



PLAN STRATÉGIQUE 2007-2010

CONSEIL D'ADMINISTRATION

9 février 2007

1. Pourquoi ce plan stratégique?

Nous sommes une association dynamique

Le Réseau de soins palliatifs du Québec (Réseau) est une association dont la **mission** vise à faciliter l'accès à des soins palliatifs de qualité à l'ensemble de la population québécoise. Le Réseau est un point de rassemblement pour toutes les questions touchant l'information, la diffusion, la promotion et la formation en soins palliatifs et soins de fin de vie.

Le Réseau compte plus de 1000 membres, représentant une grande diversité de disciplines et de bénévoles, provenant de toutes les régions du Québec. Par une entente réciproque entre le Réseau et l'Association canadienne des soins palliatifs (ACSP), toute personne qui adhère au Réseau devient automatiquement membre de l'ACSP.

Le Réseau s'appuie sur une **définition** large des soins palliatifs :

« Ensemble des interventions nécessaires à la personne atteinte d'une maladie dont l'évolution compromet la survie, ainsi qu'à ses proches, afin d'améliorer leur qualité de vie en considérant les besoins de toutes dimensions. »

Le Réseau fonde son action sur des **valeurs** de solidarité, d'intégrité et de justice.

La **solidarité** est l'élément rassembleur de tous les membres du Réseau envers les personnes de la communauté québécoise aux prises avec des maladies potentiellement mortelles et pour qui les soins palliatifs constituent le moyen le plus approprié de soulager leurs souffrances et d'envisager l'échéance de la mort dans la dignité. Le Réseau préconise également la solidarité envers et entre ses membres, dans le partage de l'information et de l'expertise.

L'**intégrité** suppose la conviction profonde et indéfectible du Réseau à promouvoir des soins palliatifs de qualité, sans compromis, de même que l'honnêteté et la transparence dans la transmission de l'information, les décisions et les actions du Réseau.

La **justice** implique l'absence de discrimination dans l'accessibilité aux soins palliatifs pour toute personne qui en a besoin, de même que dans les conditions d'adhésion et les services offerts aux membres du Réseau.

La **vision** du Réseau est celle d'une association légitimée par la communauté québécoise qu'elle veut servir, reconnue pour sa crédibilité et son engagement indéfectible envers la cause des soins palliatifs. Le Réseau souhaite exercer un leadership efficace et respecté sur le développement et l'organisation des services en soins palliatifs, en devenant l'interlocuteur privilégié des autorités gouvernementales sur toutes les questions entourant ce sujet.

Nous devons poursuivre sur notre lancée

En 2003, le Réseau a adopté un Plan directeur de développement, avec l'aide de la firme de consultants Concordance. Ce plan prévoyait diverses orientations stratégiques pour mieux définir l'association, son offre de services et sa structure, de même que pour mieux développer l'offre de services en soins palliatifs.

L'année 2006 a été l'occasion de dresser le bilan des réalisations et de définir les cibles pour les prochaines années, de manière à assurer la continuité de nos actions.

Voici les réalisations les plus marquantes découlant du Plan directeur 2002-2006 :

- Mise en place d'une permanence administrative
- Stabilisation de la situation financière
- Adoption de la dénomination : *Réseau de soins palliatifs du Québec* avec un logo à notre image et une signature *Confort, Dignité*
- Reconnaissance par le MSSS de l'importance des soins palliatifs via le lancement de la *Politique en soins palliatifs de fin de vie*, en juin 2004
- Début de mise en oeuvre de la *Politique en soins palliatifs de fin de vie* et place du Réseau dans la mise en oeuvre
- Maintien de la fréquentation et donc de l'intérêt pour le congrès annuel
- Collaboration à la stratégie d'accréditation des équipes et établissements en soins palliatifs
- Mise en place du travail du conseil d'administration par comités
- Création des bourses et du prix de reconnaissance
- Site internet à jour et régulièrement fréquenté
- Soutien à la création de l'Alliance des Maisons de soins palliatifs

Nous devons profiter des opportunités

Au cours des dernières années, on a observé plusieurs développements de services en soins palliatifs, partout au Québec. Toutefois, cela semble plus souvent le fait d'initiatives locales que d'une planification d'ensemble. De plus, des décisions discutables ont également été prises par des administrations d'établissements ou d'agences régionales, remettant en cause des services existants ou des projets prometteurs. Des maisons de soins palliatifs ont vécu de graves difficultés financières, faute d'un cadre budgétaire satisfaisant. Des programmes sont parfois menacés de fermeture par un manque de médecins ou d'infirmières.

Force est de constater que le réseau actuel des services en soins palliatifs est dynamique mais fragile. De plus, plusieurs éléments dans le contexte démographique, politique et organisationnel influencent déjà ou sont susceptibles de modifier notre réalité dans les prochaines années :

- Vieillesse de la population;
- Augmentation constante des décès par cancer;
- Progression des maladies évolutives chroniques et dégénératives;
- Comité provincial d'implantation de la *Politique en soins palliatifs de fin de vie*;

- Modifications dans la gouverne du système de santé, notamment le développement des réseaux intégrés de services et les mandats confiés aux Centres de santé et de services sociaux (CSSS), par le biais des projets cliniques;
- Organisation de la lutte au cancer sur le plan provincial et régional, structure dont relèvent les soins palliatifs, même si ces derniers englobent les maladies non cancéreuses;
- Processus provincial d'évaluation et de reconnaissance des équipes interdisciplinaires locales, régionales et suprarégionales d'oncologie, incluant les soins palliatifs;
- Émergence des soins palliatifs pédiatriques;
- Inclusion de la dimension soins palliatifs dans les programmes d'agrément du Conseil canadien d'agrément des services de santé (CCASS), suite au projet pilote mené en 2005-2006;
- Mise en place des Réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS);
- Modifications législatives et nouveau cadre financier pour les maisons de soins palliatifs;
- Pénurie de main d'œuvre professionnelle, particulièrement en soins infirmiers
- Besoins accrus d'expertise et de formation en soins palliatifs découlant de l'accroissement souhaité de l'accessibilité;
- Nécessité de développer les connaissances en soins palliatifs par la recherche;
- Importance de développer des mécanismes d'évaluation des pratiques, des indicateurs de qualité et des processus d'agrément des institutions;
- Peu ou pas d'argent neuf dédié aux soins palliatifs, dans un processus budgétaire révisé par enveloppes régionales globales ciblant des objectifs de résultats;
- Difficulté pour le dossier des soins palliatifs de se positionner favorablement dans les priorités d'allocation des ressources, particulièrement en regard de problèmes criants politiquement comme les listes d'attente, les pénuries de personnel, etc.;
- Méconnaissance relative dans la population générale de ses droits à recevoir des soins palliatifs partout sur le territoire;
- Méconnaissance de la part des décideurs locaux, régionaux et nationaux de la réalité clinique et organisationnelle des soins palliatifs;
- Résurgence du débat public sur l'euthanasie et le suicide assisté;
- Nécessité de clarifier auprès du public certaines pratiques en fin de vie, comme la sédation terminale, souvent confondues avec l'euthanasie.

Des actions plus structurantes sont requises pour consolider les acquis et pour démarrer de nouvelles initiatives sur des bases solides et viables à long terme. Le Réseau doit planifier ses orientations stratégiques 2007-2010 en tenant compte de ces contraintes et opportunités.

2. Le défi et les grandes orientations stratégiques

Notre principal défi : Influencer de manière positive et efficace le développement de l'offre de services en soins palliatifs dans l'ensemble des régions du Québec

Pour rencontrer ce défi, il nous faut agir stratégiquement sur plusieurs dimensions, ce qui constitue nos grandes orientations stratégiques. Plusieurs de ces orientations ne sont pas nouvelles puisqu'elles s'inscrivent en effet dans la continuité de nos orientations et actions jusqu'à ce jour.

Ces orientations stratégiques sont :

- 1. Promouvoir le déploiement prioritaire et intégré des services en soins palliatifs dans chaque région du Québec**
- 2. Promouvoir des standards élevés de pratique en soins palliatifs**
- 3. Contribuer activement au développement de l'offre dans la formation de base et avancée en soins palliatifs**
- 4. Enrichir le débat public sur l'euthanasie et l'aide au suicide, en mettant en évidence le point de vue des soins palliatifs**
- 5. Accroître le poids politique de l'association**

Pour réaliser ces cinq premières orientations dans les limites de nos moyens, il nous faut ajouter deux conditions de succès essentielles, qui deviennent par le fait même des orientations stratégiques :

- 6. Demeurer une association attractive**
- 7. Accroître la marge de manœuvre financière de l'association**

3. Les moyens

Chacune des 7 orientations stratégiques est ici résumée et supportée par les principaux moyens préconisés pour la réaliser. Des plans d'action plus spécifiques avec échéancier seront élaborés chaque année, en tenant compte des impacts et des ressources disponibles.

3.1 Promouvoir le déploiement prioritaire et intégré des services en soins palliatifs dans chaque région du Québec

Tel que mentionné précédemment dans les éléments du contexte, le réseau de santé et de services sociaux du Québec vit actuellement diverses transformations qui auront inévitablement des impacts sur le positionnement des services de soins palliatifs dans chaque région du Québec.

Le Réseau doit ne ménager aucun effort pour que ces transformations soient des opportunités de progression de l'offre et de la qualité des soins palliatifs dans chaque région. Toutefois, comme la gouverne de notre système est décentralisée vers les agences et les réseaux locaux, l'action du Réseau doit s'adapter à cette réalité.

Dans le but de réaliser cette orientation, il nous faudra notamment :

- Être associés étroitement, comme Réseau, aux travaux du Comité provincial de suivi de la *Politique en soins palliatifs de fin de vie* et aux autres groupes de travail du MSSS sur le sujet;
- Alimenter ces instances du fruit des réflexions et travaux de nos différents comités, avec une préoccupation que des plans d'action concrets soient élaborés;
- Être associés à la démarche ministérielle d'évaluation des ratios de lits requis en soins palliatifs;
- Promouvoir auprès de nos membres, dans chaque région, la nécessité de leur implication et d'une saine vigilance de leur part envers les travaux se déroulant dans leur établissement ou leur région et qui peuvent avoir un impact positif sur les soins palliatifs, notamment :
 - les comités régionaux traitant du plan d'action régional de soins palliatifs;
 - les comités locaux traitant des projets cliniques, notamment ceux traitants des maladies chroniques et du cancer;
 - la démarche d'évaluation des équipes d'oncologie par un comité ministériel;
 - le processus d'agrément du Conseil canadien d'agrément des services de santé (CCASS) ou du Conseil québécois d'agrément (CQA);
 - le rôle des RUIS dans la disponibilité de l'expertise et la formation en région.
- Appuyer nos membres dans leurs démarches régionales ou locales pour l'émergence de projets concrets
- Susciter la participation de membres du Réseau comme visiteurs dans le processus de reconnaissance des équipes d'oncologie par un comité ministériel;
- Soutenir les maisons de soins palliatifs, via l'Alliance, dans leurs démarches d'agrément par le ministre, de signature d'ententes avec les CSSS et d'obtention d'un meilleur financement public découlant du nouveau cadre financier.

- Souligner les initiatives et réalisations positives dans l'organisation des services, par divers moyens, dont le bulletin du Réseau et les prix de reconnaissance.

3.2 Promouvoir des standards élevés de pratique en soins palliatifs

Plusieurs démarches réalisées et d'autres en cours concernent les normes et les indicateurs en soins palliatifs, notamment :

- Normes de l'ACSP et manuel d'utilisation des normes;
- Normes du Réseau de soins palliatifs du Québec;
- Travaux du CCASS sur les normes d'agrément en soins palliatifs et sur l'élaboration d'indicateurs de qualité;
- Rapport de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) sur des indicateurs d'accessibilité en soins palliatifs, par pathologies regroupées selon des trajectoires cliniques similaires;
- Travaux au sein de l'ACSP sur les standards de la pratique bénévole en soins palliatifs;
- Normes de soins palliatifs pédiatriques du MSSS;
- Normes de soins palliatifs pédiatriques de l'ACSP
- Normes de référence pancanadiennes en matière de soins palliatifs à domicile (ACSP);
- Normes de pratique en soins infirmiers palliatifs de l'ACSP
- Nouvelles règles de gestion des opiacés en établissement, suite aux travaux d'un groupe de travail ministériel.

Le Réseau se doit de demeurer un joueur actif dans l'évolution de ces dossiers et doit aussi promouvoir l'utilisation de ces outils par ses membres, tout en favorisant l'innovation.

Dans le but de réaliser cette orientation, il nous faudra notamment :

- Poursuivre la délégation de membres du Réseau aux instances canadiennes sur les normes, les indicateurs et l'agrément;
- Être associés à la suite des travaux du MSSS découlant du rapport de l'INSPQ sur les indicateurs d'accessibilité et les trajectoires de fin de vie;
- Promouvoir l'inclusion de données claires et uniformes dans tout le Québec sur l'utilisation des services de soins palliatifs dans les bases de données clinico-administratives des établissements (MED-ÉCHO, SICHELD, SIC-Plus, etc.)
- Réviser les normes du Réseau, via le Comité des normes, et les diffuser de façon large et régulière;
- Promouvoir auprès des membres les outils pratiques développés par le Réseau ou par d'autres instances, comme les critères de recrutement des bénévoles en soins palliatifs (Comité des bénévoles du Réseau) ou le programme de formation des bénévoles (Palli-Ami);
- Promouvoir l'adaptation des nouvelles règles de gestion des opiacés aux différents contextes de prestation en soins palliatifs;
- Susciter l'innovation et l'excellence via un programme enrichi de bourses annuelles octroyées par le Réseau.

3.3 Contribuer activement au développement de l'offre dans la formation de base et avancée en soins palliatifs

Les besoins de formation en soins palliatifs augmentent rapidement, influencés par différents facteurs, notamment :

- L'accroissement de l'accessibilité qui implique le recrutement de nouveaux intervenants;
- L'élargissement des soins palliatifs aux clientèles autres que celles atteintes de cancer, comme la pédiatrie, les maladies dégénératives ou les personnes âgées en soins de longue durée;
- La nécessité de remplacer les départs à la retraite des personnes avec une belle expertise en soins palliatifs, dans le contexte du nombre important d'intervenants de la santé qui prendront leur retraite dans les 5-10 prochaines années;

Les cibles de formation sont multiples :

- Formation des étudiants pré gradués et post-gradués, plusieurs universités et collèges incluant dorénavant les soins palliatifs dans leur curriculum
- Formation de base pour des professionnels en activité qui s'orientent en cours d'emploi vers les soins palliatifs
- Formation continue et plus avancée pour les intervenants déjà actifs et expérimentés en soins palliatifs
- Formation des bénévoles
- Formation de chercheurs en soins palliatifs

Les acteurs en formation sont multiples, notamment :

- Les RUIS responsables de l'enseignement pré gradué et post gradué, également impliqués en formation continue via certaines facultés;
- Le Réseau universitaire québécois de soins palliatifs
- L'enseignement collégial et professionnel, particulièrement pour les infirmiers(ères), les infirmiers(ères) auxiliaires et les préposés(es)
- Notre Réseau, avec un congrès annuel qui rejoint environ 1000 personnes et d'autres initiatives
- Les autres colloques et congrès nationaux ou internationaux (ACSP, McGill)
- Les associations comme les fédérations médicales, les ordres professionnels, etc.
- Des maisons de soins palliatifs, comme la Maison Michel-Sarrazin (répertoire annuel de formation) et la Maison Victor-Gadbois (site internet Palli-Science)
- Des équipes de soins palliatifs qui initient des colloques et autres activités à l'échelle de leur région
- Des initiatives canadiennes avec des retombées au Québec (ex : EFPPEC, projet Pallium)

Cette multitude d'intervenants en formation, particulièrement en formation continue, entraîne inévitablement une tendance à réinventer tout le temps, parce que les uns ignorent souvent les initiatives des autres. On observe aussi un effet de compétition pour les revenus provenant des subventions, commandites et frais de participation des

personnes qui assistent aux activités de formation et dont le budget est limité pour ce faire. En même temps, on assiste à une fertilisation croisée entre diverses activités, ce qui permet que les mêmes contenus soient donnés plus d'une fois. C'est particulièrement vrai avec notre congrès, qui est générateur de nouveaux ateliers qui sont répétés ailleurs par la suite.

D'autre part, on voit poindre toute une nouvelle génération de formateurs et conférenciers, pendant que des intervenants plus expérimentés commencent se tenir à l'écart, se retirent de l'avant-scène, ou prennent leur retraite. On court un risque important de perte d'expertise résultant de ces retraites, à moins que ces retraités ne ou contribuent à l'émergence de nouvelles initiatives sur une base bénévole.

Le Réseau ne peut se substituer aux multiples acteurs en formation, mais il peut exercer son influence et promouvoir des initiatives ayant un effet structurant sur l'offre de formation de ces différents acteurs.

Dans le but de réaliser cette orientation, il nous faudra notamment :

- Consolider les acquis et poursuivre la croissance de notre congrès annuel, évènement majeur au Québec en soins palliatifs;
- Utiliser notre site internet pour orienter nos membres vers les ressources disponibles de formation en soins palliatifs;
- Contribuer à enrichir les contenus scientifiques et formatifs en français sur internet par le développement de partenariats et alliances stratégiques avec la Maison Victor-Gadbois (www.palliscience.com) et le Carrefour virtuel canadien en soins palliatifs (www.carrefourpalliatif.ca);
- Enrichir nos liens avec le Réseau universitaire québécois de soins palliatifs;
- Développer des liens significatifs avec des regroupements impliqués en formation, notamment les fédérations médicales, les associations de spécialistes et les ordres professionnels, pour susciter des initiatives conjointes et traiter de soins palliatifs dans leurs congrès respectifs;
- Continuer de soutenir des projets novateurs concrets en formation via les bourses du Réseau;
- Favoriser l'éclosion d'initiatives sur le plan de la formation (transfert de connaissances) par des retraités des soins palliatifs;
- Susciter de nouvelles formes de partage de l'expertise entre anciens et nouveaux dans la discipline, comme le mentorat.

3.4 Enrichir le débat public sur l'euthanasie et le suicide assisté, en mettant en évidence le point de vue des soins palliatifs

Suite à plusieurs situations médiatisées ces dernières années, et aux législations adoptées dans quelques pays européens, on sent resurgir au Canada et au Québec le débat public sur l'euthanasie et le suicide assisté.

La position du Réseau a été jusqu'ici de promouvoir les soins palliatifs comme une alternative à l'euthanasie et le suicide assisté, se basant sur les prémisses suivantes :

- La littérature et l'expérience démontrent que les personnes gravement malades qui demandent l'euthanasie le font le plus souvent dans un contexte de souffrances mal contrôlées;
- La demande d'euthanasie disparaît habituellement lorsque la personne reçoit un soulagement approprié et du soutien dans son vécu de fin de vie, par des soins palliatifs bien organisés;
- Avant de proposer l'euthanasie comme moyen de soulager ou abrégé les souffrances des malades gravement atteints, on doit s'assurer que les soins palliatifs sont accessibles à l'ensemble des personnes qui pourraient en bénéficier, ce qui est loin d'être le cas actuellement.

D'autre part, il est difficile et il faut un certain courage pour exprimer des opinions contraires au courant de pensée en faveur de l'euthanasie pour abrégé les souffrances en fin de vie. Ce courant est largement partagé par une certaine élite du monde artistique et des médias, qui contribue à entretenir le débat et dont quelques ténors sont souvent ceux qui mènent les interviews. Des personnes crédibles, qui auraient quelque chose à dire, ont pu se tenir à l'écart du débat jusqu'à ce jour, pour éviter d'être « marginalisés ».

De plus, bon nombre de nos membres expriment leurs craintes que dans le cas d'une légalisation, on demande à leur milieu ou institution d'être un lieu offrant l'euthanasie ou le suicide assisté, puisqu'aux yeux des tenants de ces options, les milieux de soins palliatifs seraient les mieux préparés pour exercer l'euthanasie et le suicide assisté, tenant compte de leur expérience avec les questions entourant l'accompagnement dans la mort et le deuil.

À cet égard, on observe dans les pays d'Europe francophone où la loi permet soit le suicide assisté, soit l'euthanasie, un certain dérapage envers les soins palliatifs. Une maison belge de soins palliatifs qui refuse de pratiquer l'euthanasie a même subi les pressions de militants pro-euthanasie, qui allaient jusqu'à suggérer de lui retirer ses subventions publiques, sous prétexte que cela ne sert à rien de financer un tel endroit qui « laisse les personnes mourir à petit feu dans la souffrance », au lieu de faire mourir « sans souffrance et dans la dignité ».

Enfin, certaines pratiques en soins palliatifs, comme le protocole de détresse et surtout la sédation en fin de vie, sont confondues facilement avec l'euthanasie, par des proches et par le public en général, puisque assimilées à « l'injection qui fait mourir ». La ligne de

démarcation éthique peut paraître bien mince, pour certains, entre ces pratiques de soins palliatifs et l'euthanasie, soit parce que les concepts en jeu sont mal définis ou mal compris, soit parce les indications de ces pratiques de soins palliatifs peuvent être floues et mal balisées dans certains milieux.

Le Réseau se doit de contribuer au débat, en raffinant sa position et son discours publics, tout en s'assurant de respecter la pluralité d'opinions parmi ses membres. Le Réseau doit aussi encourager ses membres à baliser rigoureusement les pratiques comme la sédation en fin de vie, et contribuer à l'éducation du public face à ces pratiques distinctes de l'euthanasie, tant dans leur finalité que leur application.

Dans le but de réaliser cette orientation, il nous faudra notamment :

- Élaborer une position étoffée du Réseau sur l'euthanasie, le suicide assisté et certaines pratiques en fin de vie, à partir de débats organisés dans le cadre des congrès du Réseau ou ailleurs, débats réunissant experts éthiciens, politiciens, intellectuels et membres du Réseau.
- Encourager des milieux de soins palliatifs engagés dans la recherche à améliorer les guides de pratique des protocoles de détresse et de la sédation en fin de vie, à partir de données probantes et de principes éthiques clairs, et les supporter dans la diffusion de ces guides de pratique.
- Développer une stratégie de communication publique sur ces sujets, à l'aide de conseillers externes.

3.5 Accroître le poids politique de l'association

Comme mentionné précédemment dans la vision, le Réseau souhaite exercer un leadership efficace et respecté sur le développement et l'organisation des services en soins palliatifs, en devenant l'interlocuteur privilégié des autorités gouvernementales sur toutes les questions entourant ce sujet. Qui dit interlocuteur privilégié dit interlocuteur incontournable. Pour être et demeurer cet interlocuteur incontournable, le Réseau doit :

- Défendre des positions crédibles et bien étoffées, ce qui suppose de compter sur des experts crédibles (membres du Réseau ou non) pour élaborer ces positions (voir orientation 3.6);
- Compter sur un membership large qui regroupe la très grande majorité des acteurs en soins palliatifs au Québec (voir orientation 3.6);
- S'associer à des associations partenaires qui font front commun avec le Réseau sur des enjeux communs;
- Rallier l'opinion publique aux positions du Réseau.

Dans le but de réaliser cette orientation, il nous faudra notamment :

- Accentuer les stratégies de communication visant le grand public :
 - Diffuser le dépliant existant à plus grande échelle;
 - Émettre plus souvent des communiqués de presse ou tenir des conférences de presse pour commenter les événements positifs ou négatifs touchant les soins palliatifs;
 - Susciter la participation accrue aux émissions de relations publiques des acteurs les plus influents parmi les membres du Réseau;
 - Axer le contenu des messages sur les éléments distinctifs des soins palliatifs;
 - Choisir un porte-parole sympathique aux yeux du public;
 - Viser les médias de masse;
- Développer et entretenir des relations plus soutenues avec des partenaires potentiels comme l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS), le Conseil de protection des malades, les ordres professionnels, les fédérations médicales et associations de spécialistes, etc.;
- Utiliser les postes de membres cooptés au conseil d'administration pour raffermir les alliances stratégiques du Réseau;
- Maintenir les relations avec l'Association canadienne de soins palliatifs (ACSP) et développer des alliances avec d'autres acteurs de la scène fédérale, comme le Secrétariat des soins de fin de vie de Santé Canada;
- Assurer une visibilité du Réseau par la présence dans divers congrès ou événements d'associations partenaires;
- Accentuer les liens hors Québec du Réseau, notamment au sein de la francophonie internationale.

3.6 Demeurer une association attractive

Le succès d'une association repose en bonne partie sur le dynamisme de ses membres. Des membres adhèrent ou maintiennent leur adhésion à une association quand ils se sentent bien représentés et soutenus face aux enjeux de leur discipline, ou quand ils ont l'impression de recevoir suffisamment de bons services pour le montant de leur cotisation. Des membres s'impliquent dans les structures de leur association quand ils ont le sentiment que leur contribution est utile et qu'elle risque d'avoir un impact concret dans un échéancier raisonnable.

Le Réseau, pour réaliser le présent plan stratégique, doit compter sur un membership large et diversifié, au sein duquel il peut identifier des personnes compétentes prêtes à s'investir dans une des facettes de la mission et des orientations du Réseau.

Dans le but de réaliser cette orientation, il nous faudra notamment :

- Maintenir des moyens de communication efficaces avec les membres, comme le Bulletin et le site internet;
- Promouvoir les bénéfices de l'adhésion au Réseau;
- Maintenir un congrès annuel à un prix abordable;
- Offrir du soutien aux membres, dans leurs efforts locaux ou régionaux de développement ou de formation;
- Maintenir voire élargir les bourses et prix de reconnaissance;
- Ajuster le nombre et le mandat des comités du Réseau pour mieux réaliser les orientations du présent plan stratégique;
- Encourager la participation aux comités de membres autres que les administrateurs élus, par une certaine régionalisation dans la structure et le fonctionnement des comités.

3.7 Accroître la marge de manœuvre financière de l'association

Les deux principales sources de financement du Réseau sont :

- Les cotisations annuelles;
- Les bénéfices nets du congrès.

Les autres sources de revenus du Réseau sont principalement certaines commandites pour le Bulletin et pour le financement des bourses.

Par ailleurs, la cotisation prélevée par le Réseau comprend une quote-part reversée à l'Association canadienne des soins palliatifs (ACSP). Or l'ACSP entend majorer significativement sa cotisation, obligeant le Réseau à un choix, soit celui de continuer à prélever la quote-part canadienne via la cotisation québécoise, soit celui de laisser l'ACSP solliciter directement ses membres potentiels au Québec.

Pour augmenter ses revenus, le Réseau doit accroître significativement le nombre de membres qui renouvellent leur cotisation annuelle lors des années où ils ne participent pas au congrès. Il est aussi souhaitable de trouver de nouveaux partenariats pour accroître le nombre de bourses, assurer la pérennité du Bulletin et du site internet et surtout, financer les orientations du plan stratégique.

Dans le but de réaliser cette orientation, il nous faudra notamment :

- Assurer la stabilité des participations aux congrès, par la qualité du contenu et par le maintien d'un prix abordable;
- Fidéliser le membership des personnes qui ne participent pas annuellement aux congrès;
- Prendre position face à la double cotisation Réseau et ACSP;
- Identifier de nouveaux partenaires potentiels pour le financement des bourses et du Bulletin, ou pour le développement de projets particuliers;
- Explorer les possibilités d'obtenir la gestion de projets financés par le Secrétariat des soins de fin de vie de Santé Canada, à l'instar de groupes du Canada anglais (ex : Carrefour virtuel canadien de soins palliatifs, projet Pallium)