



DIGNE DE CONFIANCE,
à chaque instant

PLAN D'ORGANISATION

Centre intégré de santé et
de services sociaux de Laval

3^e édition



TABLE DES MATIÈRES

1 / Introduction

| | |
|-----------------------------------------------------------|---|
| Mot de la présidente-directrice générale par intérim..... | 3 |
| Le CISSS de Laval en quelques chiffres | 4 |
| Responsabilité populationnelle..... | 5 |

2 / Portrait de la population lavalloise

| | |
|--------------------------------|----|
| Démographie | 6 |
| Composition des familles | 8 |
| Immigration | 9 |
| Scolarité | 10 |
| Langues | 11 |
| Revenu | 13 |
| Santé globale | 14 |

3 / Fondements organisationnels du CISSS de Laval

| | |
|------------------------------------------------------------------------------|----|
| Mission, vision et engagement de l'organisation..... | 15 |
| Valeurs organisationnelles..... | 15 |
| Philosophie de gestion..... | 16 |
| Philosophie d'intervention clinique..... | 16 |
| Éthique organisationnelle | 17 |
| La gestion des conflits d'intérêts, des fraudes et des irrégularités..... | 18 |
| Diversité | 18 |
| Amélioration continue de la qualité des soins et services..... | 18 |
| Cogestion médico-administrative..... | 19 |
| Mission universitaire..... | 19 |

4 / Plan stratégique 2019-2023

5 / Structure de gouvernance

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Conseil d'administration et ses instances | 25 |
| Composition du conseil d'administration..... | 25 |
| Rôles et responsabilités du conseil d'administration..... | 25 |
| Instances du conseil d'administration..... | 25 |
| Commissariat aux plaintes et à la qualité des services..... | 25 |
| Comité de vigilance et de la qualité..... | 26 |
| Comité de vérification | 26 |
| Comité de gouvernance et d'éthique | 27 |
| Comité des grands chantiers..... | 27 |
| Comité des usagers et des résidents | 27 |
| Comité scientifique et d'éthique de la recherche..... | 28 |
| Comité de gestion des risques..... | 28 |
| Comité d'évaluation des mesures disciplinaires à l'égard des médecins, des dentistes ou des pharmaciens..... | 28 |
| Comité consultatif de l'Hôpital juif de réadaptation..... | 28 |

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Instances de la direction..... | 29 |
| Comité de direction | 29 |
| Comité de coordination des activités cliniques..... | 29 |
| Forum des gestionnaires | 29 |
| Instances régionales..... | 29 |
| Comité régional des services pharmaceutiques.... | 29 |
| Département régional de médecine générale | 29 |
| Comité régional pour le programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise | 30 |
| Instances professionnelles | 30 |
| Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens..... | 30 |
| Conseil des infirmières et infirmiers | 31 |
| Conseil multidisciplinaire | 32 |

6 / Structure organisationnelle

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Approche par trajectoire de soins et de services..... | 33 |
| Direction générale..... | 33 |
| Direction de santé publique..... | 33 |
| Direction de la protection de la jeunesse..... | 34 |
| Direction du programme jeunesse | 34 |
| Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées – Hébergement..... | 35 |
| Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées 1 ^{re} et 2 ^e ligne gériatrique..... | 35 |
| Direction des programmes Déficience intellectuelle – trouble du spectre de l'autisme et déficience physique..... | 35 |
| Direction du programme de santé mentale et de dépendance | 36 |
| Direction des services professionnels..... | 36 |
| Organisation médicale et scientifique | 36 |
| Direction de l'accès aux services médicaux de première ligne | 37 |
| Direction des soins infirmiers | 37 |
| Direction des services multidisciplinaires | 38 |
| Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche..... | 38 |
| Direction OPTILAB Lanaudière-Laurentides-Laval..... | 38 |
| Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique | 39 |
| Direction des services techniques..... | 39 |
| Direction de la logistique..... | 39 |
| Direction des ressources financières | 40 |
| Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques..... | 40 |
| Direction des ressources informationnelles Lanaudière-Laurentides-Laval..... | 41 |
| Organigramme de la haute direction du CISSS de Laval | 42 |

INTRODUCTION

1 /

Mot de la présidente-directrice générale par intérim

Être digne de confiance, à chaque instant : tel est notre engagement!

C'est avec fierté que nous vous invitons à découvrir votre Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Laval. Ce document vous permettra d'apprécier la richesse, la diversité et la qualité des services rendus à la population lavalloise. Au CISSS de Laval, ce sont les personnes qui sont au cœur de nos orientations et de nos décisions, tant au niveau de la dispensation de services à nos 443 192 citoyens que de notre responsabilité corporative d'être un employeur de choix envers nos 13 000 employés, 700 médecins, dentistes et pharmaciens et 700 bénévoles. Au cours des deux dernières années, nos citoyens, nos employés, nos partenaires et nos bénévoles ont dû s'adapter à une nouvelle réalité dans la dispensation et l'accueil des soins et services. C'est avec fierté que je souligne ici la contribution de tous.

La lecture de ce plan d'organisation vous permettra de mieux connaître votre établissement de santé et de services sociaux et de constater l'ampleur des ressources mises à votre disposition, le tout en cohérence de nos valeurs : la bienveillance, l'humanisme, le professionnalisme, le respect et l'équité.

Bonne lecture

Chantal Friset

Présidente-directrice générale par intérim

Le CISSS de Laval en quelques chiffres

| Ressources humaines | Installations | Lits et places d'hébergement et en internat |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">● 12 965 employés<ul style="list-style-type: none">– Infirmières et infirmiers– Infirmières et infirmiers auxiliaires– Professionnels et techniciens– Personnel d'assistance en soins et services– Personnel administratif– Pharmaciens● 379 gestionnaires● 726 médecins et dentistes● 700 bénévoles● 2 937 stagiaires | <ul style="list-style-type: none">● 32 installations et points de service à Laval. Principales installations :<ul style="list-style-type: none">– 6 centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) :<ul style="list-style-type: none">• Fernand-Larocque• Idola-Saint-Jean• La Pinière• Sainte-Dorothée• Sainte-Rose• Val-des-Brises– 6 centres locaux de services communautaires (CLSC) :<ul style="list-style-type: none">• CLSC Idola-Saint-Jean• CLSC du Marigot• CLSC des Mille-Îles• CLSC de l'Ouest-de-l'Île• CLSC du Ruisseau-Papineau• CLSC Sainte-Rose– Centre multiservices de santé et de services sociaux de Laval– Centres de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation Cartier et de Laval– Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles du spectre de l'autisme de Laval– Centre de réadaptation en dépendance– Centre de services ambulatoires de Laval– Hôpital de la Cité-de-la-Santé– Hôpital juif de réadaptation | <ul style="list-style-type: none">● Lits d'hospitalisation :<ul style="list-style-type: none">– 489 à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé– 132 à l'Hôpital juif de réadaptation● 985 places d'hébergement● 371 places en internat pour jeunes en difficulté et usagers en déficience intellectuelle et en dépendance |

Responsabilité populationnelle

Le CISSS de Laval est au cœur d'un réseau territorial de soins et services de santé et de services sociaux qui vise à responsabiliser tous les intervenants de la région afin qu'ils assurent de façon continue, à la population lavalloise, l'accès à une large gamme de services de santé et de services sociaux généraux, spécialisés et surspécialisés.

Dans la perspective d'améliorer la santé et le bien-être de la population de son territoire, le CISSS de Laval doit offrir :

- des services généraux, notamment des services de prévention, d'évaluation, de diagnostic et de traitement, de réadaptation, de soutien et d'hébergement;
- certains services spécialisés et surspécialisés.

Afin de s'assurer de la coordination des services requis pour la population lavalloise, le CISSS de Laval doit :

- définir et mettre en place des mécanismes d'accueil, de référence et de suivi des usagers des services de santé et des services sociaux;
- instaurer des mécanismes ou conclure des ententes avec les différents producteurs de services ou partenaires que sont, notamment, les établissements offrant des services spécialisés ou surspécialisés, les médecins du territoire, les organismes communautaires, les entreprises d'économie sociale et les ressources privées;
- prendre en charge, accompagner et soutenir les personnes, notamment celles ayant des besoins particuliers et plus complexes, afin de leur assurer la continuité des services que requiert leur état;
- créer des conditions favorables à l'accès, à la continuité et à la mise en réseau des services médicaux généraux, de concert avec le Département régional de médecine générale et la Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée, en portant une attention particulière à l'accessibilité :
 - à des plateaux techniques diagnostiques pour tous les médecins;
 - à l'information clinique, entre autres, le résultat d'examen diagnostiques tels ceux de laboratoire et d'imagerie médicale, les profils médicamenteux et les résumés de dossiers;

En chiffres :

Nombre de groupes de médecine de famille (GMF) : 17

- **8** GMF
- **3** GMF-Accès-réseau
- **4** GMF-Réseau
- **2** GMF-Universitaire

Nombre de cliniques non GMF : 15

- 10** CHSLD privés
- 46** résidences privées pour personnes âgées
- 82** pharmacies communautaires
- 104** organismes communautaires

– à des médecins spécialistes par les médecins de famille dans une perspective de hiérarchisation des services lorsqu'approprié.

Enfin, le CISSS de Laval doit recourir à différents modes d'information et de consultation de la population afin de la mettre à contribution à l'égard de l'organisation des services et de connaître sa satisfaction en regard des résultats obtenus.

PORTRAIT DE LA POPULATION LAVALLOISE¹

2 /

Le portrait dressé ci-après comprend une description des principaux indicateurs ayant un effet sur la santé de la population. L'accent porte sur les éléments qui distinguent Laval de l'ensemble du Québec.

Le territoire du CISSS de Laval est à la fois une région administrative de la province, l'équivalent d'une municipalité régionale de comté et une ville du Québec. Il constitue également une agglomération au sein de la Communauté métropolitaine de Montréal. Bien que Laval soit aujourd'hui un centre urbain aux allures de métropole, les zones agricoles y occupent encore une place importante, soit environ 30 % de son territoire.

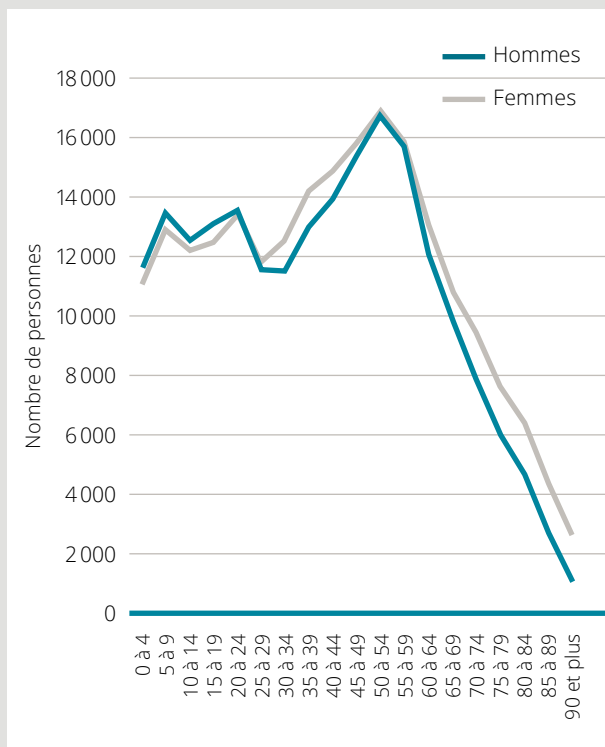
Démographie

SELON LES DONNÉES DU RECENSEMENT DE 2016 : 422 990 LAVALLOIS

Par son nombre d'habitants, Laval est la troisième ville et la sixième région sociosanitaire en importance du Québec. La population lavalloise est un peu plus jeune que l'ensemble des Québécois. En 2016, l'âge médian était de 41,9 ans à Laval, comparativement à 42,5 ans au Québec.

Les jeunes âgés de moins de 18 ans représentent le cinquième de la population (20,9 %), tandis que les personnes âgées de 65 ans et plus en constituent 17,2 %.

Profil démographique, Laval, 2016



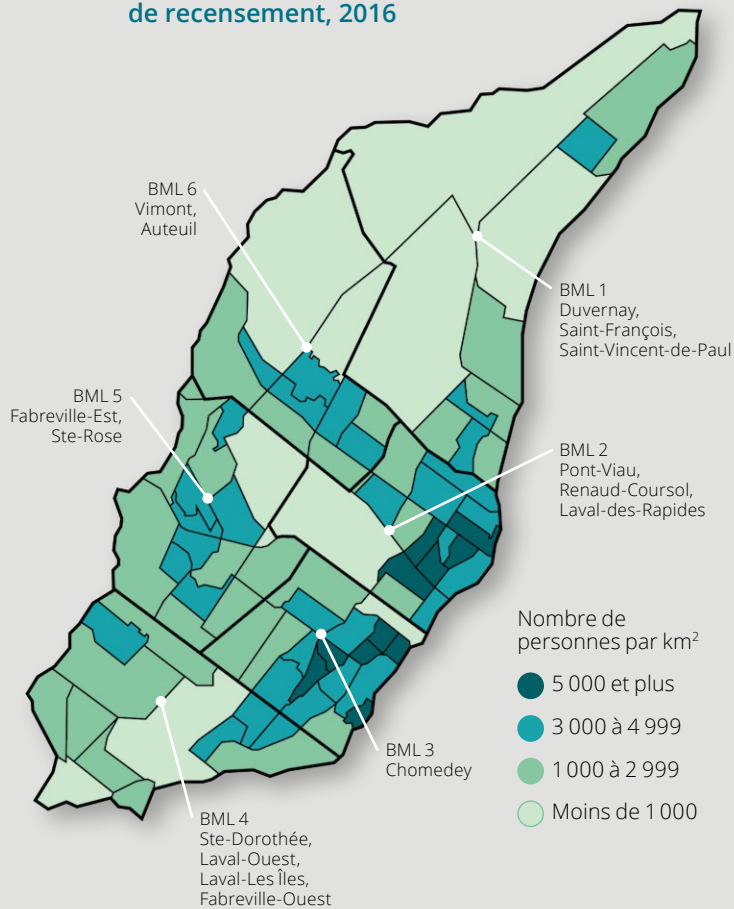
Source : Statistique Canada, Recensement de 2016.

- **Plus de femmes que d'hommes**
Dans la population lavalloise, on trouve 51,4 % de femmes par rapport à 48,6 % d'hommes.
- **L'écart se creuse entre les sexes à partir de 65 ans**
Il y a près de deux fois plus de femmes que d'hommes au sein du groupe des personnes de 85 ans et plus (la situation est la même dans l'ensemble du Québec).

Comptant 1 711 habitants par km², la région lavalloise est, après Montréal, la deuxième plus dense au Québec. Certaines zones sont plus peuplées que d'autres. En 2016, la densité la plus forte se trouvait dans les secteurs de recensement situés au sud-est de Laval.

¹ Cette section est constituée d'extraits provenant du document suivant : Dufour, C. (2018). Portrait de la population lavalloise. Document présentant les données du Recensement de 2016. Mise à jour 21 février 2018. Direction de santé publique, Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval, 19 p.

Densité de personnes selon les secteurs de recensement, 2016



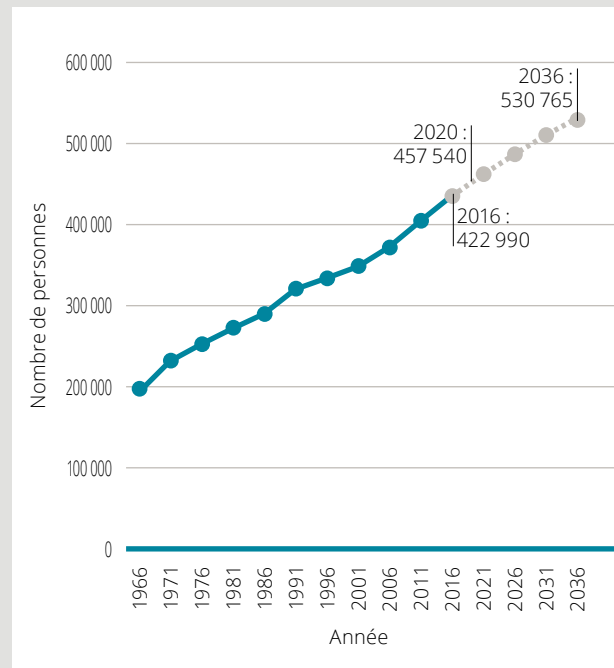
Source : Statistique Canada, Recensement de 2016.

Croissance démographique

EN 2036 : PROJECTION DE PLUS DE 530 000 LAVALLOIS

En 1965, lors de sa fondation, la Ville de Laval comptait 196 000 personnes. Depuis, la population n'a cessé de croître à un rythme soutenu. Les projections démographiques de l'Institut de la statistique du Québec indiquent que le nombre de Lavallois pourrait s'élever à près de 460 000 en 2020 et à plus de 530 000 en 2036.

Évolution du nombre de Lavallois, de 1966 à 2036



Note : De 1966 à 2016 : données provenant du Recensement; de 2017 à 2036 : projections de population établies à partir du Recensement de 2011.
Sources : Statistique Canada, Recensements de 1966 à 2016; Ministère de la Santé et des Services sociaux, Estimations et projections de population comparables (de 1996 à 2036), juin 2015.

CROISSANCE PLUS RAPIDE À LAVAL QU'AU QUÉBEC

Au cours des prochaines années, la croissance démographique de la population se poursuivra à un plus grand rythme à Laval qu'au Québec². Entre 2016 et 2036, il est prévu que l'augmentation de la population lavalloise sera presque deux fois plus élevée que celle prévue au Québec (soit une augmentation d'environ 25 % à Laval comparativement à 15 % pour l'ensemble du Québec).

2 Les données de projections de population sont établies à partir du Recensement de 2011. Les données de projections calculées à partir du Recensement de 2016 ne sont pas actuellement disponibles.

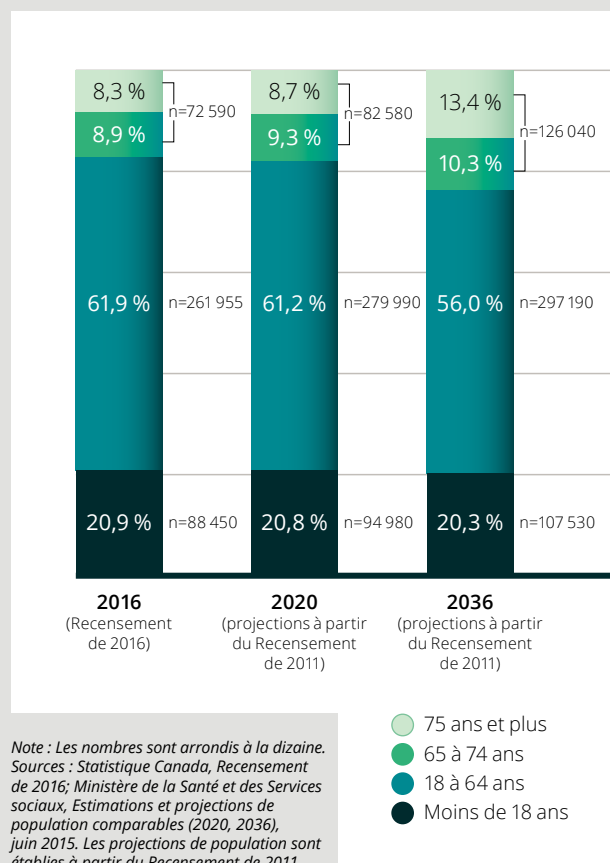
Population vieillissante à Laval

D'ICI 2036 : HAUSSE MARQUÉE DU NOMBRE DE PERSONNES ÂGÉES DE 65 ANS ET PLUS

Malgré une augmentation projetée plus marquée à Laval qu'au Québec pour les gens âgés de 65 ans et plus, la population lavalloise restera globalement plus jeune que celle de l'ensemble du Québec puisque la région connaîtra parallèlement une croissance importante chez les plus jeunes.

À Laval, la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus était de 17,2 % en 2016. Elle pourrait atteindre 18 % en 2020 et 23,7 % en 2036. Au Québec, cette proportion était de 18,3 % en 2016 et pourrait atteindre 25,9 % en 2036.

Répartition (%) de la population par groupes d'âge, Laval, 2016, 2020 et 2036

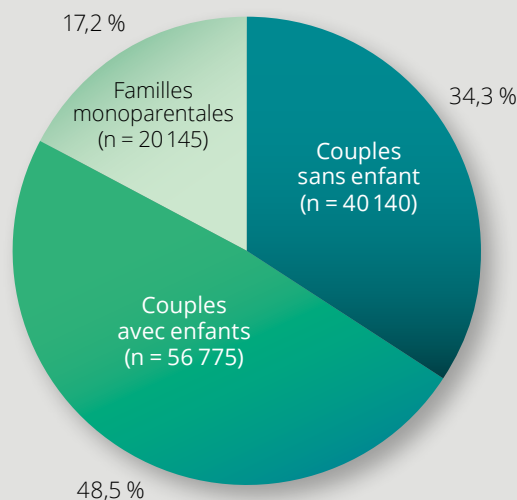


Composition des familles

EN 2016, LAVAL C'EST...

- **117 060** familles, dont plus du tiers étaient composées d'un couple sans enfant; près de la moitié comptaient un couple avec enfants, alors que près du cinquième étaient monoparentales.
- **96 915** familles comptant un couple :
 - **40 140** couples sans enfant
 - **56 775** couples avec enfant(s)
- **20 145** familles monoparentales
- **11 135** familles comptant trois enfants ou plus
- **41 920** ménages privés composés de personnes vivant seules, soit 26,2 % des ménages privés à Laval

Répartition (%) des familles selon le type de famille, Laval, 2016



Source : Statistique Canada, Recensement de 2016.

Quelques statistiques sur la famille, Laval, Québec, 2001 à 2016

| Proportion (%) | Laval | | | | Québec | | | |
|-------------------------------------------------------------|-------|------|------|------|--------|------|------|------|
| | 2001 | 2006 | 2011 | 2016 | 2001 | 2006 | 2011 | 2016 |
| Couples avec enfants, parmi les familles comptant un couple | 58,1 | 56,9 | 57,5 | 58,6 | 55,4 | 51,7 | 49,4 | 48,3 |
| Familles monoparentales, parmi les familles avec enfants | 23,9 | 25,6 | 25,9 | 26,2 | 26,5 | 27,8 | 28,7 | 29,5 |
| Ménages privés composés d'une personne vivant seule | 24,0 | 25,4 | 25,9 | 26,2 | 29,6 | 30,7 | 32,2 | 33,3 |

Sources : Statistique Canada, Recensements de 2001, 2006 et 2016 et Enquête nationale auprès des ménages de 2011.

Naissances

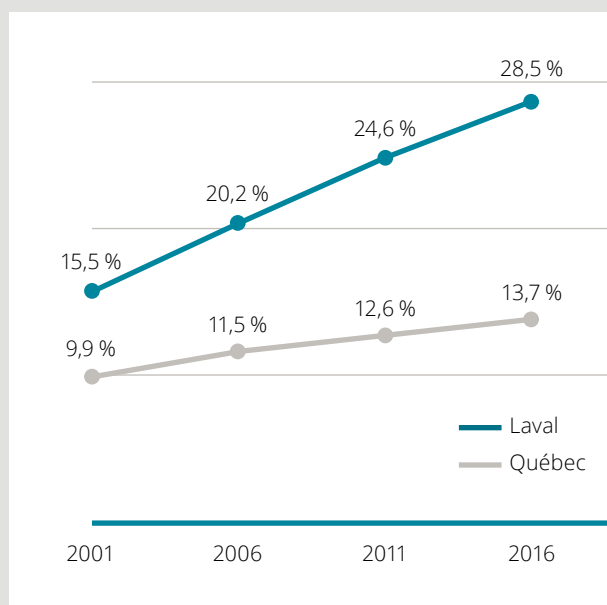
De 2002 à 2010, le Québec a connu ce que plusieurs qualifient de « mini baby-boom », le nombre de naissances lavalloises augmentant de 30,2 %. À partir de 2010, l'élan semble s'être essoufflé, le nombre de naissances se stabilisant à environ 4 400 par année jusqu'en 2014. En 2015, on dénombre 4 205 naissances, le résultat le plus faible depuis 2007. Finalement, on observe une légère remontée en 2016 avec 4 262 naissances.

Immigration

EN 2016 : ENVIRON 117 000 IMMIGRANTS³ À LAVAL

De 2001 à 2016, la part d'immigrants dans la population lavalloise est passée de 15,5 % à 28,5 %. En 2016, la proportion d'immigrants à Laval était près de deux fois plus grande que celle de l'ensemble du Québec (13,7 %). Après Montréal (34 %), Laval est la deuxième région en importance du point de vue de la proportion d'immigrants, la troisième étant la Montérégie, loin derrière avec 10 %. Toutes les autres régions du Québec affichent une proportion inférieure à 6 %.

Évolution de la proportion (%) de la population selon le statut d'immigrant, Laval et ensemble du Québec, 2001 à 2016

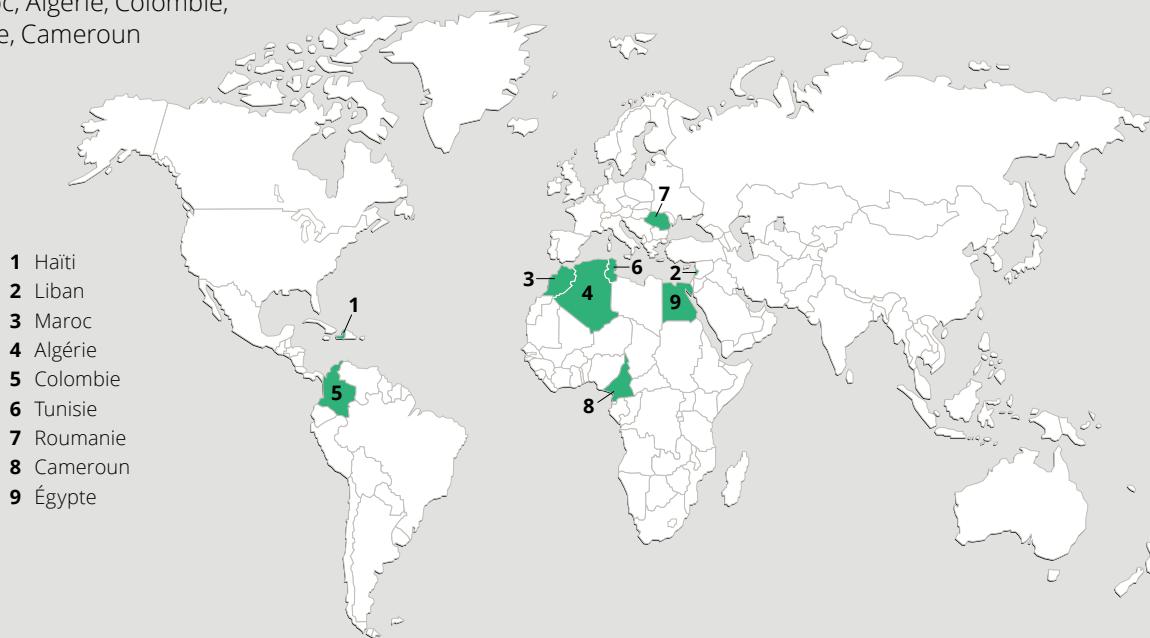


Source : Statistique Canada, Recensements de 2001 à 2016.

3 Selon Statistique Canada, un immigrant désigne une personne qui est ou qui a déjà été un immigrant reçu/résident permanent. Certains immigrants sont citoyens canadiens, d'autres ne le sont pas. Il s'agit d'une personne à qui les autorités de l'immigration ont accordé le droit de résider au Canada en permanence.

Près de la moitié des Lavallois (46,5 %) admis au Québec entre 2011 et 2015 sont nés dans l'un des pays suivants (en ordre décroissant) : Haïti, Liban, Maroc, Algérie, Colombie, Tunisie, Roumanie, Cameroun et Égypte⁴.

Provenance des personnes immigrantes établies à Laval admises au Québec entre 2011 et 2015



Les personnes immigrantes sont établies en grand nombre dans le secteur de Chomedey, où elles représentent plus du tiers (38,1 %) de la population⁵.

Scolarité

EN 2016 : ENVIRON UN LAVALLOIS SUR HUIT SANS DIPLÔME

En 2016, environ un Lavallois sur huit âgé de 25 à 64 ans n'avait aucun diplôme ni certificat. Au Québec, cette proportion est de 13,2 %. Tant à Laval que dans l'ensemble du Québec, le nombre de personnes âgées de 25 à 64 ans sans diplôme a diminué de façon importante. À Laval, elles représentaient 22,3 % en 2001. Parallèlement, la proportion de Lavallois de 25 à 64 ans ayant un diplôme postsecondaire est passée d'environ la moitié en 2001 à plus des deux tiers en 2016⁶, la situation étant comparable à celle du Québec.

LA CROISSANCE DÉMOGRAPHIQUE LAVALLOISE EST PRINCIPALEMENT DUE À L'IMMIGRATION

De 2001 à 2016, le nombre d'immigrants à Laval a augmenté de 122,8 %, tandis que le nombre de non immigrants a augmenté de seulement 2,1 %.

À LAVAL, UN ENFANT SUR DEUX NAÎT D'UN PARENT IMMIGRANT

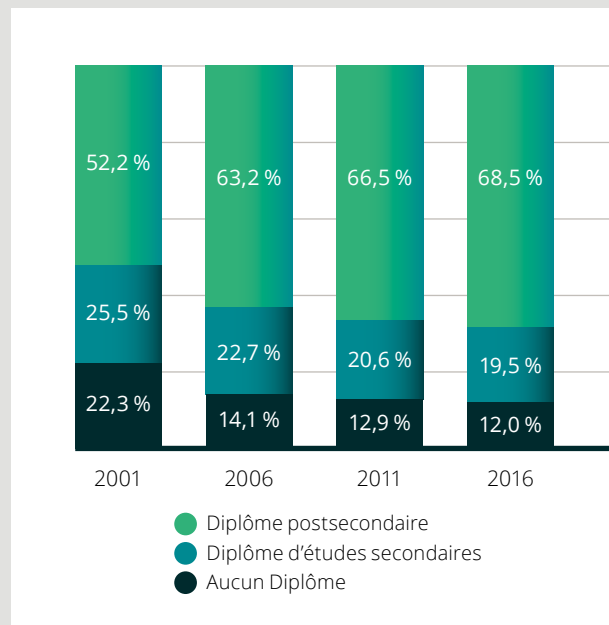
En 2015, 42,5 % des enfants nés à Laval avaient une mère immigrante, et plus d'un enfant sur deux (53,2 %) naissait d'un parent immigrant. Depuis l'année 2000, la proportion d'enfants nés de mère immigrante a augmenté trois fois plus rapidement à Laval qu'au Québec.

⁴ Statistique Canada, Recensement de 2016.

⁵ Selon les dernières données disponibles provenant du Recensement de 2011.

⁶ Statistique Canada, Enquête nationale auprès des ménages de 2011, Recensements de 2001, 2006 et 2016.

Proportion (%) de la population âgée de 25 à 64 ans selon le plus haut grade, certificat ou diplôme à Laval en 2001, 2006, 2011 et 2016



Langues

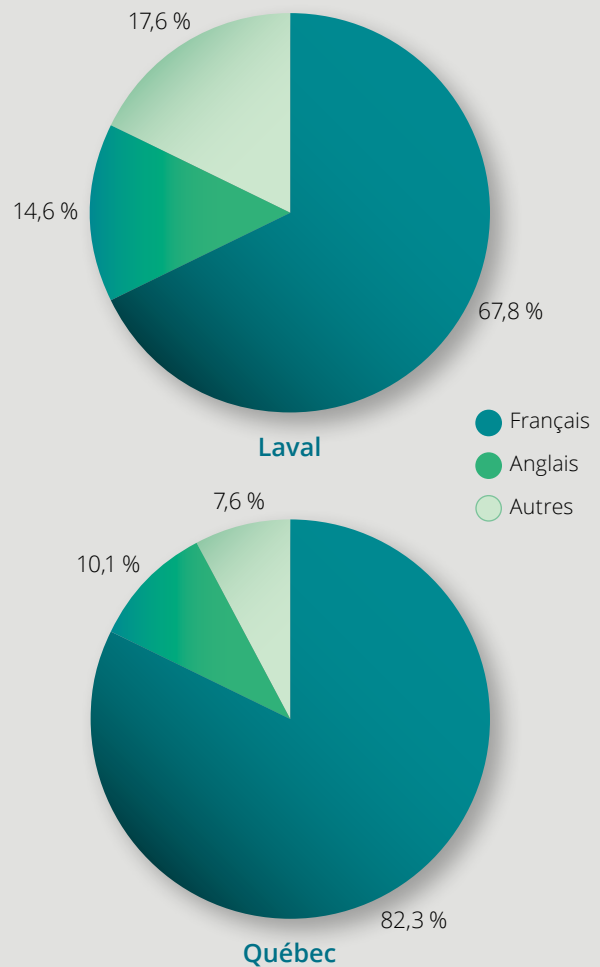
DIMINUTION DU FRANÇAIS, MAIS HAUSSE DE L'ANGLAIS ET DES LANGUES NON OFFICIELLES

Laval connaît une évolution rapide et constante en matière linguistique depuis les dernières années. La tendance observée lors des plus récents recensements se poursuit, entraînant un recul du français à tous les niveaux.

LANGUE LE PLUS SOUVENT PARLÉE À LA MAISON

De 2001 à 2016, la proportion de Lavallois parlant le plus souvent le français à la maison est passée de 78,8 % à 67,8 %. Cette diminution s'est principalement faite au profit de langues non officielles. Entre autres, les plus fréquemment parlées à la maison sont l'arabe, l'espagnol et le grec. Le recul du français comme langue d'usage à la maison se fait également sentir au Québec (83,9 % en 2001 et 82,3 % en 2016), mais de façon beaucoup moins marquée.

Répartition (%) de la population selon la langue le plus souvent parlée à la maison, Laval, Québec, 2016

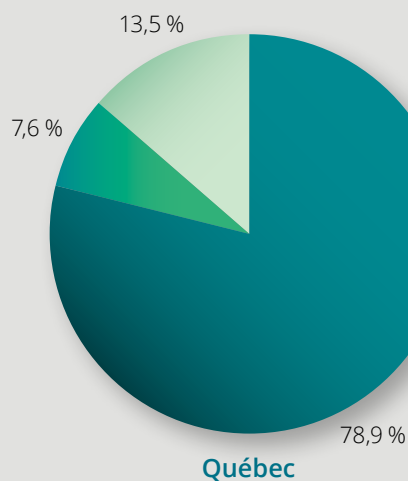
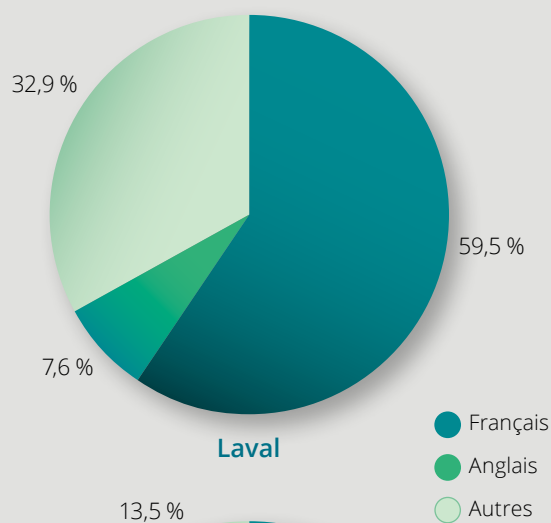


Note : Les pourcentages sont établis à partir de réponses uniques.
Source : Statistique Canada, Recensement de 2016.

LANGUE MATERNELLE

La part des Lavallois ayant l'anglais comme langue maternelle est en légère hausse depuis 2001. Le français comme langue maternelle, toutefois, est en chute au profit de langues non officielles. Ainsi, en 2016, le tiers des Lavallois (32,9 %) affirmaient avoir une langue maternelle autre qu'une langue officielle, comparativement à 13,5 % des Québécois.

Répartition (%) de la population selon la langue maternelle, Laval, Québec, 2016

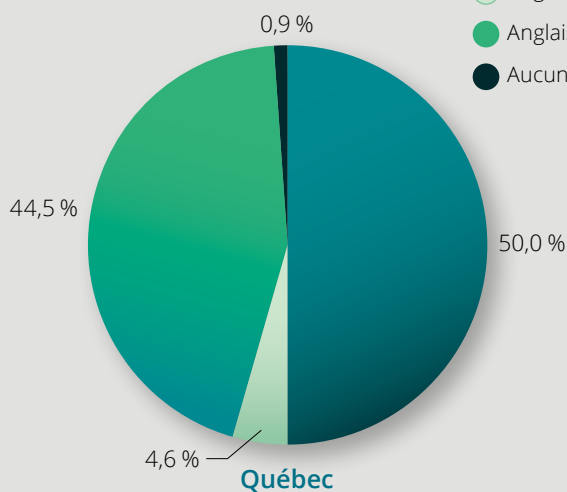
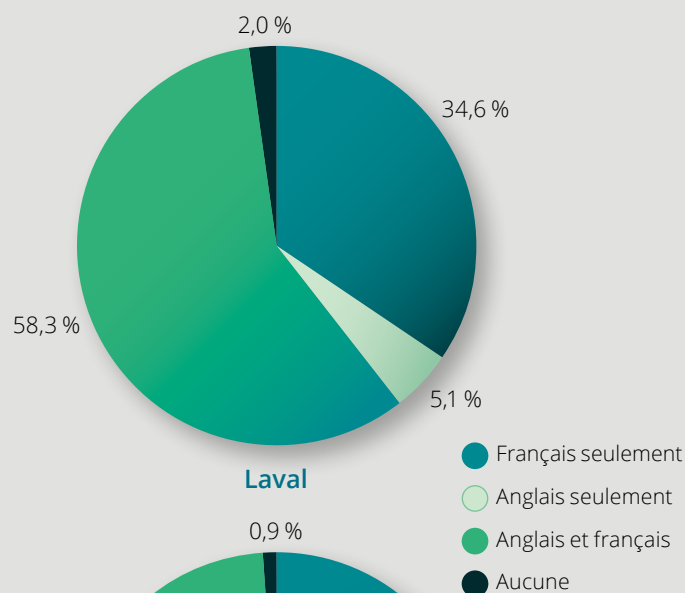


Note : Les pourcentages sont établis à partir de réponses uniques.
Source : Statistique Canada, Recensement de 2016.

CONNAISSANCE DES DEUX LANGUES OFFICIELLES

À Laval, la connaissance des deux langues officielles a augmenté de près de quatre points de pourcentage entre les Recensements de 2001 et de 2016, atteignant aujourd'hui 58,3 %. Cette proportion est beaucoup plus élevée que dans l'ensemble du Québec (44,5 %).

Répartition (%) de la population selon la connaissance des langues officielles du Canada, Laval, Québec, 2016



Note : Les pourcentages sont établis à partir de réponses uniques.
Source : Statistique Canada, Recensement de 2016.

ACCROISSEMENT DE LA COMMUNAUTÉ ANGLOPHONE À LAVAL

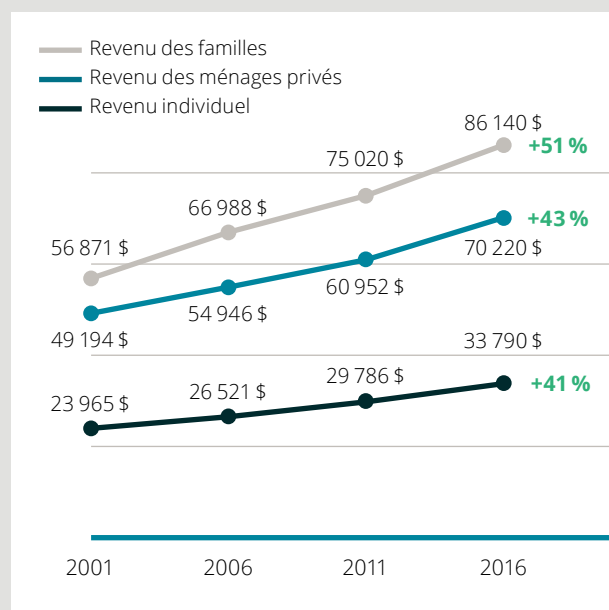
Le Recensement de 2016 révèle que 90 980 Lavallois font partie de la communauté d'expression de langue anglaise, soit près de 22 % de l'ensemble des Lavallois vivant dans un ménage privé. En 2001, le nombre était de 53 385 personnes, ce qui traduit une hausse de 70 % en 2016.

Revenu

En 2016, le revenu médian des Lavallois était de 33 790 \$, celui des ménages privés de 70 220 \$ et celui des familles de 86 140 \$. Tant à Laval qu'au Québec, les revenus médians ont augmenté considérablement entre 2001 et 2016.

Le revenu médian est plus élevé à Laval que pour l'ensemble du Québec, particulièrement en ce qui a trait aux revenus des ménages privés et des familles. Toutefois, le Québec affiche une hausse de revenu plus marquée que Laval.

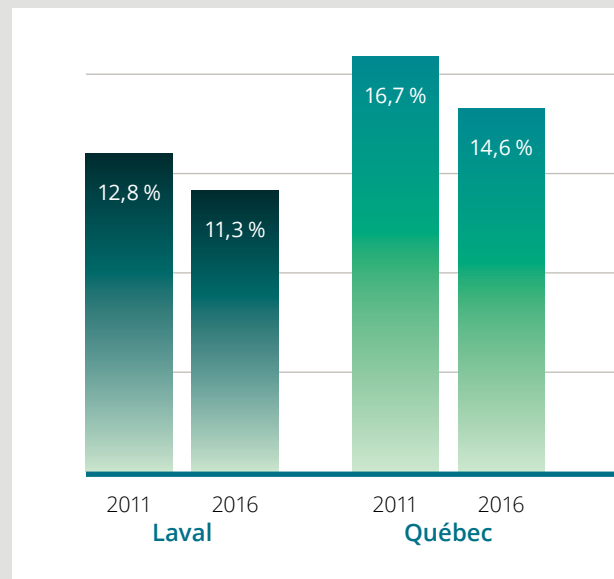
Revenu total (avant impôts) médian de la population lavalloise de 15 ans et plus et des familles, Laval, de 2001 à 2016



Sources : Statistique Canada, Recensements de 2001, 2006 et 2016 et Enquête nationale auprès des ménages de 2011.

Soulignons par ailleurs qu'en 2016, 11,3 % des Lavallois vivaient dans un ménage à faible revenu, ce qui représente une diminution par rapport à 2011, la proportion étant alors de 12,8 %. La proportion de personnes vivant dans un ménage à faible revenu est inférieure à ce qui est recensé dans l'ensemble du Québec. Le Québec a connu une baisse plus prononcée à ce chapitre.

Proportion (%) des personnes vivant dans un ménage à faible revenu, Laval, Québec, 2011 et 2016



Sources : Statistique Canada, Enquête nationale auprès des ménages de 2011 et Recensement de 2016.

Santé globale

ESPÉRANCE DE VIE PLUS ÉLEVÉE CHEZ LES FEMMES

L'espérance de vie à la naissance des Lavallois pour la période de 2012 à 2014 était de 83,4 ans. Ce chiffre ne cesse de croître d'année en année, plus fortement que dans l'ensemble du Québec (82,1 ans). En outre, l'espérance de vie est plus élevée chez les Lavalloises (85,1 ans) que les Lavallois (81,5 ans), quoique l'écart se resserre – il est passé de 4,4 à 3,6 ans en seulement dix ans⁷.

TAUX DE MORTALITÉ EN BAISSÉ

Les taux de mortalité par groupe d'âge sont en baisse, bien que la mortalité globale en nombre absolu soit en hausse vu la croissance et le vieillissement de la population lavalloise. Sur un nombre annuel moyen de 2 760 décès de 2012 à 2014, le cancer représentait la cause principale dans plus du tiers (35,9 %) des cas, suivi des maladies cardiovasculaires (17,2 %)⁸.

Le taux de mortalité prématurée – c'est-à-dire chez les personnes âgées de moins de 75 ans – était de 240,3 pour 100 000 personnes à Laval entre 2012 et 2014, soit sensiblement plus faible qu'au Québec (307,6 pour 100 000 personnes).

En résumé

LA RÉGION DE LAVAL EST CARACTÉRISÉE PAR CE QUI SUIT :

- > Croissance démographique rapide
- > Population plus jeune qu'au Québec
- > Augmentation de jeunes familles
- > Accroissement rapide de l'immigration
- > Augmentation de l'usage de l'anglais et des langues non officielles
- > Revenus supérieurs
- > Espérance de vie plus élevée

7 De 2003-2005 à 2012-2014. Données extraites de l'Infocentre de santé publique du Québec.

8 MSSS, fichiers des décès.

FONDEMENTS ORGANISATIONNELS DU CISSS DE LAVAL

3 /

Mission, vision et engagement de l'organisation

La mission, la vision et les valeurs du CISSS de Laval servent de phare pour orienter les décisions et l'action auprès des usagers et de la population en général.

Mission

Le CISSS de Laval a pour mission de maintenir, d'améliorer et de restaurer la santé et le bien-être de la population québécoise en rendant accessible une variété de services de santé et de services sociaux intégrés et de qualité, tout en contribuant au développement social et économique.

Vision

Cette mission doit s'arrimer à la vision du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et des établissements du réseau de la santé, qui consiste à offrir des soins de santé et des services sociaux accessibles et efficaces, adaptés aux besoins des Québécois.

Engagement du CISSS de Laval

Dans une perspective de cohérence organisationnelle, et pour orienter au quotidien les intervenants en regard de la mission de l'établissement, le CISSS de Laval a décidé que chaque geste et chaque décision doivent refléter un engagement collectif précis, celui **d'être digne de confiance, à chaque instant**.

En vue d'incarner cet engagement, il faut :

- offrir des soins et services accessibles, sécuritaires, pertinents et personnalisés;
- viser l'excellence par l'apprentissage et l'amélioration continue;
- constituer des équipes attentionnées, compétentes et engagées;
- élaborer une approche de collaboration et de partenariat.

L'engagement se concrétise chaque jour par des gestes et des comportements. Il se traduit par la façon dont nous menons nos activités et échangeons quotidiennement avec la clientèle et les membres de l'organisation. Il prend sa source dans les valeurs de l'organisation.

Valeurs organisationnelles

Valeurs

Le CISSS de Laval désire répondre aux besoins de la population et des usagers en s'appuyant sur un ensemble de valeurs, à savoir des idéaux et des convictions qui façonnent les comportements de tous ceux qui œuvrent au CISSS de Laval. Ces valeurs sont appelées à guider tant les relations avec la clientèle que la dynamique organisationnelle, les relations avec les partenaires et la dynamique de gestion. Elles permettent d'orienter les pratiques qui ont cours au sein de l'organisation et de mettre en place des normes favorables à la réalisation de la mission globale.

Les valeurs du CISSS de Laval sont la pierre angulaire de la philosophie de gestion et d'intervention de l'établissement. Elles doivent être partagées par tous les membres de l'organisation et guider chacune de leurs actions.

Équité : Offrir les soins et services qui répondent aux besoins des usagers dans les limites des ressources disponibles en considérant tant les besoins individuels que les besoins collectifs et en visant une justice distributive.

Humanisme : Valoriser la personne, sa contribution, son engagement et sa participation en l'outillant et en l'informant adéquatement.

Professionalisme : Faire preuve de rigueur et mettre à contribution les compétences requises pour servir les objectifs.

Respect : Avoir de la considération pour toute personne avec qui nous entrons en relation, peu importe sa différence.

Bienveillance : Se soucier de l'autre et agir professionnellement en faisant montre d'écoute et d'empathie.

Philosophie de gestion

Digne de confiance, à chaque instant

La confiance est le sentiment d'assurance et de sécurité qu'inspire le CISSS de Laval et les personnes qui y travaillent. Tous les gestes du quotidien peuvent construire ou fragiliser cette confiance, élément fondamental de notre vie en collectivité et du bon fonctionnement de l'organisation. Confiance, dignité et comportements éthiques, empreints d'honnêteté, d'intégrité et de transparence : voilà sur quoi repose notre action.

L'approche de gestion du CISSS de Laval est développée et encadrée selon les cinq dimensions du modèle *LEADS*, élaboré par le Collège canadien des leaders en santé : être son propre leader, engager les autres, atteindre des résultats, développer des coalitions et transformer les systèmes. En assimilant ces dimensions de gestion, il est plus facile d'être digne de confiance, à chaque instant, pour les usagers, les partenaires et les membres de l'organisation.

Soins et services accessibles, sécuritaires, pertinents et personnalisés

Appelé à utiliser de manière efficace, efficiente et pertinente les ressources à sa disposition, le CISSS de Laval mesure avec rigueur les résultats de ses interventions et en rend compte à la population et aux instances concernées. Les questions d'accès, de qualité et de sécurité liées aux soins et services demeurent au centre des préoccupations des membres de l'organisation, et chacun y travaille.

Le CISSS de Laval préconise également une approche personnalisée permettant à ses usagers de recevoir des soins et services en fonction de leurs caractéristiques propres et des capacités organisationnelles.

Équipes attentionnées, compétentes et engagées

Le CISSS de Laval s'engage à offrir un milieu de travail sain et propice à l'épanouissement de ceux qui contribuent à réaliser la mission de l'organisation. Il table sur des valeurs organisationnelles telles que le respect, l'équité, le professionnalisme, la bienveillance et l'humanisme. L'équipe de gestion fait preuve de considération envers l'ensemble des membres de l'organisation, mettant en œuvre des pratiques et des politiques claires, exemptes d'ambiguïté, en vue

d'assurer l'équité. Elle favorise notamment le professionnalisme au sein des équipes de travail axé sur le développement continu et l'apprentissage et reste à l'écoute des besoins et préoccupations de son personnel en valorisant la contribution de chacun.

L'excellence, par l'apprentissage et l'amélioration continue

Le CISSS de Laval aspire à être une organisation apprenante, qui encourage l'innovation, le partage d'expertises et les pratiques exemplaires. Il se veut un milieu ouvert et créatif qui privilégie la responsabilisation de tous les acteurs. Dans un milieu où toute situation représente une occasion d'amélioration, où les succès d'équipe font la fierté de tous et où la solidarité aide à contourner les difficultés et à exceller, les défis à relever sont audacieux et exigeants. Or, le CISSS de Laval peut aussi compter sur le déploiement de sa mission universitaire pour soutenir l'excellence des soins et services.

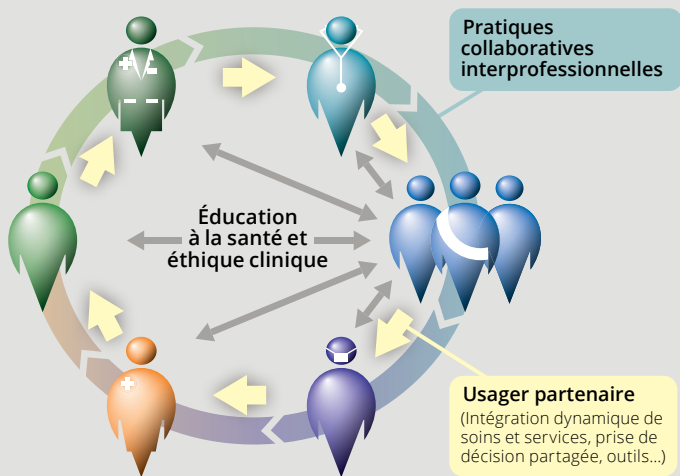
Approche collaborative et partenariat

Un travail d'équipe efficace est essentiel pour pourvoir aux besoins des usagers et de la population. Le CISSS de Laval est – et compte – demeurer à l'avant-garde pour ce qui est d'exercer une approche collaborative, tant au sein de ses différentes disciplines qu'avec les usagers, les partenaires et la communauté lavalloise. Le CISSS de Laval s'appuie également sur un modèle de cogestion médico administrative.

Philosophie d'intervention clinique

Notre philosophie d'intervention clinique reflète la vision de notre organisation : **être digne de confiance, à chaque instant**. La bienveillance, l'humanisme, le professionnalisme, le respect et l'équité guident nos actions cliniques. Nos décisions à cet égard reposent sur la recherche, les données probantes et les standards d'excellence pour donner lieu à des services sécuritaires et de qualité.

Notre philosophie d'intervention clinique requiert une approche globale et personnalisée, calquée autant que possible sur la personne et son environnement pour aider celle-ci à préserver ou à développer son autonomie ainsi qu'à rester dans son milieu de vie. Nous croyons fondamentalement que toute personne a le pouvoir de mettre en place la situation souhaitée. Nous nous engageons à traiter tout le



monde avec dignité et équité, en tenant compte des droits, des valeurs, des besoins et des préférences de chacun.

Le partenariat de soins et services en pratique collaborative avec l'usager et ses proches fait partie intégrante de notre philosophie d'intervention clinique. Il vise à optimiser la confiance, l'efficacité des communications et la satisfaction des usagers et des équipes cliniques. Ce partenariat rallie les usagers, les proches et les intervenants⁹. Ainsi, nous reconnaissons la complémentarité des savoirs et expertises de chacun. Nos compétences interprofessionnelles se combinent à l'expérience de l'usager et de ses proches. La collaboration intervenant-usager permet de mettre en place des conditions favorables à l'atteinte des objectifs de santé et de mieux-être.

Au CISSS de Laval, nous croyons à l'autodétermination de l'usager et au développement de son autonomie, selon son rythme et ses capacités. Nous aidons l'usager et ses proches à cerner et à résoudre les problèmes de santé ou sociaux. En ce sens, nous invitons l'usager à trouver avec nous des solutions satisfaisantes aux besoins qu'il exprime. Nous agissons avec lui et non à sa place.

Selon la complexité des besoins de l'usager, nous travaillons en interdisciplinarité afin de coordonner nos efforts et d'optimiser ainsi les retombées. Nous accompagnons et soutenons l'usager et ses proches en coopération avec les partenaires de la communauté. Nous nous assurons de fournir une information complète et pertinente pour permettre des choix éclairés. Nous portons une attention particulière aux personnes vulnérables, et adoptons toujours une attitude humaine, teintée de compassion et d'empathie.

Au CISSS de Laval, nous reconnaissons l'importance des déterminants de la santé et du bien-être, qu'ils soient sociaux, économiques, individuels ou environnementaux. Nous utilisons des approches préventives axées sur les comportements propices au développement d'habiletés et l'adoption de saines habitudes de vie, tant chez l'individu et ses proches que dans la communauté. À cet égard, nous agissons dans une perspective d'amélioration du mieux-être individuel et collectif, dans un esprit de concertation et d'action communautaire qui profitera aux générations à venir.

Éthique organisationnelle

Chaque jour dans notre organisation, le personnel et les usagers prennent des décisions difficiles qui auront une éventuelle incidence sur la qualité de vie de ces derniers ainsi que sur la qualité des soins et services. Que ce soit en clinique, en recherche, en gouvernance ou en gestion, en tête-à-tête ou en équipe, les acteurs du domaine de la santé et des services sociaux ont à composer avec un lot d'incertitudes et de conflits de valeurs qui relèvent directement de l'éthique.

Il est essentiel pour les individus et les organisations de répondre adéquatement et efficacement aux préoccupations de nature éthique. Les problèmes éthiques non résolus entraînent inévitablement des écarts entre, d'une part, ce que nous souhaitons collectivement promouvoir comme valeurs dans nos activités et services et, d'autre part, ce que nous sommes réellement en mesure d'accomplir. Nous en prenons conscience lorsque les retombées de nos décisions nous paraissent parfois coûteuses, néfastes ou démesurément risquées pour les usagers, le personnel, l'organisation et la société en général.

Pour faciliter le traitement de cas complexes, le CISSS de Laval a mis sur pied un centre d'éthique qui prend en charge les questions épineuses liées aux pratiques cliniques et organisationnelles. Relevant de la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique, le centre d'éthique regroupe des spécialistes de l'éthique et peut compter sur une équipe de consultation et un comité d'éthique préventive. Le centre d'éthique offre des services de

⁹ Le terme « intervenant » désigne ici toute personne qui travaille au CISSS de Laval.

consultation pour les personnes aux prises avec des problèmes complexes, des dilemmes ou un questionnement difficile sur le plan éthique concernant l'organisation et la prestation de soins et services.

Le centre d'éthique vise aussi à organiser des activités de promotion, de formation, de sensibilisation et d'enseignement au sein du CISSS de Laval. Par l'entremise de ses instances, il se livre à des réflexions approfondies sur des sujets qui touchent spécifiquement les politiques et l'organisation des services (ex. : niveaux d'intervention médicale, nutrition en fin de vie, interculturelisme, etc.).

Pour mettre sa mission en œuvre, le centre d'éthique a articulé son action autour de quatre axes :

1. offrir des services de consultation en éthique clinique et organisationnelle;
2. contribuer au développement et au transfert des connaissances et des compétences en éthique par la recherche et des activités de sensibilisation, de promotion et d'enseignement;
3. participer à la mission universitaire et au rayonnement de l'organisation;
4. dans une visée préventive, mettre en place des mécanismes de gestion des risques éthiques.

Le code d'éthique du CISSS de Laval est fondé sur des valeurs jugées essentielles. Il s'adresse aux usagers, aux employés, aux stagiaires, aux bénévoles et à ceux qui exercent leur profession au sein de l'organisation. En élaborant un cadre d'éthique pour l'ensemble de l'organisation, le CISSS met par écrit les processus de gestion internes en cette matière et illustre comment l'éthique contribue à améliorer la qualité des pratiques cliniques, de gestion et de la recherche, tout en apportant des réponses aux questions complexes qui lui sont soumises.

En vertu de la législation, l'application du code s'étend aussi aux responsables et aux employés de toute ressource intermédiaire rattachée au CISSS de Laval. Enfin, le CISSS de Laval a instauré un code d'éthique et de déontologie pour les administrateurs ainsi qu'une politique en matière de gestion des conflits d'intérêts.

La gestion des conflits d'intérêts, des fraudes et des irrégularités

Le CISSS de Laval a des politiques en matière de gestion de conflits d'intérêts. Son centre d'éthique est un soutien accessible pour les décideurs qui souhaitent réfléchir et approfondir certaines questions éthiques liées à leur fonction et aux politiques de l'organisation.

Le CISSS de Laval s'est doté d'une politique facilitant la divulgation d'actes répréhensibles qui établit le mécanisme par lequel les actes et situations problématiques sur le plan de l'intégrité et pouvant porter atteinte à l'intérêt public sont portés à l'attention des personnes compétentes et habilitées à intervenir. Cette politique identifie pour ce faire un responsable unique pour la réception et le suivi des divulgations. Elle énonce également les orientations du CISSS de Laval vis-à-vis différents types d'actes et de situations à risque ainsi que les interventions prévues et la protection des divulgateurs contre des représailles potentielles. Cette politique fait suite à l'adoption de la Loi facilitant la divulgation d'actes répréhensibles dans les organismes publics.

Diversité

Au CISSS de Laval, la question de la diversité s'aborde à travers deux instances, soit le Bureau aviseur sur les accommodements et le Centre d'éthique. Le mandat du Bureau aviseur est de répondre de façon éclairée et harmonisée aux demandes d'accommodements effectuées par la clientèle et de construire une expertise en documentant les actions et prises de décision en matière d'intervention en contexte de diversité.

Amélioration continue de la qualité des soins et services

Le CISSS de Laval est animé par une volonté constante d'améliorer la qualité de ses soins et services. À cet égard, il est préférable et essentiel de recourir à des stratégies et des activités qui favorisent une culture de la qualité, de la sécurité et de la performance.

Les membres du conseil d'administration et du comité de direction reconnaissent l'aspect prioritaire de la qualité et de la sécurité des soins et services au CISSS de Laval. Ainsi, ils s'engagent envers les employés, les médecins et la population à offrir leur soutien et à mettre leurs ressources à profit pour appuyer les stratégies d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et services.

Axée sur la satisfaction de la clientèle, la stratégie centrale fait appel à l'engagement de tous les employés, médecins, bénévoles et stagiaires, ainsi qu'à la participation des usagers et des proches. Elle vise à positionner le CISSS de Laval en tant qu'organisation apprenante, en quête d'excellence dans ses pratiques cliniques, de soutien et de gestion, peu importe le secteur.

Le CISSS de Laval s'est doté de différentes méthodes et outils structurés, facilement adaptables aux divers problèmes qui surviennent en matière de qualité et de sécurité. Ils s'inscrivent dans la mise en œuvre de solutions et d'initiatives visant à mieux répondre aux exigences de qualité et de sécurité. Ces méthodes et outils sont à utiliser en fonction d'un objectif et d'un contexte donnés, lesquels sont décrits dans le cadre de gestion intégrée de la qualité ainsi que dans le cadre de gestion intégrée des risques.

Cogestion médico-administrative

La cogestion médico-administrative a pour but de promouvoir le leadership médical tout en favorisant la mise en commun des expertises médicale et administrative dans un contexte d'influence réciproque. Elle sensibilise les médecins aux réalités de la gestion et permet de cultiver un respect mutuel.

La cogestion médico-administrative a comme avantage d'assurer une cohérence et une cohésion dans les décisions et d'améliorer la complémentarité dans les pratiques interdisciplinaires. Elle permet de développer une vision organisationnelle non sectorisée, tout en améliorant la performance des services à la clientèle. Elle renforce les liens et encourage le développement de partenariats entre les différents niveaux de l'organisation.

Mission universitaire

La mission universitaire du CISSS de Laval reflète un engagement pour l'avenir. Soutenant le développement d'une culture de la recherche et de l'enseignement dans une perspective d'évolution des savoirs, des pratiques et des approches décisionnelles, elle se veut un vecteur de déploiement et de progression des activités dans l'ensemble des trajectoires de soins et services de l'établissement.

La mission universitaire comporte plusieurs volets qui influent directement sur le maintien des normes d'excellence et de qualité des pratiques, notamment : l'enseignement, la recherche, la valorisation et le partage des connaissances, ainsi que la formation et l'élaboration de pratiques de pointe.

En plus d'améliorer la qualité des services offerts, les différents projets liés à la mission universitaire favorisent l'adoption de pratiques innovantes, l'attraction et la rétention d'employés, ainsi que l'avancement et l'échange de connaissances.

Le CISSS de Laval est affilié à la fois à l'Université de Montréal et à l'Université McGill.

La mission universitaire du CISSS de Laval c'est :

- plus de 3 300 stagiaires – dont un millier provenant de milieux universitaires – qui effectuent annuellement plus de 63 000 jours de stages;
- près de 220 projets de recherche sur des sujets variés et idéalement pertinents pour la population lavalloise, les praticiens et les décideurs du CISSS de Laval. Nous désirons faire en sorte que les projets de recherche permettent, entre autres, d'alimenter les contenus en enseignement, de favoriser l'adoption de pratiques innovantes et mieux adaptées aux besoins de la population et de prendre des décisions éclairées basées sur des connaissances récentes et les pratiques efficaces;
- un enseignement universitaire qui couvre près d'une trentaine de disciplines en sciences de la santé, en sciences sociales et en médecine.

PLAN STRATÉGIQUE 2019-2023

4 /

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Mise à jour : août 2021

MISSION

Le ministère de la Santé et des Services sociaux a pour mission de maintenir, d'améliorer et de restaurer la santé et le bien-être des Québécoises et des Québécois en rendant accessibles un ensemble de services de santé et de services sociaux, intégrés et de qualité, contribuant ainsi au développement social et économique du Québec.

VISION

L'accès et le bien-être de tous au coeur de nos actions

VALEURS

- Bienveillance
- Collaboration
- Pertinence

Enjeu 1 / Le bon service, au bon moment, offert par la bonne personne
Orientation 1 / Améliorer l'accès aux professionnels et aux services

| Objectifs | Indicateurs | Cibles 2019-2020 | Cibles 2020-2021 | Cibles 2021-2022 | Cibles 2022-2023 |
|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 1.1 Offrir un accès plus rapide aux services de première ligne | 1 Pourcentage des Québécois inscrits auprès d'un médecin de famille <i>Mesure de départ : 81 %</i> | 82 % | 83 % | 84 % | 85 % |
| | 2 Nombre de personnes inscrites auprès d'un médecin de famille en GMF <i>Mesure de départ : 5 020 975</i> | 5 324 723 | 5 522 287 | 5 721 921 | 5 840 969 |
| 1.2 Diminuer le temps d'attente à l'urgence | 3 Délai moyen de prise en charge médicale à l'urgence pour la clientèle ambulatoire <i>Mesure de départ : 168 minutes</i> | 145 minutes | 132 minutes | 110 minutes | 90 minutes |
| | 4 Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière <i>Mesure de départ : 14,2 heures</i> | 13,5 heures | 15 heures | 15 heures | 14 heures |
| 1.3 Améliorer l'accès aux services en santé mentale | 5 Nombre de personnes en attente d'un service en santé mentale <i>Mesure de départ : 28 445 personnes</i> | 21 334 | 19 201 | 15 798 | 13 261 |
| 1.4 Améliorer l'accès aux services en dépendance | 6 Nombre de personnes ayant reçu des services en dépendance <i>Mesure de départ : 67 102 personnes</i> | 69 344 | 60 671 | 71 378 | 73 411 |
| 1.5 Améliorer l'accès aux services spécialisés | 7 Pourcentage des consultations auprès d'un médecin spécialiste, après référence par un médecin de famille, réalisé à l'intérieur des délais (Priorités A-B-C-D-E) A = 3 jours et moins / B = 10 jours et moins / C = 28 jours et moins / D = 3 mois et moins / E = 12 mois et moins <i>Mesure de départ : 70 %</i> | 80 % | 81 % | 82 % | 85 % |
| | 8 Nombre de demandes de chirurgies en attente depuis plus de 6 mois <i>Mesure de départ : 13 480 chirurgies</i> | 13 480 | 40 000 | 42 000 | 25 000 |
| | 9 Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours ¹ <i>Mesure de départ au 31 mars 2021 : 65 %</i> | 80 % | 85 % | 73 % | 77 % |

1 Lors de la mise à jour 2020-2021 du plan stratégique, en raison de la situation de la pandémie, l'indicateur avait été modifié pour le « Pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 56 jours » (mesure de départ : 92 %, cible : 85 %).

Enjeu 1 / Le bon service, au bon moment, offert par la bonne personne

Orientation 1 / Améliorer l'accès aux professionnels et aux services

| Objectifs | Indicateurs | Cibles 2019-2020 | Cibles 2020-2021 | Cibles 2021-2022 | Cibles 2022-2023 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------------------|----------------------|
| 1.6 Améliorer l'accès aux services pour les personnes vivant avec une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme | 10. Nombre de places en services résidentiels pour les personnes vivant avec une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme <i>Mesure de départ : 15 450 places</i> | 15 670 | 16 000 | 16 536 | 16 756 |
| | 1.7 Augmenter les services de soutien à domicile | 11. Nombre total de personnes recevant des services de soutien à domicile <i>Mesure de départ : 359 772 personnes</i> | 363 450 | 364 602 | 365 697 |
| 1.8 Améliorer l'accès aux services destinés aux enfants, aux jeunes et à leurs familles | 12. Nombre total d'heures de services de soutien à domicile <i>Mesure de départ : 19 545 371 heures</i> | 20,9 millions d'heures | 21,3 millions d'heures | 24 millions d'heures | 24 millions d'heures |
| | 13. Nombre d'enfants dont le dépistage a été complété par la plateforme Agir tôt <i>Mesure de départ au 31 mars 2021 : 2 317 enfants dont le dépistage a été complété</i> | - | - | 4 634 | 6 951 |
| | 14. Nombre de jeunes dont la famille a bénéficié du remboursement de lunettes ou de lentilles à la suite d'une prescription optométrique <i>Mesure de départ : 0</i> | 20 000 | 60 000 | 145 000 | 145 000 |
| | 15. Délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse <i>Mesure de départ au 31 mars 2021 : 21,4 jours</i> | - | - | 21,4 jours | 21,4 jours |
| 16. Proportion des enfants âgés d'un an au 31 mars qui ont reçu dans les délais prescrits leur dose de vaccin combiné RRO-Var contre la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle <i>Mesure de départ au 31 mars 2021 : 76,7 % des enfants ont reçu leur première dose de RRO-Var dans un délai de 379 jours ou moins (1 an et 14 jours)</i> | - | - | 90 % | 90 % | |

Enjeu 2 / Une organisation moderne et mieux adaptée aux besoins des citoyens
Orientation 2 / Moderniser le réseau et ses approches

| Objectifs | Indicateurs | Cibles 2019-2020 | Cibles 2020-2021 | Cibles 2021-2022 | Cibles 2022-2023 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 2.1 Déployer des approches adaptées et intégrées aux besoins de la population | 17 Nombre de places développées en « maison des aînés et milieux de vie alternatifs » Mesure de départ : 0 place | - | - | - | 2 600 places |
| | 18 Nombre de maisons de répit pour soutenir les proches aidants Mesure de départ : 1 | 4 | 8 | 10 | 12 |
| 2.2 Favoriser la mise en place de services numériques de santé au sein du réseau | 19 Nombre de services provinciaux déployés en télésanté Mesure de départ : 3 | 3 | 5 | 6 | 8 |
| | 20 Nombre de cliniques médicales branchées à une solution informatique (orchestrateur) favorisant une prise de rendez-vous en première ligne Mesure de départ au 31 mars 2021 : 83 cliniques | - | - | 770 | 1 300 |

Enjeu 3 / Le plein potentiel du personnel
Orientation 3 / Prendre soin du personnel du réseau

| Objectif | Indicateurs | Cibles 2019-2020 | Cibles 2020-2021 | Cibles 2021-2022 | Cibles 2022-2023 |
|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------|------------------|------------------|
| 3.1 Améliorer la disponibilité du personnel | 21 Ratio de présence au travail Mesure de départ : 90,12 | 90,22 | Retiré ² | 89,27 | 89,38 |
| | 22 Taux de recours à la main-d'œuvre indépendante (MOI) Mesure de départ au 31 mars 2021 : 2,56 | - | - | 2,27 | 1,67 |

2 Lors de la mise à jour 2020-2021 du plan stratégique, l'enjeu portant sur les ressources humaines du réseau de la santé et des services sociaux avait été retiré, dont l'indicateur sur le « ratio de présence au travail », ceci en raison des répercussions majeures de la pandémie de la COVID-19 sur les besoins en matière d'effectifs dans le réseau.

Enjeu 4 / Protéger la santé de la population québécoise par rapport à la pandémie de la COVID-19

Orientation 4 / Gérer l'évolution de la pandémie de la COVID-19

| Objectifs | Indicateurs | Cibles 2019-2020 | Cibles 2020-2021 | Cibles 2021-2022 | Cibles 2022-2023 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------|
| 4.1 Contenir la transmission de la COVID-19 au sein de la population québécoise | 23 Pourcentage des résultats de dépistage de la COVID 19 transmis en moins de 24 heures entre le prélèvement et l'émission du résultat par les laboratoires du réseau <i>Mesure de départ : 85 %</i> | - | - | 85 % | 90 % |
| | 24 Délai entre la création d'un cycle de cas et d'un cycle de contact communautaire à risque modéré <i>Mesure de départ : Délai inférieur à 48 heures</i> | - | - | Délai inférieur à 48 heures | À définir selon l'évolution de la situation épidémiologique |
| 4.2 Augmenter la couverture vaccinale contre la COVID-19 chez les personnes de 12 ans et plus, pour chaque groupe d'âge | 25 Taux cumulé de couverture vaccinale contre la COVID-19 chez les personnes de 12 ans et plus, pour chaque groupe d'âge <i>Mesure de départ en date du 29 juin 2021 : 26,7 %</i> | - | - | 80 % | À définir selon l'évolution de la situation épidémiologique |

STRUCTURE DE GOUVERNANCE

5 /

Conseil d'administration et ses instances

Composition du conseil d'administration

Les affaires d'un CISSS sont administrées par un conseil d'administration composé des personnes suivantes :

- un omnipraticien exerçant sa profession sur le territoire du CISSS, désigné par et parmi les membres du Département régional de médecine générale;
- un médecin spécialiste désigné par et parmi les membres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens;
- un pharmacien d'établissement désigné par et parmi les membres du comité régional sur les services pharmaceutiques;
- une personne désignée par et parmi les membres du conseil des infirmières et infirmiers de l'établissement;
- une personne désignée par et parmi les membres du conseil multidisciplinaire de l'établissement;
- une personne désignée par et parmi les membres du comité des usagers de l'établissement;
- une personne nommée par le ministre à partir d'une liste de noms fournie par les organismes représentatifs du milieu de l'enseignement et identifiés par celui-ci;
- neuf personnes indépendantes nommées conformément aux dispositions des articles 15 et 16 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et qui possèdent les compétences particulières suivantes :
 - Expertise en santé mentale
 - Compétence en gestion de risques, finances, comptabilité
 - Compétence en ressources immobilières, informationnelles ou humaines
 - Compétence en vérification, performance ou gestion de la qualité

- Expertise en organisation communautaire
- Expertise en protection de la jeunesse
- Expertise en réadaptation
- Expérience vécue à titre d'utilisateur des services sociaux
- Gouvernance et éthique;
- le président-directeur général (PDG) de l'établissement.

Rôles et responsabilités du conseil d'administration

Le conseil d'administration gère les affaires de l'établissement et exerce tous les pouvoirs qui s'y rattachent. Il assume ses responsabilités et définit des orientations stratégiques en conformité avec les orientations nationales et régionales. Il établit également les priorités et veille à leur respect. Les orientations à suivre sont définies en fonction des besoins de santé tant physique que psychique et des besoins sociaux, ainsi que des clientèles à servir et des services à offrir. Elles doivent tenir compte des particularités géographiques, linguistiques, socio-culturelles et socioéconomiques des usagers ainsi que des ressources humaines, matérielles et financières de l'établissement, en plus de favoriser la mise en réseau avec les partenaires locaux, régionaux ou nationaux.

Instances du conseil d'administration

Commissariat aux plaintes et à la qualité des services

Le Bureau de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services s'assure que les appels, les demandes d'assistance, les plaintes et toute autre demande de toute provenance ou installation sont traités de façon diligente et conformément aux dispositions de la loi afin que les droits de l'ensemble des usagers ou utilisateurs de services soient respectés.

À ce mandat local s'ajoute également un mandat régional, qui rend aussi le Bureau responsable de traiter les plaintes des personnes du territoire lavallois qui : utilisent les services d'un organisme communautaire; sont hébergées dans une résidence privée pour aînés; sont hébergées ou soutenues par une ressource privée ou communautaire d'hébergement; sont hébergées par une ressource intermédiaire ou de type familial; ou reçoivent des services de toute organisation, société ou personne active dans le domaine de la santé ou des services sociaux.

La commissaire est tenue par la loi de promouvoir le régime d'examen des plaintes ainsi que l'indépendance de son rôle. Qu'elle diffuse de l'information sur les droits et les obligations des usagers et sur le code d'éthique, qu'elle fournisse ou achemine de l'aide aux usagers qui le requièrent pour formuler une plainte ou entreprendre une démarche relative aux plaintes. La commissaire doit également intervenir de son propre chef ou sur demande lorsque des faits sont portés à sa connaissance et qu'elle a des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés. Elle doit donner son avis sur toute question relevant de sa compétence que lui soumet le conseil d'administration du CISSS ou tout autre conseil ou comité de l'établissement, y compris le comité des usagers. Enfin, elle doit travailler avec le médecin examinateur à trouver des solutions et des pistes pour rehausser la qualité des soins et services médicaux.

Comité de vigilance et de la qualité

Dans une perspective d'amélioration de la qualité des services offerts et de respect des droits individuels et collectifs, le conseil d'administration a institué un comité de vigilance et de la qualité, principalement responsable d'assurer auprès de lui le suivi des recommandations de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services ou du Protecteur du citoyen en matière de santé et de services sociaux en cas de plainte ou d'intervention.

Le comité comprend cinq membres, dont le PDG et la commissaire aux plaintes et à la qualité des services. Les trois autres personnes sont choisies par le conseil d'administration parmi ses membres qui ne travaillent pas pour l'établissement ou n'exercent pas leur profession dans l'une des installations exploitées par l'établissement. L'une de ces trois personnes doit avoir été désignée par le comité des usagers des centres intégrés pour siéger au conseil d'administration.

Le comité de vigilance et de la qualité veille à ce que le conseil d'administration s'acquitte adéquatement de ses responsabilités en matière de qualité des services, notamment en ce qui a trait à la pertinence, à la qualité, à la sécurité et à l'efficacité ainsi qu'au respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes. À cette fin, le comité doit notamment :

- recevoir et analyser les rapports et recommandations transmis au conseil d'administration sur la pertinence, la qualité, la sécurité ou l'efficacité des services ainsi que le respect des droits des usagers ou le traitement de leurs plaintes;
- favoriser la collaboration et la concertation des autres instances mises en place au sein de l'établissement pour endosser sa responsabilité et assurer le suivi des recommandations;
- établir les liens systémiques entre les rapports et les recommandations, puis en tirer les conclusions qui s'imposent pour formuler des recommandations à l'intention du conseil d'administration;
- faire des recommandations au conseil d'administration sur les suites à donner aux rapports ou recommandations en vue d'améliorer la qualité des services aux usagers;
- assurer un suivi auprès du conseil d'administration quant à l'application des recommandations formulées;
- veiller à ce que la commissaire aux plaintes et à la qualité des services dispose des ressources humaines, matérielles et financières nécessaires pour assumer ses responsabilités de façon efficace et efficiente;
- exercer toute autre fonction que le conseil d'administration juge utile aux termes du mandat confié par loi.

Comité de vérification

Le comité de vérification doit comprendre un minimum de cinq personnes, dont une majorité de membres indépendants, et être présidé par un membre indépendant. Au moins un de ses membres doit avoir une compétence en matière comptable ou financière. Les membres du comité ne doivent pas travailler pour l'établissement ni y exercer leur profession.

Le comité doit :

- assurer la mise en place d'un plan d'utilisation optimale des ressources de l'établissement ainsi qu'un suivi;
- assurer la mise en place et l'application d'un processus de gestion des risques pour la conduite des affaires de l'établissement;
- réviser toute activité portée à sa connaissance qui est susceptible de nuire à la bonne situation financière de l'établissement;

- examiner les états financiers avec le vérificateur nommé par le conseil d'administration;
- recommander au conseil d'administration l'approbation des états financiers;
- veiller à ce que des mécanismes de contrôle interne soient mis en place et agissent efficacement et adéquatement;
- émettre des avis au conseil d'administration sur le contrôle interne de l'établissement et, s'il y a lieu, le travail de vérification externe et interne;
- mener à bien tout autre mandat relatif aux affaires financières de l'établissement que lui confie le conseil d'administration.

Comité de gouvernance et d'éthique

Le comité de gouvernance et d'éthique se compose d'un minimum de cinq personnes, dont une majorité de membres indépendants du conseil d'administration. La présidence du comité doit être confiée à l'un de ces membres indépendants. Le PDG du CISSS et la directrice des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques sont membres d'office.

Le comité assume notamment les responsabilités suivantes :

- élaboration des règles de gouvernance pour la conduite des affaires de l'établissement;
- élaboration d'un code d'éthique et de déontologie des administrateurs;
- élaboration des critères d'évaluation du fonctionnement du conseil d'administration, lesquels sont approuvés par le conseil d'administration;
- élaboration d'un programme d'accueil et de formation continue pour les membres du conseil d'administration;
- évaluation du fonctionnement du conseil d'administration, selon les critères approuvés par le conseil d'administration;
- contribution à définir les orientations et les priorités stratégiques du secteur d'activité et en assurer le suivi;
- élaboration et actualisation d'un plan d'action annuel pour répondre aux besoins du conseil d'administration en matière de ressources humaines intermédiaires auprès du conseil d'administration

pour informer celui-ci et lui permettre de prendre des décisions éclairées dans le domaine des ressources humaines.

Comité des grands chantiers

Le comité des grands chantiers est constitué par le conseil d'administration de l'établissement. Le mandat de ce comité est à durée déterminée et prendra fin à la clôture des grands chantiers ou lorsque les membres jugeront le moment de cesser les activités du comité et que le conseil d'administration adoptera la destitution.

De façon générale, les responsabilités du présent comité consistent à :

- assurer un suivi des projets dans le respect de la Directive sur la gestion des projets majeurs d'infrastructure publique;
- s'assurer qu'une structure de consultation est mise en place afin de permettre l'implications des acteurs clés;
- s'assurer que le cadre de gouvernance du projet favorise une synergie entre toutes les parties prenantes et suscite l'adhésion du plus grand nombre;
- favoriser une approche client-usager tout au long du projet.

Comités des usagers et des résidents

Dans un esprit de collaboration avec le personnel de l'établissement, les comités des usagers et des résidents servent l'ensemble des usagers du CISSS de Laval, peu importe leur âge – enfants, parents, adolescents, adultes ou aînés.

Comme requis par la loi, notre établissement a mis sur pied des comités d'usagers et de résidents composés de membres élus par la population et les résidents de l'installation visée.

Les comités des usagers et les comités des résidents doivent veiller à ce que les usagers soient traités dans le respect de leur dignité, de leurs droits et de leurs libertés. Ils sont l'un des porte-paroles importants des usagers auprès des instances de l'établissement. Le respect des droits des usagers, la qualité de leurs conditions de vie et l'évaluation de leur degré de satisfaction à l'égard des services obtenus constituent les assises des actions des comités. Ils doivent avoir

une préoccupation particulière envers les usagers les plus vulnérables et travailler à promouvoir l'amélioration des conditions de vie des usagers.

Plusieurs comités des usagers et de résidents offrent du soutien aux Lavallois :

- Comité des usagers du CISSS de Laval
- Comité des usagers du CSSS de Laval
- Comité des usagers du Centre jeunesse de Laval et du Centre de réadaptation en dépendance Laval
- Comité des usagers du CRDITED
- Comité des usagers de l'Hôpital juif de réadaptation
- Comité des résidents de la Résidence Louise-Vachon
- Comité de résidents du Centre Notre-Dame de Laval
- Comité de résidents du Centre Cartier
- Comité des résidents du Centre d'hébergement Fernand-Larocque
- Comité des résidents du Centre d'hébergement de la Pinière
- Comité des résidents du Centre d'hébergement Rose-de-Lima
- Comité des résidents du Centre d'hébergement Idola-Saint-Jean
- Comité des résidents du Centre d'hébergement Sainte-Dorothée

Comité scientifique et d'éthique de la recherche

Le mandat du comité scientifique et d'éthique de la recherche (CSÉR) est d'évaluer de manière indépendante les projets de recherche menés auprès de toutes les clientèles en confirmant leur valeur scientifique et leur pertinence. Le CSÉR est également responsable de produire une évaluation indépendante et multidisciplinaire de l'éthique des projets de recherche. Sur le plan administratif, il s'assure que l'incidence financière, fonctionnelle et organisationnelle est prise en considération, selon le milieu.

Comité de gestion des risques

Par sa composition, le comité de gestion des risques institué par le conseil d'administration du CISSS doit représenter équitablement les employés, les usagers et les personnes qui exercent leur profession dans une installation exploitée par l'établissement, ainsi que, s'il y a lieu, des personnes qui, en vertu d'un contrat de service, fournissent des services au nom de l'établissement. Le PDG ou la personne qu'il désigne est membre d'office.

Le comité de gestion des risques est notamment chargé de rechercher, de mettre au point et de promouvoir des moyens pour :

- définir et analyser les risques d'incident ou d'accident en vue d'assurer la sécurité des usagers; les prévenir ou en contrôler la récurrence, plus particulièrement dans le cas d'infections nosocomiales;
- assurer un soutien aux victimes d'incidents et d'accidents ainsi qu'à leurs proches;
- mettre en place un système de surveillance incluant la tenue d'un registre local des incidents et accidents aux fins d'analyse des causes; recommander au conseil d'administration de l'établissement des mesures visant à prévenir la récurrence des incidents et accidents ainsi que des mesures de contrôle, s'il y a lieu.

Comité d'évaluation des mesures disciplinaires à l'égard des médecins, des dentistes ou des pharmaciens

Le comité d'évaluation des mesures disciplinaires à l'égard des médecins, des dentistes ou des pharmaciens est composé de cinq membres indépendants du conseil d'administration.

Dans le but d'assurer la qualité des soins et services offerts par les médecins, les dentistes et les pharmaciens du CISSS de Laval, le comité peut, au nom du conseil d'administration du CISSS, prendre des mesures disciplinaires à l'égard d'un médecin, d'un dentiste ou d'un pharmacien après avoir consulté le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens.

Comité consultatif de l'Hôpital juif de réadaptation

Le comité consultatif de l'Hôpital juif de réadaptation (HJR) est composé de sept membres nommés par le conseil d'administration du CISSS de Laval. Le conseil d'administration du CISSS de Laval doit inviter les groupes intéressés à lui fournir des noms, parmi lesquels il choisit les membres du comité.

Le comité consultatif de l'HJR doit compter au moins un représentant de la personne morale et un représentant de la Fondation de l'HJR. Les autres membres sont des personnes qui soutiennent l'HJR ou y reçoivent des services. Tous les membres du comité doivent avoir une compréhension élémentaire du caractère linguistique, culturel, historique ou local de l'HJR et s'y montrer sensibles.

Le mandat du comité consultatif est le suivant :

- faire des recommandations au conseil d'administration sur les mesures à mettre en place afin de préserver le caractère linguistique, culturel, historique et local de l'établissement regroupé;
- établir les liens nécessaires avec la Fondation qui recueille des fonds au profit de l'établissement regroupé;
- établir les liens nécessaires avec la ou les personnes chargées des activités de recherche de l'établissement regroupé, incluant les gens de l'université affiliée responsable de la recherche et de l'enseignement.

Instances de la direction

Comité de direction

Le mandat du comité de direction du CISSS de Laval est d'assurer la prise de décisions liées aux opérations, aux priorités et aux plans d'action de l'établissement. Il veille à la bonne marche de l'organisation en assurant le suivi des projets et des dossiers majeurs.

Le comité est composé du président-directeur général (PDG), de la présidente-directrice générale adjointe (PDGA), de la directrice générale adjointe (DGA) et de tous les directeurs, y compris les directeurs médicaux.

Comité de coordination des activités cliniques

Le mandat du comité de coordination des activités cliniques est de réfléchir et de discuter des orientations cliniques et médicales de l'établissement.

Le comité est composé de la PDGA, de la DGA, des directeurs des regroupements clientèles, y compris les directeurs médicaux, du directeur des services professionnels, de la directrice des soins infirmiers, de la directrice des services multidisciplinaires et du directeur de santé publique.

Forum des gestionnaires

Le forum des gestionnaires, sous la responsabilité du PDG de l'établissement, rassemble l'ensemble de l'équipe leadership et vise à créer un lieu d'échange d'information, de discussion et de dialogue axé sur l'excellence et l'amélioration de la qualité des soins et services ainsi que des pratiques de gestion.

Ce forum vise à promouvoir les valeurs de l'organisation, contribuer à l'amélioration de la performance et l'atteinte des résultats, gérer le changement, développer les compétences et reconnaître la contribution de tous et de chacun.

Instances régionales

Comité régional des services pharmaceutiques

Le comité régional des services pharmaceutiques contribue à l'organisation des services pharmaceutiques et à la mise en place de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux. Sous la gouverne du PDG, il s'occupe de ce qui suit :

- faire des recommandations sur l'organisation des services pharmaceutiques ainsi que la planification de la main-d'œuvre;
- donner son avis sur l'accessibilité et la qualité des services pharmaceutiques ainsi que les projets relatifs à l'utilisation des médicaments;
- donner son avis sur les approches novatrices en matière de soins et de services pharmaceutiques;
- exécuter tout autre mandat que lui confie le PDG.

Département régional de médecine générale

Le Département régional de médecine générale (DRMG) de Laval est l'instance qui regroupe tous les médecins généralistes de la région de Laval. Il compte un peu plus de 300 omnipraticiens travaillant en première ligne.

Sous l'autorité du PDG du CISSS de Laval, le DRMG est chargé des responsabilités suivantes :

- faire des recommandations sur la partie du plan régional des effectifs médicaux relative aux omnipraticiens; suivant l'approbation du ministre, préparer et assurer l'application de la décision du CISSS de Laval quant au plan;
- définir et proposer le plan régional d'organisation des services médicaux généraux; préparer et assurer l'application de la décision du CISSS de Laval relative à ce plan;

- définir et proposer un réseau d'accessibilité aux soins médicaux généraux pouvant inclure le réseau de garde intégré, la garde en disponibilité pour les services offerts en CHSLD et le programme de maintien à domicile, et assurer la coordination et l'application de la décision du CISSS de Laval relative à ce réseau, le tout s'inscrivant dans le plan régional d'organisation des services médicaux généraux;
- faire des recommandations sur la nature des services médicaux généraux découlant des programmes prioritaires et assurer l'application de la décision du CISSS de Laval à cet égard;
- faire des recommandations sur la liste des activités médicales particulières visées à l'article 361 et assurer l'application de la décision du CISSS de Laval relative à cette liste;
- évaluer l'atteinte des objectifs par rapport au plan régional d'organisation des services médicaux généraux et à la partie du plan régional des effectifs médicaux relative aux omnipraticiens;
- donner son avis sur :
 - tout projet concernant la prestation de services médicaux généraux;
 - certains projets relatifs à l'utilisation de médicaments;
 - la mise en place de corridors de services proposée par le réseau universitaire intégré de santé;
- assumer toute autre fonction que lui confie le PDG du CISSS de Laval relativement aux services médicaux généraux.

Selon la loi, les responsabilités du DRMG sont exercées par un comité directeur formé de trois médecins élus par et parmi les médecins membres du département, ainsi que de deux à neuf médecins membres du département et du PDG du CISSS de Laval.

Comité régional pour le programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise

Le comité régional de langue anglaise est responsable d'aiguiller le CISSS de Laval concernant le programme d'accès aux services de santé et aux

services sociaux en langue anglaise de la région. Il évalue le programme et, le cas échéant, suggère des modifications.

Le comité se compose d'au moins sept – et au plus onze – membres représentatifs des personnes d'expression anglaise de la région. Ils sont nommés par le conseil d'administration du CISSS de Laval à partir d'une liste de noms fournie par les organismes de promotion des intérêts des personnes d'expression anglaise.

Instances professionnelles

Conformément à la Loi, les instances professionnelles du CISSS de Laval relèvent directement du conseil d'administration. Ils doivent y faire un rapport annuel concernant l'exécution de leurs fonctions et des avis qui en résultent.

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

Un conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) est institué pour chaque établissement de santé qui exploite un ou plusieurs centres, où exercent au moins cinq médecins, dentistes ou pharmaciens.

Conformément aux règlements de l'établissement, pour chaque centre exploité par l'établissement, il est responsable envers le conseil d'administration :

- de contrôler et d'apprécier la qualité, y compris la pertinence, des actes médicaux, dentaires et pharmaceutiques posés dans le centre;
- d'évaluer et de maintenir la compétence des médecins, dentistes et pharmaciens qui exercent dans le centre;
- de faire des recommandations sur les qualifications et la compétence d'un médecin ou d'un dentiste qui adresse une demande de nomination ou de renouvellement de nomination ainsi que sur les privilèges et le statut à lui accorder;
- de faire des recommandations sur les qualifications et la compétence d'un pharmacien qui adresse une demande de nomination ainsi que sur le statut à lui attribuer;
- de donner son avis sur les mesures disciplinaires que le conseil d'administration devrait imposer à un médecin, un dentiste ou un pharmacien;

- de faire des recommandations sur les règles de soins médicaux et dentaires et les règles d'utilisation des médicaments applicables dans le centre et élaborées par chaque chef de département clinique;
- de faire des recommandations sur les obligations qui doivent être rattachées à la jouissance des privilèges accordés à un médecin ou à un dentiste par le conseil d'administration eu égard aux exigences propres du centre, notamment celles ayant pour objet :
 - la participation d'un médecin ou d'un dentiste aux activités cliniques du centre, y compris la garde;
 - la participation d'un médecin ou d'un dentiste à des activités d'enseignement et de recherche, le cas échéant;
 - la participation d'un médecin ou d'un dentiste à des comités professionnels, scientifiques, médicaux ou administratifs;
 - la participation d'un médecin ou d'un dentiste aux activités médicales prévues à une entente visée aux articles 108 et 109;
- d'élaborer les modalités d'un système de garde assurant en permanence la disponibilité de médecins, de dentistes et, le cas échéant, de pharmaciens et de biochimistes cliniques, pour les besoins du centre;
- de donner son avis sur les aspects professionnels des questions suivantes :
 - l'organisation technique et scientifique du centre;
 - les règles d'utilisation des ressources visées au paragraphe 3° du premier alinéa de l'article 189 et sur les sanctions administratives qui doivent y être prévues;
- de faire des recommandations sur les aspects professionnels de la distribution appropriée des soins médicaux et dentaires et des services pharmaceutiques ainsi que sur l'organisation médicale du centre;
- d'assumer toute autre fonction que lui confie le conseil d'administration.

Dans l'exercice de ses fonctions, le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens tient compte de la nécessité de rendre des services adéquats et efficaces aux usagers, de l'organisation de l'établissement et des ressources dont dispose cet établissement.

Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens donne également son avis au PDG sur les aspects administratifs des questions suivantes :

- les moyens à mettre en œuvre pour que les services médicaux, dentaires et pharmaceutiques dispensés dans le centre le soient en complémentarité avec ceux dispensés dans un centre exploité par un autre établissement de la région et répondent aux besoins de la population à desservir, compte tenu des ressources disponibles et de la nécessité de fournir des services adéquats;
- les règles d'utilisation des ressources visées au paragraphe 3° du premier alinéa de l'article 189 et sur les sanctions administratives qui doivent y être prévues;
- l'organisation technique et scientifique du centre;
- la distribution appropriée des soins médicaux et dentaires et des services pharmaceutiques ainsi que l'organisation médicale du centre;
- toute autre question que le PDG porte à son attention.

Conseil des infirmières et infirmiers

Le conseil des infirmières et infirmiers (CII) du CISSS de Laval est une instance consultative officielle prévue par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, qui s'intègre à la structure organisationnelle des établissements publics de santé.

Conformément aux règlements de l'établissement, le conseil des infirmières et infirmiers est, pour chaque centre exploité par l'établissement, responsable envers le conseil d'administration :

- d'apprécier, de manière générale, la qualité des actes infirmiers posés dans le centre;
- de faire des recommandations sur les règles de soins infirmiers applicables à leurs membres dans le centre;

- de faire des recommandations sur les règles de soins médicaux et les règles d'utilisation des médicaments applicables à leurs membres dans le centre;
- de faire des recommandations sur la distribution appropriée des soins dispensés par leurs membres dans le centre;
- d'assumer toute autre fonction que lui confie le conseil d'administration.

Conformément aux règlements de l'établissement, le conseil des infirmières et infirmiers est, pour chaque centre exploité par l'établissement, responsable envers le PDG de donner son avis sur les questions suivantes :

- l'organisation scientifique et technique du centre;
- les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence des infirmières et des infirmiers;
- toute autre question que le PDG porte à son attention.

Le conseil des infirmières et infirmiers doit constituer un comité d'infirmières et infirmiers auxiliaires. Ce comité est composé d'au moins trois personnes choisies par et parmi celles qui exercent des activités d'infirmières ou infirmiers auxiliaires pour l'établissement.

Ce comité a pour fonctions :

- d'apprécier la qualité des soins infirmiers posés par les personnes qui exercent des activités d'infirmières ou infirmiers auxiliaires pour l'établissement;
- de donner son avis sur les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence de l'ensemble des personnes qui exercent des activités d'infirmières ou infirmiers auxiliaires pour l'établissement;
- de faire des recommandations sur la distribution appropriée des soins dispensés par les personnes qui exercent des activités d'infirmières ou infirmiers auxiliaires pour l'établissement.

Ce comité peut adopter des règlements concernant sa régie interne, son fonctionnement et la poursuite de ses fins. Ces règlements entrent en vigueur après avoir été approuvés par le comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers.

Le comité des infirmières et infirmiers auxiliaires fait rapport au comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers.

Conseil multidisciplinaire

Le conseil multidisciplinaire est composé de toutes les personnes titulaires d'un diplôme de niveau collégial ou universitaire qui exercent pour le CISSS de Laval des fonctions directement liées au secteur d'activités couvert par le diplôme ainsi qu'aux services de santé, aux services sociaux, à la recherche ou à l'enseignement. Il exclut toutefois : un médecin, un dentiste, un pharmacien, une infirmière (un infirmier) ou infirmière (infirmier) auxiliaire et une sage-femme (un sage-homme).

Conformément aux règlements de l'établissement, le conseil multidisciplinaire est responsable envers le conseil d'administration :

- de constituer, chaque fois qu'il est requis, les comités de pairs nécessaires à l'appréciation et à l'amélioration de la qualité de la pratique professionnelle de l'ensemble de leurs membres dans tout centre exploité par l'établissement;
- de faire des recommandations sur la distribution appropriée des soins et services dispensés par leurs membres, eu égard aux conditions locales d'exercice requises pour assurer des services de qualité dans tout centre exploité par l'établissement;
- d'assumer toute autre fonction que lui confie le conseil d'administration.

Conformément aux règlements de l'établissement, le conseil multidisciplinaire est, pour chaque centre exploité par l'établissement, responsable envers le PDG de donner son avis sur les questions suivantes :

- l'organisation scientifique et technique du centre;
- les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence de ses membres;
- toute autre question que le PDG porte à son attention.

STRUCTURE ORGANISATIONNELLE

6 /

Approche par trajectoire de soins et de services

Pour réaliser pleinement sa mission, qui consiste à assumer l'ensemble des mandats qui lui sont confiés, et consolider son rôle auprès de la population et du réseau territorial de soins et services, le CISSS de Laval s'est doté d'une structure organisationnelle fondée sur une gestion par programmes clientèle, conformément aux orientations ministérielles et autorisées par le Ministère. Les activités respectives de chaque programme s'adressent à des clientèles spécifiques qui requièrent l'accès à des soins et services adaptés, offerts sous forme de continuum dans les diverses installations du CISSS. Ces services sont hiérarchisés de manière à offrir aux usagers le niveau de service requis sur les plans physique, psychique et social.

Les directions de programmes services relèvent de la PDGA et de la DGA. Chaque programme est géré par un directeur clinico-administratif ainsi qu'un directeur médical siégeant au comité de direction. Ces deux personnes collaborent dans un esprit de cogestion et sont conjointement responsables de gérer efficacement l'ensemble des activités au sein des programmes clientèle. Des directions professionnelles et administratives soutiennent les programmes clientèle dans leurs activités.

Direction générale

La Direction générale a pour mandat d'assurer l'administration et le fonctionnement du CISSS de Laval. Elle soutient les décisions du MSSS et du conseil d'administration ainsi que leur mise en œuvre afin d'assumer pleinement les responsabilités qui lui sont attribuées par la loi. Elle actualise la planification stratégique du MSSS et s'efforce d'intégrer et de mener à bien les missions et l'offre de services cliniques et médicales des programmes clientèles de l'établissement. La Direction générale veille à l'accessibilité générale et à la qualité des services, incluant la sécurité des services à la clientèle. Enfin, elle planifie et assure le développement et la mobilisation de l'ensemble des ressources humaines en fonction des défis de l'organisation et supervise les stratégies de communication.

Direction de santé publique

Le mandat de la Direction de santé publique consiste à maintenir et à améliorer la santé de la population lavalloise en exerçant des mesures de promotion, prévention et protection. Elle assure également une surveillance continue de l'état de santé populationnel.

De façon plus précise, la Direction de santé publique assume les responsabilités dévolues au directeur de santé publique par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, la *Loi sur la santé publique* et la *Loi sur la santé et la sécurité du travail*.

Ces responsabilités se résument ainsi :

- informer la population de l'état de santé général des individus qui la composent, des problèmes de santé prioritaires, des groupes les plus vulnérables, des principaux facteurs de risque et des interventions qu'il juge les plus efficaces; suivre l'évolution de la situation et, le cas échéant, faire les études et les recherches nécessaires à cette fin;
- repérer les situations susceptibles de mettre en danger la santé de la population et assurer la mise en place des mesures nécessaires à sa protection;
- assurer une expertise en prévention et en promotion de la santé et conseiller le CISSS sur les services préventifs utiles à la réduction de la mortalité et de la morbidité évitables;

- repérer les situations pour lesquelles une action intersectorielle s'impose afin de prévenir les maladies, les traumatismes ou les problèmes sociaux ayant une incidence sur la santé de la population et, au besoin, prendre les mesures nécessaires pour favoriser cette action.

La *Loi sur la santé publique* vise la protection de la santé de la population et la mise en place de conditions favorables au maintien et à l'amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population en général. Elle confère notamment au directeur de santé publique des pouvoirs d'intervention en cas de menaces touchant la santé de la population. La *Loi sur la santé et la sécurité du travail*, quant à elle, confie au réseau de la santé publique un rôle de premier plan en matière de santé au travail en préconisant une étroite collaboration avec la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail.

Direction de la protection de la jeunesse

Le mandat de la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) est d'assurer la protection des enfants dont la sécurité ou le développement est réellement ou possiblement compromis en vertu de la *Loi sur la protection de la jeunesse*. Elle assure aussi l'encadrement des jeunes ayant commis des délits et protège la population aux termes de la *Loi sur le système de justice pénale pour adolescents (LSJPA)* en favorisant une intégration responsable en société.

La DPJ offre une gamme de services, notamment la réception et le traitement des signalements, l'évaluation et la révision des dossiers, l'adoption, l'orientation et la révision des mesures de protection ainsi que les transferts interrégionaux. Dans le cadre d'exercice de la *LSJPA*, des services spécifiques d'évaluation et de suivi sont déployés pour les jeunes.

La DPJ mise sur des services accessibles, fluides et de qualité. Elle s'engage à soutenir des employés dynamiques, qui ont la formation requise pour exercer leur profession. Elle met de l'avant des orientations claires relevant du cadre légal, mais aussi des pratiques exemplaires qui s'inscrivent dans un

processus d'amélioration continue. Elle vise l'atteinte de résultats en utilisant les ressources de façon optimale.

Les jeunes et leurs parents sont au cœur des décisions qui les concernent. Ils sont accompagnés dans le respect, l'intégrité et la transparence. Leur potentiel de changement, leurs forces et leur résilience sont sous-entendus d'emblée.

La réussite de ce mandat passe d'abord par la confiance de la population envers la direction. L'engagement des acteurs clés ainsi que des partenariats internes et externes permettent de mettre en place des services complémentaires dans l'intérêt supérieur des enfants et des adolescents. Cet effort d'harmonisation entraîne une diminution de la maltraitance.

Direction du programme jeunesse

Le mandat de la Direction du programme jeunesse est d'offrir une gamme de soins et services visant à assurer la sécurité et le développement des jeunes et des familles, ainsi que le maintien de la santé et du bien-être sous toutes ses formes.

La direction s'adresse aux jeunes et aux familles du territoire lavallois dans un continuum de soins et services, de la grossesse à l'âge adulte. Des équipes chevronnées en soins infirmiers, en services psychosociaux et en services d'adaptation et de réadaptation spécialisée mettent leurs compétences à profit en périnatalité, en obstétrique, en néonatalogie, en pédiatrie, en santé mentale, en santé communautaire ainsi qu'en réadaptation sociale et en dépendance.

Ces services répondent aux besoins universels et spécifiques de la mère, du nouveau-né, de l'enfant ou de l'adolescent, et à ceux d'une clientèle vulnérable aux prises avec des problématiques diverses et complexes comme des troubles de développement, de comportement ou d'adaptation sociale (délinquance, violence, suicide, etc.). Ils s'adressent également aux jeunes et à leurs proches qui requièrent une aide ou un soutien pour se prendre en main sur les plans personnel, familial ou social, limitant ainsi les risques d'abandon, de négligence, d'abus, de troubles du comportement et de délinquance.

En étroite collaboration avec la DPJ et les partenaires du réseau local, les soins et services sont offerts dans un souci constant d'accessibilité, de continuité et de qualité. Ils sont déployés dans tous les milieux de vie des jeunes : domicile, ressources de type familial, ressources intermédiaires, foyers de groupe dans la communauté et unités de réadaptation en internat. Ils sont également offerts dans les milieux communautaires ainsi que dans différents points de service du CISSS de Laval.

Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées – Hébergement

Le mandat de la Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées – hébergement consiste à offrir des soins et services de qualité aux aînés qui sont en perte d'autonomie en raison de troubles cognitifs et d'une maladie, comme la maladie d'Alzheimer, ainsi qu'aux personnes qui nécessitent des soins de fin de vie.

Les équipes accompagnent les usagers dans leur cheminement à travers le continuum de soins et services. Elles veillent à l'accessibilité et la continuité de ces soins et services, que ce soit à domicile, en milieu ambulatoire, en centre hospitalier ou en hébergement.

Sur le plan régional, la direction attribue un milieu d'hébergement à tous les Lavallois qui le requièrent. Elle veille également à ce que les résidences pour aînés répondent aux critères de certification du MSSS.

Les médecins, les employés et les bénévoles sont reconnus pour leur aptitude à travailler en équipe avec les usagers et leurs proches. Ils travaillent aussi en partenariat avec la Ville de Laval, les associations qui défendent les droits des aînés, le milieu communautaire et les entreprises d'économie sociale. Ils mettent tout en œuvre pour maintenir les Lavallois à domicile, leur trouvant éventuellement des milieux de vie de rechange. Tous ont à cœur la santé et le bien-être des personnes âgées.

Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées 1^{re} et 2^e ligne gériatrique

Le mandat de la Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées 1^{re} et 2^e ligne gériatrique consiste à offrir des soins et services de qualité aux aînés qui sont en perte d'autonomie en raison de troubles cognitifs et d'une maladie chronique ou aiguë, comme la maladie d'Alzheimer ou l'insuffisance cardiaque, et aux personnes qui nécessitent des soins de fin de vie. En partenariat avec plusieurs acteurs communautaires et privés, les équipes accompagnent les usagers et leur personne proche aidante dans leur cheminement à travers le continuum de soins et services. Elles veillent à l'accessibilité et la continuité de ces soins et services, que ce soit à domicile, en milieu ambulatoire, en centre hospitalier ou en centre de réadaptation. Elles veillent également à ce que les résidences pour aînés répondent aux critères de certification du ministère de la Santé et des Services sociaux. Elles mettent tout en œuvre pour maintenir les Lavallois à domicile, leur trouvant éventuellement des milieux de vie de rechange. Tous ont à cœur la santé et le bien-être des personnes âgées et de leur personne proche aidante.

Direction des programmes Déficience intellectuelle – trouble du spectre de l'autisme et déficience physique

La Direction des programmes de déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique a pour mandat de fournir des services spécifiques et spécialisés de qualité à une clientèle de tous âges présentant des incapacités découlant de problèmes de santé physique, de déficience intellectuelle, du trouble du spectre de l'autisme ou de déficience physique.

Les différentes équipes multidisciplinaires de la direction offrent à sa clientèle des services de soutien à domicile, d'adaptation, de réadaptation, d'intégration socioprofessionnelle, sociorésidentielle et communautaire ainsi que d'hébergement dans des ressources résidentielles non institutionnelles et à la Résidence Louise-Vachon. Ces services visent à développer et

à maintenir les capacités des usagers, à compenser leurs incapacités, à favoriser leur autonomie fonctionnelle et à soutenir leur pleine participation sociale. Les services visent aussi à soutenir la famille et les proches dans leur adaptation à la situation, à les sensibiliser aux caractéristiques de la clientèle ainsi qu'à les outiller face aux besoins évolutifs de ceux-ci.

La direction est aussi responsable d'assurer à court terme des soins infirmiers et des services à domicile aux usagers âgés de 0 à 74 ans suite à une chirurgie ou une hospitalisation.

Direction du programme de santé mentale et de dépendance

Le mandat de la Direction du programme de santé mentale et de dépendance est d'offrir aux usagers des services et des soins accessibles, intégrés et de qualité en cas de problèmes de santé mentale pouvant nuire à l'état de santé globale et de conséquences associées à la consommation de substances psychoactives, à la pratique de jeux de hasard et d'argent et à l'utilisation d'Internet.

Se positionnant en apprenante, la direction soutient la population lavalloise avec des vulnérabilités transitoires ou persistantes, en visant un rétablissement et une pleine citoyenneté.

L'utilisateur et ses proches sont au cœur des décisions et l'offre de service intègre des pratiques exemplaires. Pour offrir une réponse adaptée aux besoins populationnels, des services accessibles, selon des processus simples et fluides, sont gérés avec efficacité et équité.

Chaque employé contribue à l'atteinte des objectifs de la direction et se porte garant de la qualité de sa pratique.

Direction des services professionnels

La Direction des services professionnels (DSP) a pour mandat d'assurer l'organisation optimale de la structure des soins et services médicaux dans l'ensemble des installations du CISSS de Laval. Elle veille à la planification des plans d'effectifs médicaux en fonction des besoins de la population lavalloise.

La DSP soutient aussi les activités du CMDP, notamment en ce qui a trait à la qualité de l'acte et au développement professionnel.

Par ailleurs, la DSP est responsable de diriger et de coordonner les activités de divers secteurs, notamment : la pharmacie, les services de première ligne, le guichet d'accès à un médecin de famille, l'urgence, l'accueil clinique, la médecine de jour, les cliniques externes de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé et du Centre de services ambulatoires de Laval, le programme de cancérologie, le programme chirurgie incluant le bloc opératoire, l'endoscopie, l'unité de retraitement des dispositifs médicaux et le continuum de services.

L'amélioration de la qualité et de l'accessibilité des soins et services offerts est cruciale pour la DSP, c'est pourquoi elle valorise un style de gestion participatif en gestion médico-administrative.

Organisation médicale et scientifique

Le plan d'organisation médical et scientifique décrit les instances ainsi que les autres mécanismes de coordination visant à assurer le bon fonctionnement de l'organisation médicale et scientifique du CISSS de Laval. Il comporte également le plan d'effectifs médicaux de l'établissement, tel qu'autorisé par le MSSS pour l'année 2017.

En se basant sur la *Loi sur la santé et les services sociaux*, le Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements et le contexte spécifique du CISSS, l'organisation médicale et scientifique définit les rôles et responsabilités des instances médicales et scientifiques de l'établissement, notamment le CMDP, la DSP, les chefs de départements cliniques, les chefs de service clinique, les directeurs médicaux ainsi que les coordonnateurs médicaux. Ces instances travaillent en étroite collaboration avec la DEUR, qui assure la gestion et la coordination de l'enseignement universitaire, ainsi que le développement et la régulation de la recherche scientifique. La DEUR veille également à ce que les activités scientifiques répondent aux exigences des comités d'éthique de la recherche, de la convenance institutionnelle et de l'intégrité scientifique.

Pour prendre connaissance du plan global d'organisation médical et scientifique, qui comprend les effectifs médicaux et l'organigramme médical du CISSS de Laval, le lecteur est invité à consulter le plan d'organisation médical et scientifique sur le site lavalensante.com.

Direction de l'accès aux services médicaux de première ligne

Le mandat de la Direction de l'accès aux services médicaux de première ligne consiste à rédiger, mettre en œuvre et assurer le suivi du Plan régional d'organisation des services médicaux généraux. Elle planifie, réalise et assure la pérennité des projets locaux, régionaux et provinciaux, tout en accompagnant le chef et l'équipe médicale du Département régional de médecine générale (DRMG) dans l'analyse des besoins régionaux en effectifs médicaux.

La direction soutient les médecins de famille en vue d'améliorer l'accès aux services médicaux de première ligne, tout en les informant et en les accompagnant, ainsi que leurs équipes cliniques de première ligne, dans la réalisation des activités d'amélioration continue. Elle travaille en collaboration avec la Direction des services professionnels du CISSS de Laval et ses équipes de première ligne en établissements.

Le travail de l'équipe de la Direction de l'accès aux services médicaux de première ligne se répartit en quatre axes : planification des effectifs médicaux, gestion des opérations, accès aux services médicaux, communication et concertation. Ils sont appelés à collaborer autant au niveau stratégique, tactique qu'opérationnel, sur des mandats qui ont à la fois une portée locale, régionale et provinciale.

Direction des soins infirmiers

La Direction des soins infirmiers a pour mandat de contribuer judicieusement à l'amélioration continue et à la prestation sécuritaire des soins, en partenariat avec les autres directions et en conformité avec l'approche de pratique collaborative de partenariat de soins et services. Dans un contexte de complexité des soins et d'évolution technologique, elle :

- assure le bon fonctionnement du conseil des infirmières et infirmiers et du comité des infirmières et infirmiers auxiliaires;
- surveille et contrôle la qualité des soins infirmiers en fonction des normes, des standards de pratique, des exigences légales, des données scientifiques et des orientations ministérielles;
- assure le développement des compétences au moyen d'activités de formation et de projets axés sur l'innovation;
- veille au développement de l'expertise du personnel infirmier, incluant la pratique avancée;
- exerce son leadership dans l'application des meilleures normes de pratique en sciences infirmières;
- assure l'accès aux stages en soins infirmiers de même que l'intégration et le soutien aux candidats à l'exercice de la profession infirmière;
- collabore à l'enseignement et à la recherche.

La direction offre également une gamme de services aux personnes qui nécessitent des soins ou des traitements spécialisés. Tablant sur une approche de cogestion médico-administrative, de patient partenaire et d'interdisciplinarité, la direction prend en charge :

- le service Info-Santé;
- les services courants, l'accueil santé, la clinique des réfugiés et les services de santé de l'Établissement de détention Leclerc de Laval;
- les unités de médecine, chirurgie, hémato-oncologie, soins palliatifs et soins critiques;
- les services d'hémodialyse et d'hémodynamie.

Enfin, la Direction des soins infirmiers assure la coordination de la gestion des lits et du continuum de soins et la gestion des activités de remplacement dans l'attribution des ressources en soins infirmiers, de même que la coordination des activités hospitalières.

Direction des services multidisciplinaires

La Direction des services multidisciplinaires (DSM) comporte deux volets complémentaires :

1/La gestion de l'offre de services cliniques :

- L'imagerie médicale qui effectue des examens et traitements dans les secteurs de la radiographie générale, l'échographie, la mammographie, la tomodensitométrie, la résonance magnétique, l'angiographie, la médecine nucléaire, la tomographie par émission de positrons ainsi qu'au laboratoire vasculaire.
- Les archives médicales qui gèrent l'information contenue au dossier médical et en assure l'accessibilité tout en préservant sa confidentialité.
- Le génie biomédical (GBM) qui effectue toutes les tâches nécessaires à la bonne gestion du parc d'équipements médicaux : acquisition, entretien préventif, réparation et déclassé des dispositifs ayant atteint leur fin de vie utile.
- Le secteur de la réadaptation : physiothérapie, ergothérapie, orthophonie, audiologie, psychologie, services sociaux et nutrition clinique.
- L'inhalothérapie qui assure la prise en charge des usagers des unités d'hospitalisation, du bloc opératoire et des services de soins à domicile. Elle offre également du soutien aux cliniques ambulatoires, incluant un centre d'enseignement pour l'asthme et les maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC), de la physiologie respiratoire et un laboratoire du sommeil.
- Le service de bénévolat de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé et la coordination des ressources bénévoles de l'ensemble du CISSS de Laval.
- Les soins spirituels offerts à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé et dans les six centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD).

2/La gestion de la qualité des actes professionnels, autres que médicaux ou infirmiers, auprès des professionnels et techniciens du CISSS de Laval :

- En portant une approche collaborative interprofessionnelle, permettant d'exercer un leadership transversal dans la mise en place des pratiques cliniques exemplaires et sécuritaires afin d'offrir des soins et services d'excellence.
- En contribuant à la formation de la relève par ses activités de promotion et de coordination de l'enseignement.
- En soutenant le conseil multidisciplinaire et en s'assurant que ce dernier supervise adéquatement l'appréciation de la qualité, la pratique professionnelle et tout autre mandat, qui lui sont attribués par la Loi.
- En pilotant l'implantation du partenariat de soins et services dans l'ensemble de l'établissement. Une approche qui se situe au cœur de la philosophie d'intervention clinique du CISSS de Laval.

Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche

La Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche (DEUR) a pour mandat d'assurer le développement d'une culture de recherche et d'enseignement dans une perspective d'évolution des savoirs, d'amélioration des pratiques et de soutien à la prise de décision. La mission universitaire est un vecteur de soutien au déploiement et à la progression des activités de l'ensemble des trajectoires de soins et services du CISSS de Laval. Le rôle de la direction s'actualise avec l'intégration des principaux volets de la mission universitaire, notamment l'enseignement, la recherche et le transfert des connaissances, tant au niveau des activités cliniques qu'administratives.

Cette contribution repose sur de solides collaborations avec différents partenaires, dont l'Université de Montréal et l'Université McGill.

Direction OPTILAB Lanaudière-Laurentides-Laval

Le CISSS de Laval s'est vu confier par le MSSS la gestion des laboratoires médicaux des régions de Lanaudière, des Laurentides et de Laval. Le mandat de la Direction OPTILAB Lanaudière-Laurentides-Laval (LLL) est de fournir des services de qualité en biologie médicale au profit des usagers, des prescripteurs, des

professionnels de la santé et de toute autre partie prenante œuvrant sur les territoires de Lanaudière, des Laurentides et de Laval.

Visant l'excellence, la Direction OPTILAB LLL veille à :

- saisir les occasions de moderniser les services;
- favoriser l'innovation par la mobilisation du capital humain;
- réunir toutes les forces et les richesses de la grappe LLL pour avantager tous les usagers;
- relever les défis actuels et futurs moyennant une approche d'amélioration continue.

Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique

La Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE) a pour mandat de contribuer à mettre en place et à maintenir une culture axée sur la prestation sécuritaire des soins et services et sur l'amélioration continue en offrant du soutien et des services d'expertise-conseil. Elle agit à titre de leader de l'éthique clinique et organisationnelle, favorisant l'intégration de l'éthique dans la culture de l'organisation.

La DQEPE est aussi responsable de soutenir l'organisation en matière de gestion de projet, de pratique Lean Santé et d'évaluation et de gestion de la performance organisationnelle.

Enfin, la DQEPE assure la vigie et le suivi de la qualité des services des établissements privés du territoire lavallois.

Direction des services techniques

La Direction des services techniques a pour mandat de veiller à la planification et à la gestion des immobilisations, des espaces et des services techniques. Elle élabore et met à jour le plan des immobilisations, en plus d'établir des priorités d'aménagement et d'exécuter le plan. Elle s'assure que le parc d'équipement non médical de l'établissement soit à la fine pointe de la technologie et conforme aux besoins du CISSS de Laval et du réseau.

Par ailleurs, la Direction des services techniques voit à la coordination des activités techniques et à celles de l'hygiène et de la salubrité. Elle prend en charge les services de sécurité civile, les mesures d'urgence, la sécurité et le stationnement. Elle est également responsable de faire appliquer la politique de gestion environnementale du CISSS de Laval, de concert avec toutes les directions. Enfin, la Direction des services techniques gère les activités de remplacement des employés pour son secteur et celui des services alimentaires, maintenant sous la gouverne de la Direction de la logistique.

Direction de la logistique

Le mandat de la Direction de la logistique est d'acquiescer pour l'ensemble du CISSS de Laval les biens et services nécessaires à son fonctionnement – en respectant les exigences de quantité et de qualité, le plus rapidement possible, à coût avantageux et en conformité avec sa politique d'approvisionnement.

La direction assure la production et la distribution des services alimentaires des usagers hébergés dans ses huit installations. Elle s'occupe aussi de planifier et de coordonner l'ensemble des transports des usagers et des biens matériels entre ses sites et les autres établissements.

La Direction de la logistique chapeaute les services suivants :

- services alimentaires;
- services approvisionnements;
- services logistiques (gestion des stocks et transport des biens);
- service de transport des usagers (brancarderie et transports externes);
- service de l'accueil téléphonique;
- service de buanderie;
- courrier et messagerie;
- imprimerie et reprographie.

Direction des ressources financières

La Direction des ressources financières a pour mandat d'assurer l'élaboration des programmes, des politiques, des procédures et des pratiques en gestion des ressources financières. Elle définit le processus budgétaire et en coordonne la mise en place et le suivi. Elle s'assure, en outre, que la gestion des ressources financières s'effectue en conformité avec les principes comptables ainsi que les lois, les règlements et les normes en vigueur dans le réseau de la santé et des services sociaux. Elle agit entre autres à titre d'experte-conseil dans le cadre du processus budgétaire, de la performance et des projets spéciaux pour mieux servir les besoins de la clientèle.

Les services de la Direction des ressources financières sont :

- budget, reddition de comptes et performance financière;
- paie et assurances collectives;
- comptabilité générale, gestion des comptes fournisseurs et immobilisations;
- optimisation des revenus et gestion des activités accessoires.

Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques

En soutien à la réalisation de la mission de l'organisation, la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques (DRHCAJ) joue à la fois un rôle stratégique, un rôle d'expert-conseil et un rôle opérationnel qui répond à trois niveaux de besoins : les besoins individuels des employés et des gestionnaires, les besoins internes de l'organisation pour réaliser sa mission et les besoins de l'organisation afin de s'adapter au contexte et à l'environnement externe dans lesquels elle évolue et se transforme.

La DRHCAJ agit de façon proactive comme :

- concepteur stratégique qui propose des stratégies arrimées aux défis et enjeux fondamentaux de l'organisation et adaptées au contexte de l'environnement en constante évolution;
- développeur de talents et de relève qui maximise la contribution, l'engagement et le sentiment d'appartenance des employés et des stagiaires en attirant et fidélisant la main-d'œuvre talentueuse pour permettre à l'organisation de réaliser sa mission de manière efficace et durable;
- agent de changement qui structure les processus de changement tout en offrant un accompagnement sur le plan individuel et organisationnel;
- créateur d'idées innovantes qui initie des solutions pour répondre aux défis complexes de l'organisation et de l'environnement, les implante, assure le suivi et en mesure les impacts;
- intervenant crédible qui développe des relations de confiance auprès des différents acteurs de l'organisation en prodiguant des conseils justes et avisés qui respectent l'ensemble de la réglementation, des conventions et des ententes.

Elle offre un service de qualité, performant et teinté d'humanisme. Son équipe accompagne l'organisation à titre de collaborateur :

- proactifs dans ses interventions, pour anticiper les besoins, proposer des pistes de solutions et répondre rapidement aux demandes;
- transparents dans ses communications, pour favoriser la confiance;
- souples et flexibles dans ses façons de faire et les moyens utilisés, pour s'adapter aux différentes réalités;
- rigoureux dans ses démarches, pour s'assurer de la cohérence et de l'atteinte des résultats annoncés.

Direction des ressources informationnelles Lanaudière-Laurentides-Laval

La Direction des ressources informationnelles Lanaudière-Laurentides-Laval (DRI LLL) a pour mandat de gérer de manière optimale l'ensemble des ressources informationnelles du CISSS de Laval.

La DRI LLL veille à la planification stratégique des ressources informationnelles, de concert avec les directions du CISSS de Laval, et assure la gestion du portefeuille de projets informationnels et technologiques, ainsi que l'alignement fonctionnel des technologies liées aux processus cliniques et de soutien.

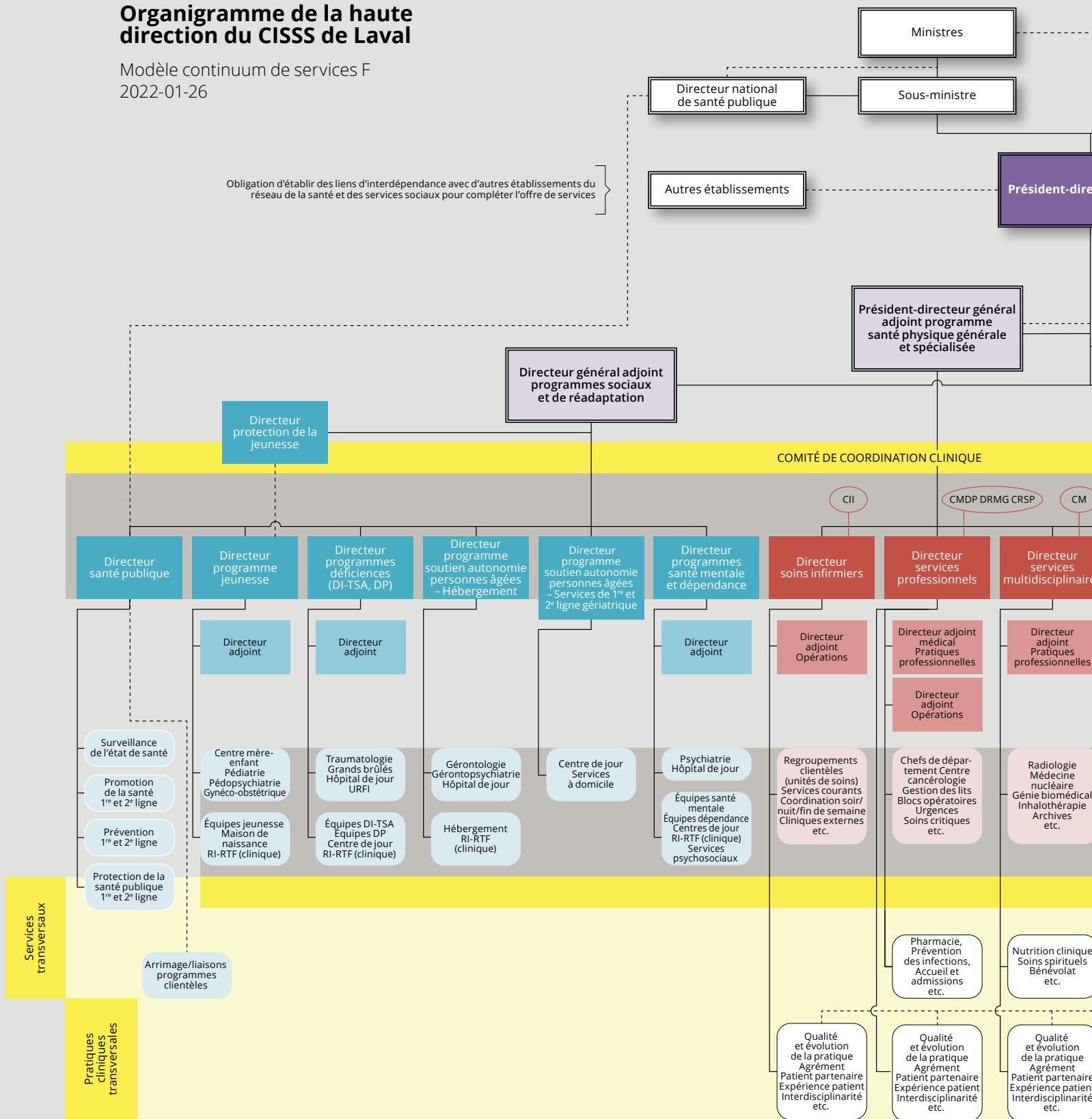
La DRI LLL voit à la saine gouvernance des technologies en exerçant une vigie technologique pour définir des solutions informatisées et technologiques en appui aux priorités organisationnelles. Elle accompagne les directions dans la mise en place des projets d'informatisation arrimés aux besoins de l'organisation et assure la présence d'un soutien applicatif et technologique efficace, qui permet de répondre aux demandes en respectant les attentes. Elle veille également à la sécurité de l'information en contribuant à renforcer la sécurité des systèmes informatisés et la protection des données.

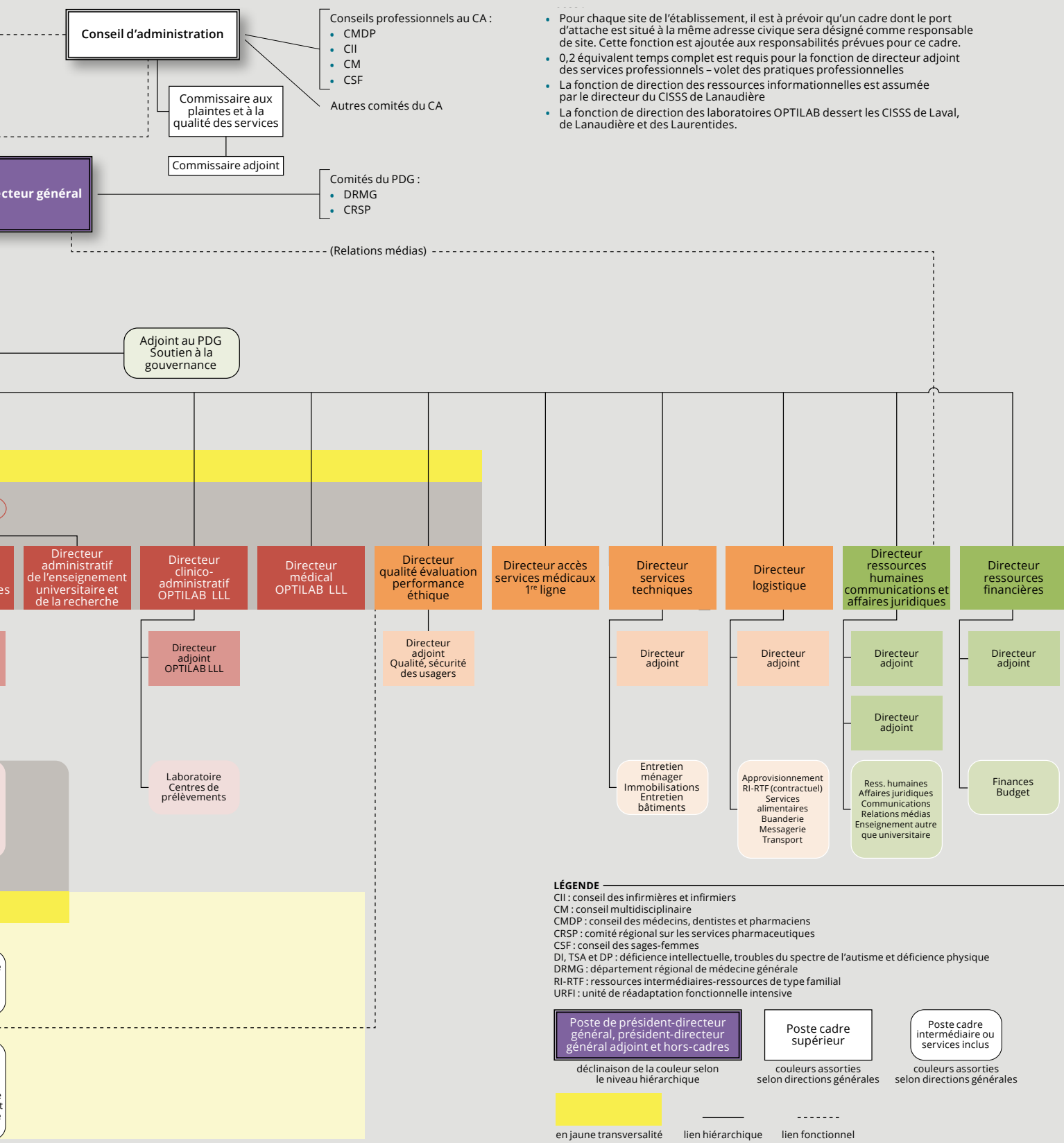
Enfin, la DRI LLL soutient les décisions de l'organisation pour permettre à celle-ci d'assumer pleinement sa mission dans une perspective d'optimisation des investissements en TI. Sa vision consiste à *maximiser la valeur ajoutée des TI dans la prestation de soins*.

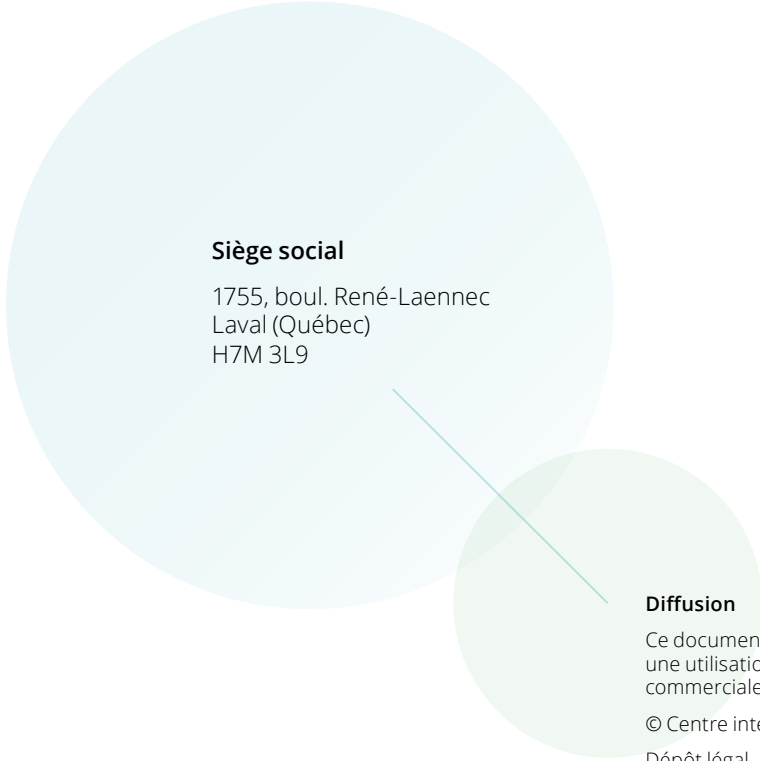
Organigramme de la haute direction du CISSS de Laval

Modèle continuum de services F
2022-01-26

Obligation d'établir des liens d'interdépendance avec d'autres établissements du réseau de la santé et des services sociaux pour compléter l'offre de services







Siège social

1755, boul. René-Laennec
Laval (Québec)
H7M 3L9

Diffusion

Ce document peut être reproduit ou téléchargé pour une utilisation personnelle ou publique à des fins non commerciales, à la condition d'en mentionner la source.

© Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Laval, 2022

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2022

ISBN 978-2-550-91551-5 (version imprimée, 3^e édition, 2022)

ISBN 978-2-550-82214-1 (version imprimée, 1^{re} édition, 2018)

ISBN 978-2-550-91552-2 (PDF, 3^e édition, 2022)

ISBN 978-2-550-82215-8 (PDF, 1^{re} édition, 2018)