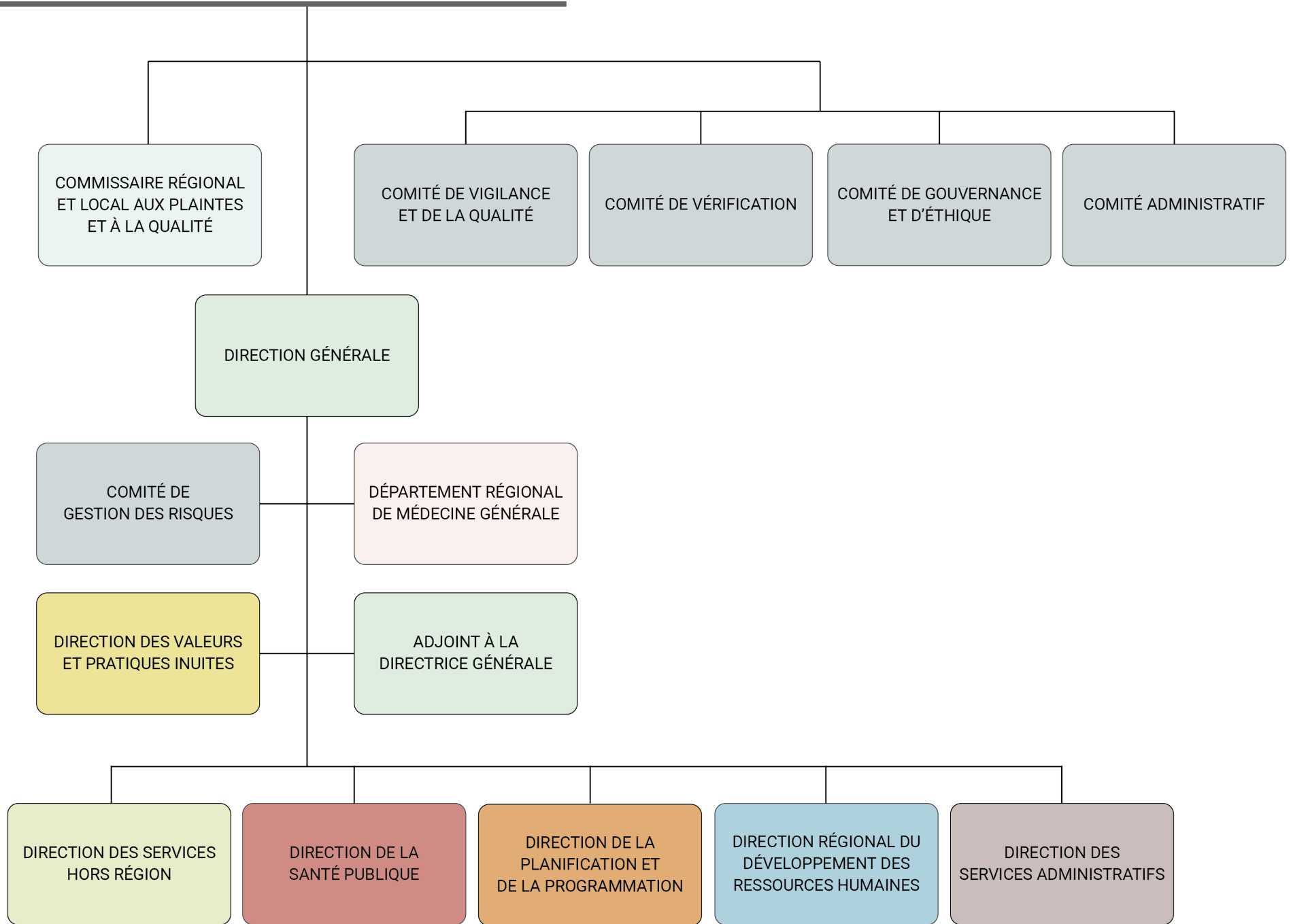


Annexe



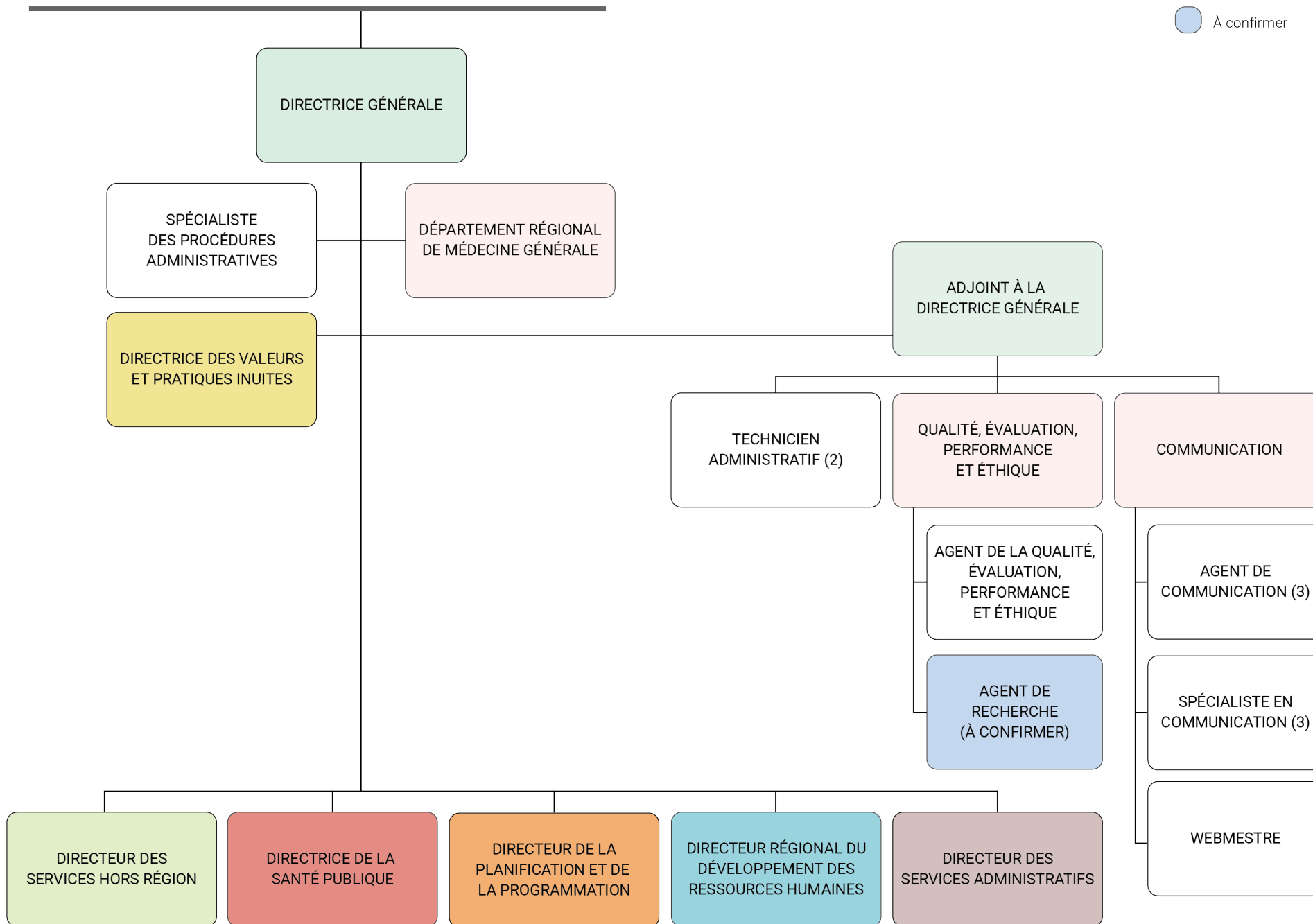
Conseil d'administration

○ Dossier
● Comité

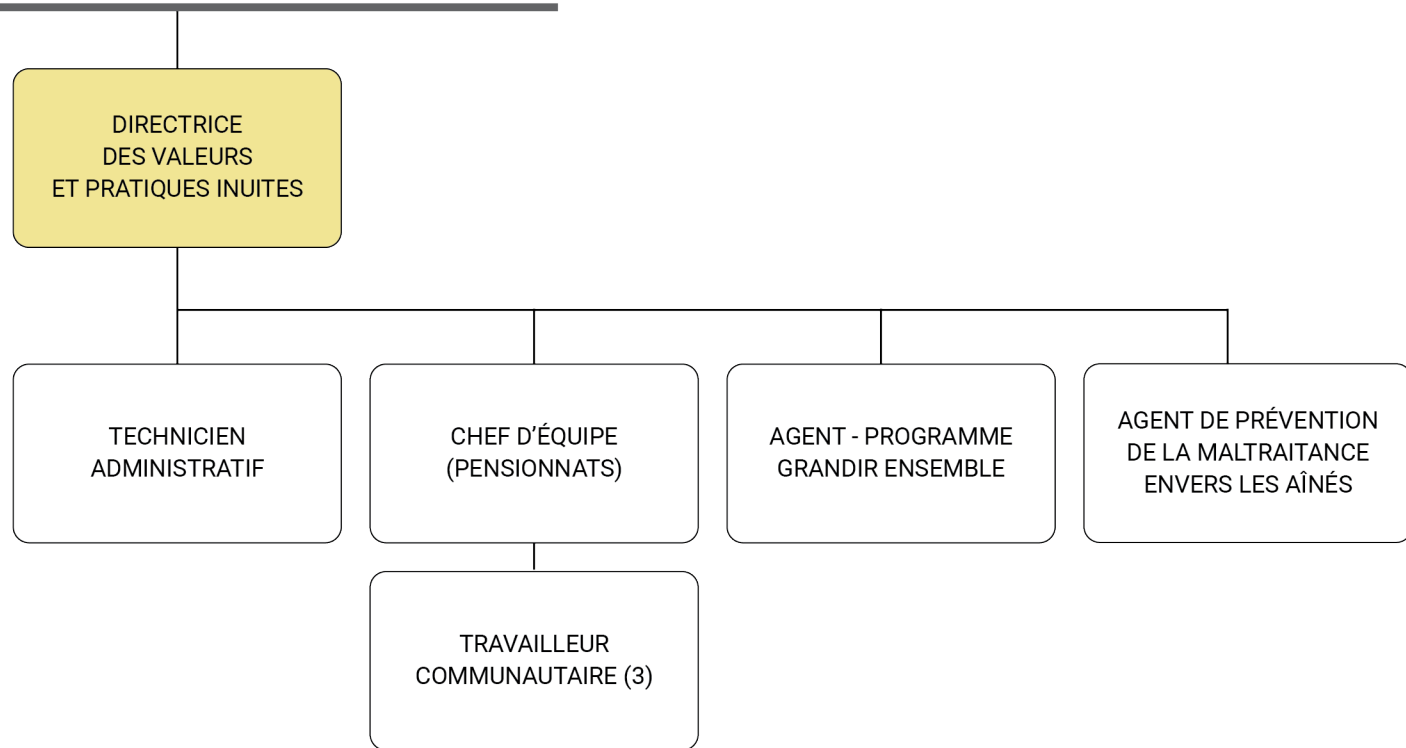


DIRECTION GÉNÉRALE

- Directeur/Adjoint
- Dossier
- À confirmer

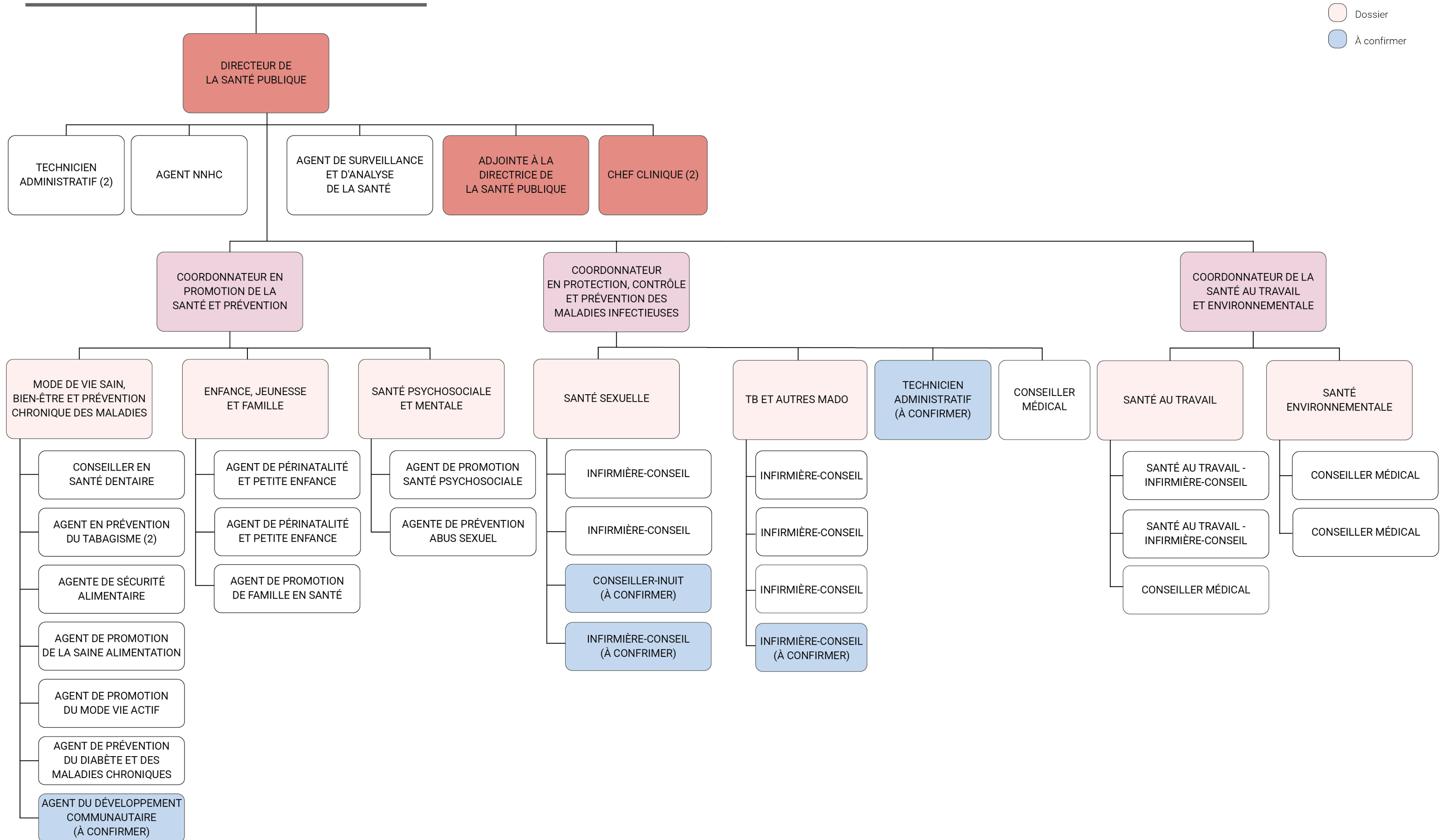


VALEURS ET PRATIQUES INUITES

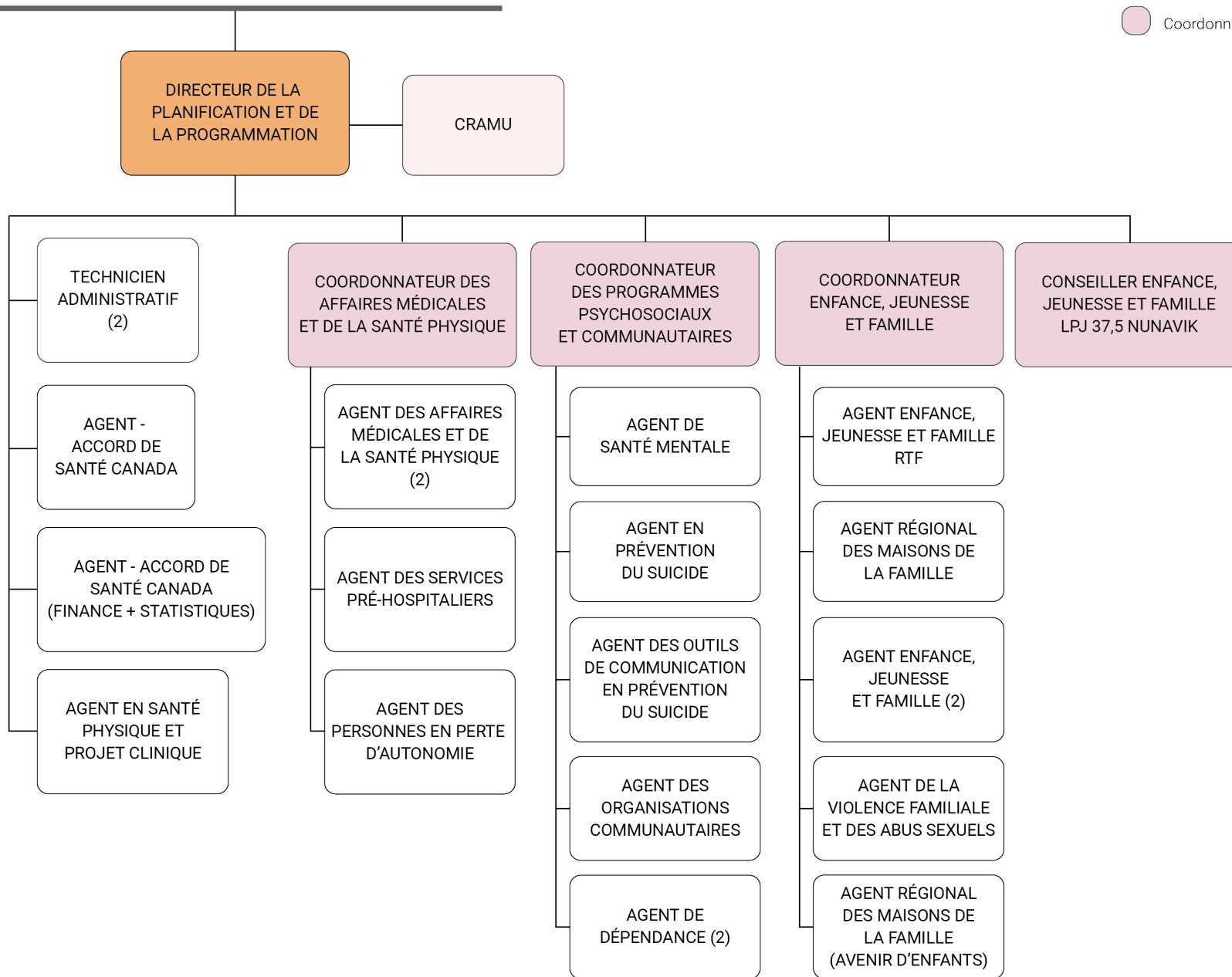
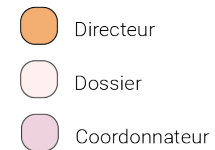


SANTÉ PUBLIQUE

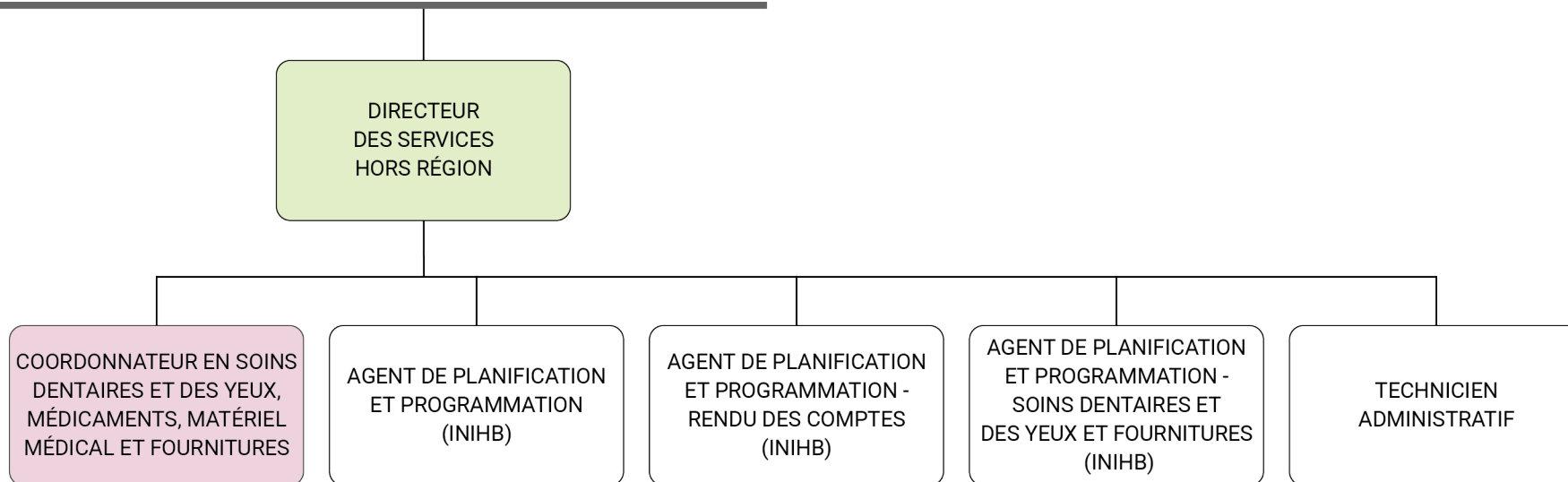
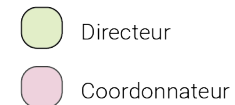
- Directrice/Adjointe
- Coordinateur
- Dossier
- À confirmer



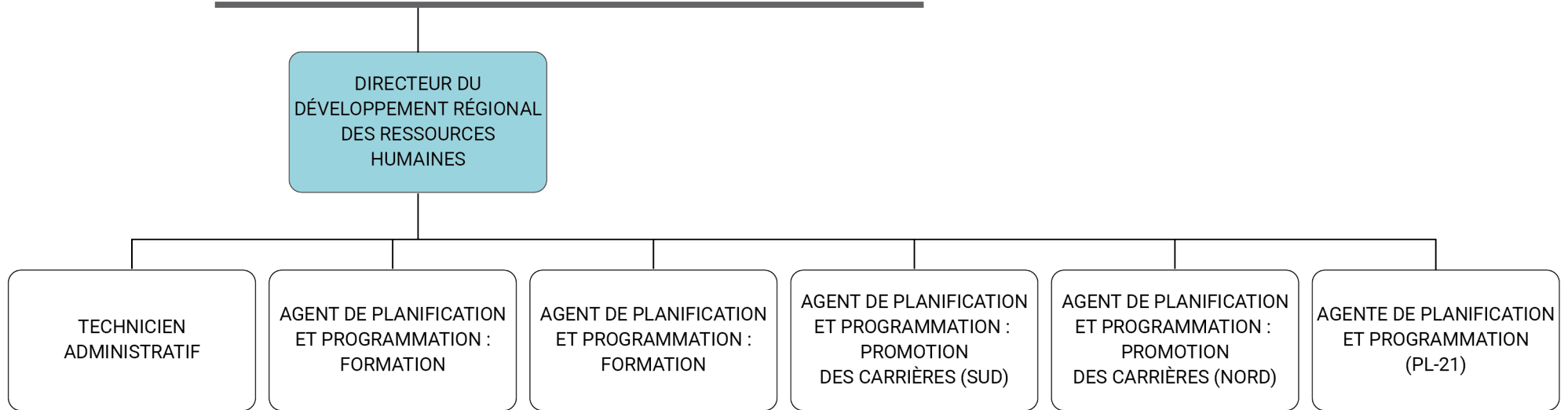
PLANIFICATION ET PROGRAMMATION



SERVICES HORS RÉGION



DÉVELOPPEMENT RÉGIONAL DES RESSOURCES HUMAINES



SERVICES ADMINISTRATIFS

- Directeur/Adjoint
- Coordonnateur
- Dossier
- À confirmer

