


Centre de santé et de services sociaux
du Sud de Lanaudière



PLAN D'ORGANISATION DU CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU SUD DE LANAUDIÈRE

Adopté par le conseil d'administration le 22 octobre 2013

MESSAGE DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

À titre de directeur général, j'ai la responsabilité de doter l'établissement d'un plan d'organisation qui assure la réalisation de la mission et de la vision découlant de la planification stratégique.

Depuis quinze mois nous avons amorcé les changements au plan d'organisation afin de faciliter l'exercice d'un leadership visionnaire appuyé sur un projet organisationnel en quête d'amélioration continue de la qualité des services s'inscrivant dans une logique du réseau local de services (RLS).

En lien avec sa mission, notre établissement tend vers la réalisation de sa vision et propose un modèle d'organisation de services qui tient compte des valeurs, de la philosophie d'intervention et de gestion.

Le nouveau plan d'organisation vise également à établir un partage des responsabilités organisationnelles et un équilibre fonctionnel entre les différentes directions pour permettre aux directeurs d'exercer leur leadership stratégique dans leurs champs de compétences respectifs et conjointement entre collègues.

Au-delà de la refonte structurelle, le nouveau plan d'organisation poursuit comme objectif le repositionnement des rôles et des responsabilités de l'ensemble des gestionnaires afin d'atteindre nos objectifs organisationnels qui se situent dans une perspective d'amélioration continue des soins et services à la population.

Depuis mon arrivée dans l'organisation, les discussions que j'ai eues avec les directeurs, les gestionnaires et les médecins m'ont permis de constater leur ouverture, leur engagement à s'investir dans cette voie.

Ce plan se veut donc, être un outil facilitant pour l'actualisation d'une gestion reposant sur nos valeurs de collaboration, de rigueur, de cohérence et de valorisation du personnel.



Benoit Valiquette
Directeur général

TABLE DES MATIÈRES

Mission – Vision – Valeurs.....	6
Mission	6
Vision	7
Valeurs	8
Philosophie d'intervention	11
Philosophie de gestion.....	12
Structure organisationnelle	13
Le conseil d'administration	13
Les comités et les instances internes.....	14
Commissaire local aux plaintes et à la qualité.....	14
Médecin examinateur	15
Comité des usagers	15
Comité des résidents.....	15
Comité de vigilance et de la qualité	16
Comité de révision	16
Comité de gouvernance et d'éthique	17
Comité de vérification	17
Comité de gestion des risques	18
Comité des ressources humaines	18
Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens.....	18
Conseil des infirmières et infirmiers	20
Conseil multidisciplinaire	21
Conseil des sages-femmes.....	22
Comité d'éthique et de la recherche	22
Comité d'éthique clinique	22
Un plan d'organisation reposant sur le repositionnement des rôles et des responsabilités des directions et des niveaux d'encadrement.....	23
L'excellence opérationnelle, pierre angulaire de notre vision.....	24
Organisation des directions.....	25
Direction générale	25
Direction des affaires médicales, professionnelles et des services de santé de première ligne.....	28
Direction des pratiques professionnelles et de la qualité	31

Directions cliniques	33
Directions d'expertises et de soutien	38
Direction des ressources humaines et du développement organisationnel	39
Direction des ressources financières et informationnelles	41
Direction des services techniques et d'hôtellerie	44
Instances de décisions et mécanismes de coordination	47
Comité de direction.....	47
Comité de synergie et de partage d'expertise.....	48
Comité de budget.....	49
Comité des ressources humaines	50
Bureau de projets	51
Annexe I – Départements de médecine du CSSSSL.....	52
Annexe II – Organigrammes	59

MISSION – VISION - VALEURS

MISSION

Le Centre de santé et de services sociaux du Sud de Lanaudière (CSSSSL) est un établissement public multivocationnel, responsable de maintenir et d'améliorer la santé et le bien-être de la population du territoire du réseau local de services du sud de la région de Lanaudière (RLS). Cette population compte, en 2013, 281,238 personnes des municipalités régionales des comtés de L'Assomption et Les Moulins.

De façon plus spécifique, notre mission consiste à offrir :

- Des programmes et des interventions de santé publique visant à prévenir et maintenir l'état de santé de la population;
- Des services de santé et des services sociaux de première ligne;
- Des services diagnostiques et des soins généraux et spécialisés de courte durée, de qualité et en quantité optimale;
- Des services de psychiatrie de courte durée, dont l'hospitalisation et les services ambulatoires;
- Des soins de longue durée dans des milieux de vie adaptés aux personnes présentant une perte d'autonomie liée au vieillissement.

Et ayant en plus comme responsabilité régionale désignée :

- Des services de dépistage des abus sexuels chez les enfants et les adultes.

Le CSSSSL est l'instance locale responsable de coordonner les activités et les services pour l'ensemble des partenaires du territoire du RLS. Pour ce faire, il doit convenir des liens et des ententes à établir avec les partenaires, dans une optique d'accessibilité et de continuité des soins et des services à la population.

Le CSSSSL participe à la formation des nouveaux professionnels de la santé en fonction des moyens dont il dispose.

VISION

Le CSSSSL encouragera des modes de pratique qui favoriseront l'autodétermination du patient dans un contexte de partenariat de soins et de services. Le CSSSSL établira un maillage plus serré avec ses collaborateurs afin d'évoluer ensemble dans l'exercice d'une collaboration menant vers l'innovation.

Le CSSSSL réalisera des projets en coresponsabilité avec ses collaborateurs externes, dont les médecins en cabinet privé et les organismes du milieu. Ces réalisations seront mesurables par des gains d'accessibilité pour la population et par des améliorations tangibles de services.

Le CSSSSL fera preuve de vigilance dans le suivi de la productivité et de l'efficacité des services et fera les représentations stratégiques en vue d'obtenir les ressources nécessaires à l'accomplissement de sa mission. De plus, le CSSSSL disposera des infrastructures et des ressources requises pour répondre à la demande croissante de services.

Sur le plan de la qualité des services, le CSSSSL aura satisfait les standards reconnus en la matière et sera en mesure d'en démontrer les gains tangibles réalisés.

Afin de soutenir l'amélioration de la qualité et de la continuité des services, le CSSSSL poursuivra l'implantation des meilleures pratiques managériales en ressources humaines. Ces pratiques contribueront à doter le CSSSSL d'une main-d'œuvre qualifiée et à augmenter la stabilité de celle-ci.

En 2015, le CSSSSL sera reconnu comme un partenaire actif dans la communauté et comptera plusieurs réalisations partagées en coresponsabilité avec ses collaborateurs

VALEURS

Le CSSSSL reconnaît la primauté de certaines valeurs pour guider les actions de tous au sein de l'organisation. Ces valeurs représentent des principes auxquels doivent se conformer les manières d'être et d'agir. Ces valeurs sont aussi appelées à orienter les actions de tout individu œuvrant au CSSSSL. Elles constituent une morale qui donne aux individus les moyens de juger leurs actes et de se construire une éthique personnelle dont l'issue est collective.

LES VALEURS SOUTENANT L'INTERVENTION AUPRÈS DE LA CLIENTÈLE

La philosophie d'intervention repose sur des valeurs partagées par les intervenants et les gestionnaires. Ces valeurs s'inscrivent au quotidien à la base des interventions auprès des usagers et de leurs familles ainsi qu'auprès des partenaires concernés. Elles sont également prises en compte dans toutes décisions touchant les services à la clientèle.

▪ LE RESPECT

Le respect se manifeste par une ouverture à l'autre, le civisme et la dignité. Les relations interpersonnelles sont basées sur la considération, la confiance et l'écoute. Toute personne est considérée comme un individu à part entière avec ses dimensions biopsychosociales, culturelles, environnementales et spirituelles.

La bienveillance s'inscrit dans la même veine : elle invite à agir avec empathie et sollicitude et témoigne du souci que l'on a pour la personne.

▪ LA RESPONSABILISATION

La responsabilisation présuppose la conviction de la capacité des personnes et des communautés de pouvoir prendre des décisions éclairées en ce qui concerne leur santé et leur bien-être. En ce sens, elle implique que toute personne peut acquérir les connaissances nécessaires sur sa maladie afin de se prendre en charge et ainsi faire preuve d'autodétermination et donc d'une plus grande autonomie. La responsabilisation est également à la base de l'approche du patient partenaire de soins.

▪ LA QUALITÉ ET LA SÉCURITÉ

La qualité et la sécurité des soins et des services doivent être une préoccupation de chacun envers le patient. Elles se traduisent par la mise en place de standards et de pratiques exemplaires reconnus dans tous les départements et services. Les professionnels et employés sont constamment à l'affût de connaître et dispenser les soins qui respectent cet engagement. Une pratique de qualité est également une pratique sécuritaire qui minimise les risques dans toutes nos interventions. Le maintien de la sécurité exige une vigilance continue et un respect des règles de prévention des incidents et des accidents ainsi qu'un devoir de divulgation et de correction des interventions à risque pour la clientèle.

LES VALEURS SOUTENANT L'APPROCHE ET LES DÉCISIONS DE GESTION

Fondée sur les principes directeurs qui ont guidé l'élaboration de ce plan d'organisation, l'approche de gestion au CSSSSL se veut d'abord une approche qui privilégie les décisions concertées des directions dans l'optique d'atteindre les buts de l'organisation. La collaboration, la rigueur et la cohérence des décisions et la valorisation sont des valeurs significatives qui se traduisent dans l'action quotidienne des gestionnaires.

▪ LA COLLABORATION

Travailler en collaboration permet d'aller vers un but commun et de mettre à contribution l'expertise propre de chacun pour faire émerger les meilleures solutions. La collaboration efficace implique la confiance et l'intégrité des uns envers les autres.

▪ LA RIGUEUR ET LA COHÉRENCE

Les méthodes et guides de gestion reconnus par la science s'appuient sur la rigueur.

La cohérence permet de soutenir la légitimité et de construire la crédibilité des gestionnaires et de ce fait, elle suscite l'harmonie.

▪ LA VALORISATION

La reconnaissance du travail accompli et de la compétence professionnelle est une source de motivation et de mobilisation constante. Elle s'exprime par l'écoute face aux besoins de soutien, l'accès, aux conditions de travail favorables à l'exercice des fonctions et par un environnement de travail sain et stimulant.

PHILOSOPHIE D'INTERVENTION

La philosophie d'intervention du CSSSSL s'appuie sur une approche humaniste et collaborative qui privilégie l'implication du patient comme un véritable partenaire de soins. Empreinte de respect, cette approche vise à susciter une nouvelle dynamique dans la relation patient-professionnel qui accentue sa collaboration afin de mener à une prise de position partagée sur le traitement ou les moyens d'améliorer sa santé et son bien-être. L'individualisation du plan de soins ou traitement prend tout son sens. On souhaite que cette approche soit mieux adaptée à la réalité du patient et à ses capacités de prise en charge d'où une meilleure observance, qu'elle soit porteuse des changements d'attitudes vers de saines habitudes de vie et qu'elle mène celui-ci vers une meilleure qualité de vie.

Cette approche de collaboration implique une volonté exprimée par le patient d'acquérir une plus grande autonomie face à sa santé. Elle implique également que le patient possède suffisamment d'informations et de connaissances sur sa maladie et sur les soins et traitements pour lui permettre une meilleure prise en charge de celle-ci, afin de maintenir ou recouvrer la santé.

Cette approche du patient-partenaire de soins qui reconnaît son autodétermination, le respect du choix individuel et du rythme d'apprentissage, exige une grande ouverture et écoute de la part des professionnels. Ceux-ci apportent leurs connaissances et leur soutien dans l'apprentissage des changements à effectuer pour assurer le maintien ou le recouvrement à la santé. Ils développent des moyens qui soutiennent l'apprentissage du patient sur sa maladie et sur son processus de soins.

En tout temps, les professionnels s'assurent de maintenir leurs compétences et expertises afin d'offrir des soins et des services respectant les standards de qualité, en toute sécurité.

PHILOSOPHIE DE GESTION

Guidés par la vision d'avenir et leur capacité à atteindre les buts organisationnels, les gestionnaires ont à cœur la qualité des soins et le service à la clientèle. Ils en accordent d'ailleurs la primauté dans toute prise de décisions.

Les gestionnaires suscitent la collaboration de leurs collègues chaque fois que nécessaire et au-delà des mécanismes formels institués par l'organisation. Ils revitalisent l'attachement à l'organisation en sollicitant l'opinion des personnes concernées pour arriver aux décisions les plus judicieuses. Chaque gestionnaire s'approprie cette responsabilité de solliciter l'autre au moment opportun, de prendre en compte les diverses opinions et demeure intègre devant une décision collective qui milite en faveur du développement global de l'organisation.

L'approche de collaboration prend en compte la légitimité de chacune des directions et son imputabilité de gestion.

Pour le gestionnaire, chaque décision est prise avec une vision élargie de la problématique qui intègre la recherche de rigueur et démontre la cohérence avec la vision organisationnelle. La cohérence implique aussi le courage managérial qui requiert de prendre les meilleures décisions, même dans un contexte difficile.

La rigueur et la cohérence ont aussi le mérite d'induire les résultats attendus et ainsi soutenir le leadership et l'engagement à travers l'organisation. À ce titre, les gestionnaires sont soutenus dans le développement des habiletés de planification, de direction, d'évaluation et de contrôle.

Le dynamisme et la synergie de l'organisation impliquent la reconnaissance des individus qui mettent leur savoir, leur temps et leur enthousiasme à la portée de l'organisation. Accorder du mérite aux individus est source de motivation et génère un effet d'entraînement bénéfique, tant pour la personne que pour l'organisation. Nous croyons fermement que la valorisation au quotidien et la mise en place de conditions favorables à la santé et au bien-être au travail sont parmi les moteurs les plus influents de la rétention des employés.

STRUCTURE ORGANISATIONNELLE

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Conformément aux dispositions de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), le conseil d'administration gère les affaires du Centre de santé et de services sociaux du Sud de Lanaudière (CSSSSL). Il établit les orientations et les priorités de l'établissement et s'assure de leur respect. Les priorités du CSSSSL sont en cohérence avec :

- Les besoins de santé et sociaux à satisfaire, la population du réseau local de services (RLS) à desservir et sur les services à offrir ;
- Le niveau de ressources humaines, matérielles, financières et informationnelles mises à la disposition de l'établissement.

De plus, le conseil d'administration doit s'assurer :

- De la pertinence, de la qualité et de l'efficacité des services dispensés ;
- Du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes ;
- De la valorisation et du maintien de compétences et du développement des ressources humaines ;
- Des meilleures pratiques de gouvernance ;
- De l'utilisation économique et efficiente des ressources du CSSSSL.

Certaines responsabilités spécifiques sont également dévolues au conseil d'administration. Il doit notamment :

- Nommer le directeur général et les cadres supérieurs ;
- Nommer le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services ;
- Nommer, après consultation auprès du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et des instances universitaires, le cas échéant, les médecins, dentistes et pharmaciens, leur attribuer un statut, leur accorder des privilèges et prévoir des obligations qui y sont rattachées ;
- Allouer les ressources financières nécessaires au fonctionnement des différents services offerts par l'établissement.

Le conseil d'administration se compose de :

- 2 représentants élus de la population ;
- 1 représentant de la Fondation ;
- 2 représentants du Comité des usagers ;
- 2 représentants désignés par l'Agence de la santé et des services sociaux ;
- 1 représentant du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens ;
- 1 représentant du Conseil des infirmières et infirmiers ;
- 1 représentant du Conseil des sages-femmes ;
- 1 représentant du Conseil multidisciplinaire ;
- 1 représentant du personnel non clinique ;
- 6 membres cooptés ;
- Du directeur général.

LES COMITÉS ET LES INSTANCES INTERNES

COMMISSAIRE LOCAL AUX PLAINTES ET A LA QUALITE

Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services est nommé par le conseil d'administration et rend compte au conseil de l'exercice de ses fonctions. Il est le seul responsable envers le conseil d'administration de l'application du règlement de la procédure d'examen des plaintes, y compris la révision de la procédure. Le commissaire local aux plaintes et à la qualité n'assume aucune autorité hiérarchique qui pourrait le placer en situation de conflits d'intérêts. Il a pour principales responsabilités de :

- Promouvoir l'existence du régime d'examen des plaintes ;
- Accompagner et assister, sur demande, un usager dans la formulation ou dans toute démarche relative à sa plainte ;
- Recevoir et traiter la plainte d'un usager dans le respect des délais prescrits par la LSSSS ;
- Effectuer des recommandations afin d'assurer l'amélioration des services ;
- Soumettre annuellement un rapport d'activités au conseil d'administration.

MÉDECIN EXAMINATEUR

Désigné par le conseil d'administration, sur recommandation du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, qu'il exerce ou non sa profession dans un centre exploité par l'établissement, afin d'appliquer la procédure d'examen des plaintes qui concernent un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de même qu'un résident, conformément à l'articles 42 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

COMITÉ DES USAGERS

Le comité des usagers est institué pour l'ensemble des usagers du CSSSSL. Il a pour fonctions de :

- Renseigner les usagers sur leurs droits et leurs obligations ;
- Promouvoir l'amélioration de la qualité des conditions de vie des usagers et évaluer le degré de satisfaction des usagers à l'égard des services obtenus de l'établissement ;
- Défendre les droits et les intérêts collectifs des usagers ou, à la demande d'un usager, ses droits et intérêts en tant qu'usager auprès de l'établissement ou de toute autorité compétente ;
- Soumettre annuellement un rapport d'activités au conseil d'administration ;
- S'assurer du bon fonctionnement de chacun des comités de résidents et veiller à ce qu'ils disposent des ressources nécessaires à l'exercice de leurs fonctions.

COMITÉ DES RÉSIDENTS

Les comités des résidents assument des fonctions identiques au comité des usagers, sauf de renseigner les usagers sur leurs droits et leurs obligations, tâche qui revient au comité des usagers.

Le CSSSSL compte un comité des résidents dans chaque centre d'hébergement :

- Centre d'hébergement de l'Assomption;
- Centre d'hébergement des Deux-Rives;
- Centre d'hébergement Alexandre-Archambault;
- Centre multivocationnel Claude-David.

COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

Comité obligatoire institué dans une perspective d'amélioration de la qualité des services, dans le respect des droits individuels et collectifs. Conformément à la LSSSS, ce comité doit :

- S'assurer du suivi des recommandations du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services ainsi que du Protecteur du citoyen relativement aux plaintes qui ont été formulées ou aux interventions qui ont été effectuées en vertu de la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux;
- Recevoir et analyser les rapports et recommandations transmis au conseil d'administration portant sur la pertinence, la qualité, la sécurité, l'efficacité des services rendus, le respect des droits de l'utilisateur ou le traitement de leurs plaintes;
- Établir des liens systémiques entre ces rapports et recommandations et en tirer les conclusions nécessaires afin de pouvoir faire des recommandations au conseil d'administration sur les suites à donner dans l'objectif d'améliorer la qualité des services aux usagers;
- Veiller à ce que le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services dispose des ressources humaines, matérielles et financières nécessaires pour assumer ses responsabilités.

COMITÉ DE RÉVISION

Comité qui a pour fonction de réviser le traitement accordé à l'examen d'une plainte de l'utilisateur par le médecin examinateur du CSSSSL. Il doit :

- Prendre connaissance de l'ensemble du dossier de plainte de l'utilisateur;
- S'assurer que l'examen de la plainte a été effectuée de façon appropriée, diligemment et avec équité;
- S'assurer que les motifs des conclusions du médecin examinateur se fondent sur le respect des droits et des normes professionnelles;
- Émettre par écrit un avis suite à l'analyse à l'utilisateur, au professionnel concerné, au médecin examinateur et au commissaire à la qualité des services du CSSSSL.

COMITÉ DE GOUVERNANCE ET D'ÉTHIQUE

Comité responsable de s'assurer de la mise en place de bonnes pratiques de gouvernance pour la conduite des affaires du CSSSSL. Il doit assumer les fonctions qui sont décrites à l'article 181.0.0.1 de la LSSSS. Il doit donc :

- Définir des règles de gouvernance pour le CSSSSL;
- Élaborer un code d'éthique et de déontologie des administrateurs;
- Déterminer des profils de compétence et d'expérience pour la nomination des deux personnes désignées par l'Agence de la santé et des services sociaux et pour les six (6) personnes cooptées;
- Sélectionner des critères pour l'évaluation du fonctionnement du conseil d'administration;
- Élaborer et mettre en place un programme d'accueil et de formation continue des administrateurs;
- Procéder à l'évaluation du fonctionnement du conseil d'administration en fonction des critères retenus.

COMITÉ DE VÉRIFICATION

Comité qui veille à l'utilisation optimale des ressources et s'assure que les risques liés à la conduite des affaires du CSSSSL soient évalués et priorisés. Il doit assumer les fonctions énumérées à l'article 181.0.0.3 de la LSSSS. Il doit donc :

- S'assurer qu'un plan visant l'utilisation optimale des ressources soit mis en place et d'en assurer le suivi;
- S'assurer de la mise en place d'un processus de gestion intégrée des risques (GIR) dans la conduite des affaires du CSSSSL;
- Réviser toute activité susceptible de nuire à la bonne situation financière de l'établissement portée à sa connaissance;
- 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 de s'assurer qu'ils soient adéquats et efficaces.

COMITÉ DE GESTION DES RISQUES

Comité formé par le CSSSSL qui a pour fonctions de rechercher et de promouvoir des moyens visant à :

- Identifier et analyser les risques d'incident ou d'accident en vue d'assurer la sécurité des usagers et plus particulièrement dans les cas d'infections nosocomiales, en prévenir l'apparition et en contrôler la récurrence;
- S'assurer qu'un soutien soit apporté à la victime et à ses proches;
- Assurer la mise en place d'un système de surveillance incluant la constitution d'un registre local des incidents et accidents pour fins d'analyse et de recommandations au conseil d'administration des mesures visant à prévenir la récurrence de ces incidents et accidents;

COMITÉ DES RESSOURCES HUMAINES

Comité formé par le conseil d'administration afin de s'assurer de bénéficier d'informations claires et structurées sur les ressources humaines œuvrant dans l'établissement. Ce comité a pour fonctions de :

- Formuler des recommandations sur des orientations, politiques, stratégies de gestion ou des plans de développement de ressources humaines;
- Suivre les indicateurs de rendements-clés en matière de gestion des ressources humaines.

CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS (CMDP)

Envers le conseil d'administration, le CMDP est responsable de contrôler et d'apprécier la qualité, y compris la pertinence, des actes médicaux, dentaires et pharmaceutiques posés dans l'établissement et d'assumer toute autre fonction que lui confie le conseil d'administration.

Envers le directeur général, le CMDP est responsable de donner son avis sur les aspects administratifs de :

- L'organisation scientifique et technique du CSSSSL;
- La distribution appropriée des soins médicaux et de l'organisation médicale du CSSSSL;
- Toute autre question que le directeur général porte à son attention.

Plusieurs comités relèvent du CMDP :

■ **Le comité exécutif**

- Évalue et contrôle la qualité et la pertinence des soins et services prodigués par ses membres ;
- Recommande les nominations et les renouvellements des privilèges de ses membres ainsi que le non-renouvellement, le cas échéant ;
- Nomme les membres des comités du CMDP et veille à leur remplacement ;
- Émet une recommandation au conseil d'administration quant à la nomination du ou des médecins examinateurs ;
- Dirige et coordonne les activités des divers comités et en analyse les rapports ;
- Élabore les règlements du CMDP ;
- Fait rapport au conseil d'administration de ses activités.

■ **Le comité d'examen des titres**

- Évalue les demandes de nomination des médecins, des dentistes et des pharmaciens ;
- Recommande au comité exécutif l'octroi d'un statut pour chaque membre du CMDP et de privilèges de pratique pour chaque médecin et dentiste, membre du conseil ;
- Fait des recommandations au CMDP concernant le renouvellement ou le non renouvellement de nomination, le changement de statut ou de privilèges d'un médecin ou d'un dentiste et, le cas échéant, la réinstallation d'un médecin ou d'un dentiste ;
- Établit un dossier professionnel pour chaque médecin, dentiste ou pharmacien exerçant dans l'établissement.

■ **Le comité de l'enseignement médical continu**

- Assure la préparation et la présentation des programmes d'enseignement continu nécessaires au maintien de la compétence, et ce, en collaboration avec les chefs des départements cliniques.

■ **Le comité de pharmacologie**

- Apprécie les mécanismes de contrôle de l'utilisation des médicaments au CSSSSL ;
- Conseille le chef du Département de pharmacie sur les règles d'utilisation et sur la sélection des médicaments dans l'établissement ;
- Fait des recommandations au comité exécutif du CMDP ;
- Évalue les demandes d'utilisation de médicaments pour fins de recherche clinique et fondamentale.

■ **Le comité de discipline**

- Étudie, à la demande du comité exécutif, les plaintes concernant la qualité des services fournis par un médecin, un dentiste ou un pharmacien.

■ **Le comité d'évaluation de l'acte**

- Contrôle et apprécie la qualité et la pertinence des actes ;
- Évalue et maintient la compétence de ses membres.

CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS (CII)

Le conseil des infirmières et infirmiers formule des recommandations au conseil d'administration sur 5 domaines qui touchent la pratique des soins infirmiers:

- L'appréciation générale de la qualité des actes infirmiers posés dans le centre;
- L'appréciation de la qualité des activités exercées par les « infirmières praticiennes spécialisées » et cela, en collaboration avec le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) et la DSI;
- Les règles de soins infirmiers applicables aux infirmières;
- Les règles de soins médicaux et d'utilisation des médicaments applicables aux « infirmières praticiennes spécialisées »;
- La distribution appropriée des soins dispensés par les infirmières.

Envers le directeur général, le CII est responsable de donner son avis sur :

- L'organisation scientifique et technique du CSSSSL;

- Les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence des infirmières;
 - Toute autre question que le directeur général porte à son attention, et ce conformément à l'article 221 de la LSSSS.
- **Le comité exécutif**
- Évalue et contrôle la qualité et la pertinence des soins et services prodigués par ses membres ;
 - Élabore les règlements du CII ;
 - Formule au directeur général des avis sur l'organisation scientifique et technique du CSSSSL ;
 - Donne son avis quant aux moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence des infirmières et des infirmiers ;
 - Fait rapport au conseil d'administration de ses activités.

CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE (CM)

Envers le conseil d'administration, le CM est responsable de constituer, lorsque requis, les comités de pairs nécessaires à l'appréciation et à l'évaluation de la qualité de la pratique professionnelle de l'ensemble de leurs membres et d'assumer toute autre fonction que lui confie le conseil d'administration.

Envers le directeur général, le CM est responsable de donner son avis sur :

- L'organisation scientifique et technique du CSSSSL;
 - Les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence de ses membres;
 - Toute autre question que le directeur général porte à son attention.
- **Le comité exécutif**
- Constitue 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 ;
 - Élabore les règlements du CM ;
 - Formule au directeur général des avis sur l'organisation scientifique et technique du CSSSSL ;
 - Donne son avis quant aux moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence des membres du CM ;
 - Fait rapport au conseil d'administration de ses activités.

CONSEIL DES SAGES-FEMMES (CSF)

Envers le conseil d'administration, le CSF est responsable, de manière générale, de la qualité et de la pertinence des actes posés par les sages-femmes et d'assumer toute autre fonction que lui confie le conseil d'administration. Il a la responsabilité de :

- Faire des recommandations sur les règles de soins applicables à ses membres ;
- Faire des recommandations sur la distribution appropriée des services dispensés par ses membres ;
- Faire des recommandations sur les qualifications et la compétence d'une sage-femme qui adresse une demande au conseil d'administration en vue de conclure avec l'établissement un contrat en vertu de l'article 259.2.

Le CSF doit faire un rapport annuel au conseil d'administration concernant l'exécution de ses fonctions et les avis qui en résultent.

COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE (CÉR)

Le comité d'éthique de la recherche fait rapport au conseil d'administration et a pour mandat d'évaluer la conformité des projets de recherche aux règles éthiques. Plus spécifiquement, il assume les fonctions suivantes :

- Assure le suivi éthique des recherches approuvées;
- Assure la protection des personnes participant aux recherches;
- Fait la promotion des principes et des règles d'éthique de la recherche.

COMITÉ D'ÉTHIQUE CLINIQUE (CÉC)

De façon générale, le CÉC est un mécanisme consultatif que se donne le conseil d'administration pour offrir du support à la réflexion sur les enjeux éthiques de la pratique professionnelle et aider à la décision éthique des divers intervenants.

De façon particulière, le comité doit :

- Sensibiliser et orienter la réflexion sur les enjeux éthiques de la pratique à l'aide d'avis ou de lignes directrices;
- Aider à la décision éthique en répondant à des demandes de consultation individuelle ou de groupe;
- Éduquer la communauté du CSSSSL en matière d'éthique clinique.

UN PLAN D'ORGANISATION REPOSANT SUR LE REPOSITIONNEMENT DES RÔLES ET DES RESPONSABILITÉS DES DIRECTIONS ET DES NIVEAUX D'ENCADREMENT

Il y a maintenant quinze mois que le CSSSSL révisait son plan d'organisation de l'administration supérieure dans une perspective d'intégration organisationnelle des services et des continuums de soins à la clientèle, en ajustant sa structure basée sur un modèle de regroupement des programmes services. Ce présent plan s'inscrit en continuité avec cette orientation puisqu'il poursuit l'intégration organisationnelle un peu plus loin en regroupant des services et des fonctions qui étaient offerts par différentes directions sous une même direction (voir en annexe). À ce stade-ci, l'objectif est de rendre les limites entre les structures de première ligne et de deuxième ligne de plus en plus fluides et transparentes aux yeux de la clientèle, et de nos partenaires.

Afin de générer une valeur ajoutée dans la production des soins et services au CSSSSL, tout est mis en œuvre pour susciter une interaction continue entre les directions cliniques et les directions d'expertise et de soutien. Ainsi, il sera possible de mettre à profit les compétences spécifiques de chacune des directions qui est légitimée dans ses fonctions et imputable au regard des responsabilités qui lui sont confiées. On concrétise la philosophie de gestion et l'on favorise la complémentarité, l'interdépendance et la concertation entre tous les gestionnaires.

Les directeurs sont appelés à s'élever davantage au niveau stratégique, l'encadrement intermédiaire à endosser une responsabilité décisionnelle afin d'accélérer la prise de décision et de la ramener là où se passe l'action. De plus, les coordonnateurs cliniques et les médecins sont conviés à s'engager au développement de la cogestion médico-administrative afin de déterminer les priorités des opérations cliniques.

On souhaite que chacun des gestionnaires de part les responsabilités qui leur sont confiées, contribue à créer une culture de résolution immédiate des problèmes de qualité.

Cette vision de l'organisation du CSSSSL permet de prendre les décisions appropriées pour améliorer la qualité des processus de dispensation de services. La dynamique organisationnelle, par ses divers mécanismes de coordination, complète l'organisation en suscitant une synergie efficace et fonctionnelle entre le conseil d'administration, l'équipe de direction, les médecins, les gestionnaires, les employés et les bénévoles.

L'EXCELLENCE OPÉRATIONNELLE, PIERRE ANGULAIRE DE NOTRE VISION

LA CONTRIBUTION DES DIRECTIONS

Chaque direction se voit confier des responsabilités qui lui sont propres et qui lui permettent d'atteindre ses objectifs. En intégrant davantage les continuums de soins, les directions cliniques sont d'emblée légitimées de prendre les meilleures décisions pour améliorer l'accessibilité aux soins et aux services : qu'il s'agisse de services cliniques ou de règles administratives, elles sont donc en mesure d'actualiser ces rapprochements.

Les directions d'expertises et de soutien, de par leur complémentarité aux directions cliniques, jouent un rôle primordial dans l'amélioration de la qualité des processus de dispensation des soins et services. Elles assument un leadership dans la coordination des projets organisationnels et agissent comme facilitateurs à l'atteinte de l'excellence opérationnelle. Elles contribuent à fournir toute l'expertise complémentaire : qu'elles soient humaine, technique, financière, à développement des pratiques professionnelles ou encore à gestion opérationnelle ou stratégique.

L'IMPORTANCE DE L'ENCADREMENT INTERMÉDIAIRE

Il est primordial que ces gestionnaires exercent un leadership fort et concerté, empreint à la fois du souci pour la clientèle, de leur personnel et des préoccupations continues d'atteindre les résultats visés étant au cœur de la construction de la qualité. On doit mettre en place des actions afin de leur permettre de passer davantage de temps auprès de leurs équipes, dans la gestion des opérations parce que la qualité se produit au niveau de celles-ci.

LA COGESTION MÉDICO-ADMINISTRATIVE

La collaboration de gestion entre médecins et gestionnaires est encouragée au sein de l'organisation. Cette pratique de gestion est amorcée actuellement sur la base d'intérêts partagés entre médecins et gestionnaires, elle devra évoluer dans le temps vers une cogestion des opérations cliniques pour déterminer les priorités. Cette pratique est un moyen d'améliorer les relations et la collaboration entre l'administratif et les médecins.

ORGANISATION DES DIRECTIONS

Nous retrouvons ci-après une présentation générale de chacune des directions, le sommaire de ses responsabilités, ainsi que les fonctions et tâches qui lui sont dévolues.

Les organigrammes de chacune des directions se retrouvent en annexe.

DIRECTION GÉNÉRALE

En lien avec le conseil d'administration, la direction générale est responsable de favoriser l'émergence d'une vision partagée auprès de l'ensemble du personnel du CSSSSL. Elle est responsable de l'administration et du fonctionnement de l'établissement. Elle supporte et veille à l'exécution des décisions du conseil d'administration afin de lui permettre d'assumer pleinement les responsabilités qui lui sont attribuées de par la Loi. La direction générale s'assure de la réalisation de l'offre de services du CSSSSL et est responsable de l'accès aux ressources d'hébergement offertes par celui-ci. Elle voit à l'élaboration et à la gestion du budget, à la définition, à la diffusion et à l'application des normes, procédures et politiques de gestion de l'établissement, ainsi qu'à la détermination des orientations stratégiques qui encadrent son action. La direction générale s'assure de la qualité des services, incluant la sécurité des services à la clientèle et le suivi des activités et des correctifs jugés nécessaires à la bonne marche du CSSSSL, en appliquant un processus de reddition de comptes reposant sur l'imputabilité des directeurs, des cadres et du personnel concernés.

Elle assume la responsabilité des relations et des communications que le CSSSSL entretient avec les instances administratives et politiques du réseau de la santé et des services sociaux, les médias ainsi que la population dans son ensemble.

Finalement, elle veille à ce que l'établissement respecte le cadre légal qui prévoit son existence et balise son action.

DIRECTEUR GÉNÉRAL

Sous l'autorité du conseil d'administration, le directeur général assure la réalisation des stratégies organisationnelles et en pilote l'atteinte des résultats. Il veille à la coordination de l'ensemble des activités du CSSSSL et accomplit les mandats confiés par le conseil d'administration et nomme les cadres intermédiaires. Il assure également la représentation de l'établissement dans les

rapports officiels avec les partenaires externes et la responsabilité des affaires universitaires.

DIRECTEUR GÉNÉRAL ADJOINT

Le directeur général adjoint assiste et conseille le directeur général dans l'exercice de ses fonctions, notamment dans la détermination des orientations, des objectifs, des stratégies et des priorités d'actualisation et de développement de l'organisation. Il le soutient également dans la mise en place, la coordination et l'animation de l'ensemble des structures et des processus requis à l'exercice des responsabilités dévolues à l'établissement, dans le déploiement et l'arrimage avec le RLS.

Il participe activement à l'actualisation du projet clinique et organisationnel de l'établissement, en appuyant les efforts des directions pour la réalisation de leur plan de travail respectif et les guide dans la détermination des processus de gestion et l'utilisation des outils méthodologiques requis.

Il a, avec le directeur général, la responsabilité de mobiliser et de motiver l'équipe de direction, dans le but d'actualiser le modèle de gestion intégrée des différents programmes s'adressant à la clientèle et à la population du territoire desservi et qui vise à :

- Exercer un leadership visionnaire suscitant le respect des engagements, tant interne qu'envers les partenaires;
- Créer et diriger une équipe cohérente, solidaire, engagée et intègre, qui prend plaisir à travailler ensemble;
- Fournir un travail de qualité axé sur une approche client, tant envers les clients internes qu'externes;
- Favoriser une accessibilité par des mécanismes de consultation et de communication, tant entre les membres de l'équipe de direction qu'avec l'ensemble des membres de l'organisation;
- Démontrer une capacité de rétroaction et d'évaluation afin d'assurer l'évolution de l'équipe et de l'organisation.

À titre de directeur général adjoint, il partage également avec le directeur général les responsabilités liées à :

- La gestion stratégique et organisationnelle de l'établissement;
- La gestion des personnes;
- La gestion des ressources financières, matérielles, techniques et informationnelles;

- La gestion des partenariats;
- La gestion de la qualité et de la sécurité des soins et des services.

Sommaire des responsabilités spécifiques

Le directeur général adjoint assume les responsabilités stratégiques suivantes :

- Soutenir le développement de stratégies de développement organisationnel au regard de l'utilisation des ressources, axées sur l'excellence opérationnelle, en collaboration avec les professionnels, les médecins, les gestionnaires et les partenaires du réseau;
- Coordonner les projets organisationnels d'envergure selon les priorités de l'organisation;
- Assumer la gestion stratégique des communications et veiller à la promotion de l'image du CSSSSL, en gérant les relations publiques et les relations de presse;
- Rendre compte annuellement des améliorations organisationnelles réalisées dans une perspective évaluative et d'amélioration continue;
- Soutenir le directeur général dans l'organisation des structures de consultation-concertation du conseil d'administration;
- Assumer la gestion des dossiers à portée juridique en collaboration avec les experts mandatés par l'établissement;
- Élaborer et encadrer les grands processus de planification transversaux;
- Assumer les responsabilités stratégiques liées à la gestion intégrée des risques, en collaboration avec l'équipe de direction;
- Soutenir les directeurs dans l'élaboration des indicateurs relatifs au suivi des différents projets organisationnels
- Exercer un rôle de vigie dans les activités relatives à la démarche de gestion intégrée de la qualité;
- S'assurer des suivis des recommandations, lorsque requis, à la demande du commissaire local aux plaintes et à la qualité ou du Protecteur des usagers;
- S'assurer de l'élaboration et la mise à jour des politiques et procédures de gestion;

- Assurer l'accès à l'information à dessein de rendre disponibles les renseignements utiles aux publics cibles aux fins de planification, gestion opérationnelle et reddition de comptes.

DIRECTION DES AFFAIRES MÉDICALES, PROFESSIONNELLES ET DES SERVICES DE SANTÉ DE PREMIÈRE LIGNE (DAMPSSPL)

Sous l'autorité de la direction générale, la direction des affaires médicales, professionnelles et des services de santé de première ligne anime le volet médical du Réseau local de services (RLS), coordonne et dirige les activités des douze (12) chefs de Département de médecine (Annexe I) et soutient les activités du Conseil des médecins dentistes et pharmaciens (CMDP) au regard de la qualité des actes et au développement.

La DAMPSSPL voit au plan d'effectifs médicaux et instaure des mécanismes ou conclut des ententes avec les établissements spécialisés ou surspécialisés ainsi qu'avec les médecins du territoire. Cette direction est aussi responsable de créer des conditions favorables à l'accès, à la continuité et à la mise en réseau des services médicaux.

Elle s'assure de l'accessibilité à des plateaux techniques diagnostiques pour l'ensemble des médecins, à des médecins spécialistes via les médecins généralistes et à des professionnels compétents en nombre suffisant pour remplir les obligations de l'établissement.

De plus, elle coordonne et dirige les activités de divers services professionnels transversaux dont l'accueil, les archives, le transport des usagers, la centrale de rendez-vous, l'imagerie médicale, la pharmacie, les laboratoires, la gestion des séjours hospitaliers.

DIRECTEUR DES AFFAIRES MÉDICALES, PROFESSIONNELLES ET DES SERVICES DE SANTÉ DE PREMIÈRE LIGNE

Sommaire des responsabilités

Sous la responsabilité hiérarchique du directeur général, en lien fonctionnel avec le directeur général adjoint, le directeur exerce, en collaboration avec le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) et les chefs de Département clinique, une responsabilité professionnelle et scientifique au regard de l'organisation, de l'accessibilité, de la prestation et de la qualité des services médicaux dispensés au sein de l'établissement. Il soutient les activités du CMDP, notamment les questions d'éthique médicale découlant des pratiques

professionnelles et de la surveillance de la qualité des actes médicaux et du développement professionnel.

En lien avec les orientations stratégiques, il assume notamment la gestion des ressources humaines, matérielles, financières et informationnelles des services généraux de santé physique et voit à la mise en place des mesures d'accessibilité aux services médicaux nécessaires pour soutenir les groupes de médecine de famille (GMF) et les cabinets privés.

De plus, le directeur des services professionnels et des relations avec les cabinets médicaux dirige, coordonne et gère avec efficacité les ressources humaines, matérielles, financières et informationnelles des services transversaux, tels que :

- L'imagerie médicale;
- Les laboratoires de biologie médicale;
- La pharmacie;
- L'accueil et les archives médicales.

Responsabilités et tâches reliées à la fonction

- Contribuer à la planification des effectifs médicaux et assurer la mise en œuvre du plan d'effectifs médicaux;
- Créer des conditions favorables à l'accès, à la continuité des soins et à la mise en place du RLS de services médicaux dans un esprit de pertinence clinique et selon les meilleures pratiques;
- Soutenir les activités du CMDP, notamment au regard de la qualité des actes, de l'éthique médicale et du soutien au développement professionnel;
- Collaborer au processus d'inspection professionnelle du Collège des médecins du Québec, de l'Ordre des dentistes du Québec et de l'Ordre des pharmaciens et assurer le suivi des recommandations et plans d'action;
- S'assurer, en collaboration avec le chef de département médical, de l'analyse des qualifications et des compétences des médecins et dentistes pour lesquelles il y a une demande de statut et privilèges et produire les recommandations à cet effet;

- Présider la Table des chefs de Département clinique en collaboration avec la direction générale;
- Fixer les rôles et les responsabilités des chefs de Département clinique en fonction des attentes de l'organisation;
- Diriger et coordonner les chefs de Département clinique dans l'actualisation de leurs tâches administratives;
- Assurer la mise en place, la gestion et le suivi des mécanismes d'accès aux services médicaux selon les lois et règlements en vigueur;
- Participer activement à la gestion des séjours avec les directeurs et les chefs de Département clinique concernés;
- Assumer les responsabilités découlant de la fonction recherche au CSSSSL;
- Soutenir les activités du comité d'éthique à la recherche;
- Veiller à la promotion des activités de recherche;
- Établir et gérer l'adéquation entre les besoins en services médicaux des différentes clientèles, tant au plan du type de services requis que des modalités d'accessibilité, et de continuité au sein de la direction et en coordination avec les autres directions et les partenaires externes;
- Soutenir les gestionnaires membres de sa direction afin de susciter le dynamisme organisationnel et les guider vers l'atteinte des objectifs individuels et collectifs;
- S'assurer du respect des lois et règlements applicables à sa direction;
- Contribuer à la gestion des risques et de la qualité selon les stratégies et les plans organisationnels et mettre en place les mécanismes requis de surveillance de la qualité et de la sécurité des soins et des services;
- Mettre en place des mécanismes d'évaluation de la satisfaction de la clientèle en conformité avec les programmes spécifiques de l'établissement et assurer le suivi des mesures correctives;
- Contribuer à l'évaluation et à la réalisation de la performance organisationnelle;
- Gérer de façon optimale les ressources sous sa responsabilité.

DIRECTION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES ET DE LA QUALITÉ (DPPQ)

Sous l'autorité de la direction générale, la DPPQ a le mandat de s'assurer du développement des compétences, du soutien au développement des pratiques professionnelles au regard de la main d'œuvre en soins infirmiers et en services professionnels. Elle assume la coordination des stages de formation pour les étudiants de ces secteurs. En soutien à la direction des ressources humaines et du développement organisationnel et des directions cliniques, elle élabore les profils de compétence et les outils qui en découlent.

La direction des pratiques professionnelles et de la qualité a la responsabilité d'assurer des soins et services sécuritaires et de qualité dans l'enceinte du CSSSSL selon l'offre de service proposée au sein du réseau local de services de santé et de services sociaux.

La DPPQ assume la gestion du service des bénévoles et du service de soins spirituels et des activités de remplacement au CSSSSL.

DIRECTEUR DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES ET DE LA QUALITÉ

Sommaire des responsabilités

Sous la responsabilité hiérarchique de la direction générale et en concertation avec les différentes directions, le directeur des pratiques professionnelles et de la qualité assume les mandats et responsabilités qui lui sont dévolus par la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

À ce titre, il assume la gouverne professionnelle de l'exercice en soins infirmiers et des services professionnels dans l'ensemble du CSSSSL. Il surveille et contrôle la qualité des soins infirmiers et s'assure d'une prestation sécuritaire des soins et services dans l'établissement. Il élabore les règles de soins infirmiers, en tenant compte des pratiques exemplaires. En collaboration avec les directions cliniques, détermine les cibles et les résultats à atteindre annuellement en termes de soutien et développement des pratiques et des compétences.

Il voit à l'élaboration et à l'application des règles de prévention des infections dans l'ensemble de l'établissement, en collaboration avec les directions et les chefs médicaux concernés.

Il assume la coordination des activités de gestion des risques liés à la prestation de services. Il assure également la gestion hiérarchique de la coordination des activités hospitalières (soir, nuit et fin de semaine) et la gestion des activités de remplacement pour l'ensemble de l'établissement. À ce titre, il assure la gestion

efficace des ressources humaines, matérielles, financières et informationnelles de ces secteurs.

Responsabilités et tâches reliées à la fonction

- S'assurer, en collaboration avec les directions cliniques, de l'élaboration et de l'application d'un modèle de distribution des soins infirmiers adapté aux services favorisant l'interdisciplinarité;
- Assurer un niveau adéquat de compétences de la main d'œuvre en soins infirmiers et en services professionnels et mettre en place les mécanismes qui favorisent l'amélioration continue des pratiques;
- Développer, coordonner et maintenir une offre de formation aux professionnels des différentes directions cliniques;
- Coordonner le programme de gestion des risques;
- Coordonner les activités dévolues au comité de gestion des risques;
- Coordonner le programme de prévention des infections;
- Développer, en collaboration avec les directions cliniques, des indicateurs relatifs à la qualité des soins et services dispensés;
- Participer et soutenir les activités du conseil des infirmières et infirmiers (CII) et du conseil des infirmières et infirmiers auxiliaires (CIIA) et du conseil multidisciplinaire (CM) et assurer la liaison entre ces conseils et les instances de gestion du CSSSSL;
- S'assurer de l'application et du suivi des recommandations quant à l'exercice des soins infirmiers et des services professionnels découlant des rapports de coroner, des visites d'inspection professionnelle et d'agrément;
- Assurer le développement et la mise à jour des pratiques entourant la prévention des infections nosocomiales à travers l'ensemble du CSSSSL, voir à l'application des règles et à la surveillance des activités et mettre en place des mesures correctrices, lorsque requises;
- Faire enquête et proposer, le cas échéant, des mesures correctives en vue de prévenir la récurrence des incidents et accidents associés à la prestation des soins et des services;

- Assurer la surveillance des activités de gestion du CSSSSL (soir, nuit et fin de semaine) dans le respect des règles organisationnelles et mettre en place des mécanismes qui assurent les suivis requis avec les directions concernées, le cas échéant;
- Gérer les activités de remplacement du personnel pour l'ensemble du CSSSSL;
- Soutenir le fonctionnement du comité de vigilance et de la qualité;
- Coordonner la démarche d'agrément en suscitant la collaboration de l'ensemble des directions;
- Soutenir le fonctionnement du comité d'éthique clinique;
- Assurer la coordination des stages de formation;
- Soutenir les gestionnaires membres de sa direction afin de susciter le dynamisme organisationnel et les guider vers l'atteinte des objectifs individuels et collectifs;
- S'assurer du respect des lois et règlements applicables à sa direction;
- Contribuer à l'évaluation et à la réalisation de la performance organisationnelle;
- Gérer de façon optimale les ressources sous sa responsabilité.

DIRECTIONS CLINIQUES

Chacune des directions cliniques assume des rôles respectifs en lien avec leurs clientèles spécifiques. Les regroupements clientèles et leurs contours sont présentés à la page suivante.

Essentiellement, les directions cliniques sont les suivantes :

- Direction des services de santé physique;
- Direction des services de soutien à l'autonomie;
- Direction des services enfance jeunesse famille, santé mentale et santé physique.

PLAN D'ORGANISATION

DIRECTION	CONTOUR	
DIRECTION DES SERVICES DE SANTÉ PHYSIQUE <ul style="list-style-type: none"> ▪ Médecine 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cardiologie ▪ Clinique du diabète ▪ Gastroentérologie ▪ Hémato-oncologie ▪ Neurologie ▪ Pneumologie ▪ Urgence ▪ Unité de décision clinique 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Endoscopie ▪ Soins palliatifs ▪ Hémodialyse ▪ Clinique externes de médecine spécialisée ▪ Unités d'hospitalisation en médecine ▪ Soins spécialisés
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Chirurgie 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bloc opératoire et salle de réveil ▪ Chirurgie ▪ Anesthésie ▪ Urologie ▪ Plastie ▪ Gynécologie 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Chirurgie vasculaire ▪ Orthopédie ▪ ORL ▪ Préadmission ▪ Stérilisation ▪ Cliniques ambulatoires
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Activités respiratoires 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inhalothérapie ▪ Laboratoire de physiologie respiratoire 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Polysomnographie ▪ Pneumologie
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Réadaptation, nutrition clinique 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nutrition ▪ Orthophonie ▪ Audiologie 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ergothérapie ▪ Physiothérapie
DIRECTION DES PROGRAMMES SERVICES DE SOUTIEN À L'AUTONOMIE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Services de soutien à domicile ▪ Centres de jour ▪ Réseau de services intégrés aux personnes en perte d'autonomie ▪ Hébergement de longue durée ▪ Unités transitoires de réadaptation fonctionnelle ▪ Développement et gestion des ressources non institutionnelles (RI et RTF) ▪ Accueil et admissions en milieu d'hébergement 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Guichet d'accès PPALV ▪ Centre d'investigation en gériatrie ambulatoire (CIGA) ▪ Hébergement temporaire ▪ Déficience physique adulte ▪ Déficience intellectuelle adulte ▪ Soutien aux ressources privées certifiées d'hébergement

DIRECTION

CONTOUR

DIRECTION DES SERVICES ENFANCE / JEUNESSE / FAMILLE, SANTÉ MENTALE ET SANTÉ PUBLIQUE

- Plan d'action local de santé publique
- Programmes locaux de santé publique
- Organisation communautaire
- Accueil psychosocial
- Services psychosociaux généraux
- Dépendance adulte
- Guichet d'accès en santé mentale
- Module d'évaluation rapide en santé mentale
- Services ambulatoires en santé mentale
- Suivi intensif dans le milieu

- Obstétrique et unité Mère-enfant
- Néonatalogie
- Cliniques spécialisées de 2^e ligne Mère-Enfant
- Services intégrés en périnatalité et petite enfance pour clientèles en contexte de vulnérabilité (SIPPE)
- CREDEL
- Pédiatrie

- Services d'intensité variable
- Services ambulatoires en santé mentale
- Prévention du suicide et intervention de crise
- Cliniques externes en santé mentale
- Urgence psychiatrique
- Hospitalisation de courte durée en santé mentale
- Unité d'hébergement intensif en santé mentale
- Hébergement en ressources non institutionnelles (RI-RTF)
- Soutien à l'intégration sociale

- Déficience physique (0-21 ans)
- Guichet d'accès en jeunesse
- Déficience intellectuelle et TED (0-100 ans)
- Santé mentale ambulatoire enfance-jeunesse
- Services psychosociaux jeunes en difficulté
- Services santé et psychosociaux en milieu scolaire
- Dépendance (0-18 ans)

DIRECTEURS CLINIQUES

Sommaire des responsabilités

Sous la responsabilité hiérarchique de la direction générale et en concertation avec les autres directions du CSSSSL, les directeurs sont responsables d'établir l'adéquation entre les besoins de la population cible et l'efficacité des soins et des services sous leur responsabilité. Ils actualisent les orientations cliniques et scientifiques des programmes services de leur direction et en gèrent avec efficacité les ressources humaines, matérielles, financières et informationnelles, conformément à la philosophie et aux règles de l'organisation. Ils sont empreints d'un souci constant pour la qualité et la sécurité des soins et des services. Leur philosophie de services à la clientèle intègre les principes du patient partenaire. Leur philosophie de gestion se traduit notamment par une collaboration constante, de la rigueur et de la cohérence dans leurs décisions. Ils gèrent les ressources humaines de leur direction de façon à développer les connaissances et créer un milieu de travail favorisant la santé et au bien-être des employés.

Responsabilités et tâches reliées à la fonction

- En lien avec les orientations et objectifs du CSSSSL, préciser les objectifs cliniques et scientifiques et les cibles à atteindre en fonction des programmes services sous leur responsabilité et produire un bilan annuel des réalisations;
- Implanter une philosophie de services qui respecte les valeurs de l'organisation, qui promeut l'accès à l'expertise et à l'interdisciplinarité et qui prône l'amélioration continue de la qualité et des risques;
- Contribuer au renouvellement des pratiques dans une approche où l'autodétermination du patient est encouragée;
- Établir et gérer l'adéquation entre les besoins des clientèles cibles et les services offerts, tant au plan du type de services requis, des modalités d'accessibilité et de continuité de services au sein de la direction, dans une réflexion systémique impliquant les autres directions et les partenaires externes;
- Déterminer la programmation des activités, l'organisation des services en créant des continuums fluides qui accentuent l'accessibilité aux soins et services et qui assurent le respect des standards de qualité et de sécurité des soins;

- Contribuer également à l'optimisation de l'organisation du travail en favorisant la complémentarité avec les divers secteurs cliniques et assurer le maintien et le développement de liens étroits avec les partenaires internes et externes. À cet effet, il contribue à l'avancement des travaux des différents continuums de services et à leur arrimage au sein du RLS;
- Assurer la mise en place des mécanismes d'amélioration continue de la qualité des services et de la gestion des risques, dont la mesure de satisfaction de ses clientèles;
- Assurer une gestion efficace et concertée des ressources de sa direction, contribuer à l'efficacité organisationnelle en sollicitant judicieusement les autres directions cliniques ou de soutien selon l'expertise complémentaire requise;
- Soutenir les gestionnaires membres de sa direction afin de susciter le dynamisme organisationnel et les guider vers l'atteinte des objectifs individuels et collectifs;
- S'assurer du respect des lois et règlements applicables à sa direction;
- Contribuer au processus de la gestion intégrée des risques et de la qualité selon les stratégies et plans organisationnels et mettre en place les mécanismes requis de surveillance de la qualité et de la sécurité des soins et des services;
- Mettre en place des mécanismes d'évaluation de la satisfaction de la clientèle en conformité avec les programmes spécifiques de l'établissement et assurer le suivi des mesures correctrices;
- Contribuer à l'évaluation et à la réalisation de la performance organisationnelle.

DIRECTIONS D'EXPERTISES ET DE SOUTIEN

Collaborateurs incontournables au soutien à l'amélioration continue de la qualité, ces directions sont composées d'équipes spécialisées qui ont leurs responsabilités propres et qui agissent en soutien à la gouvernance générale de l'établissement et aux directions cliniques. Leur rôle est transversal, il est essentiel aux fonctions de l'organisation, notamment pour atteindre l'excellence opérationnelle qui demeure la pierre angulaire à l'actualisation de notre vision. Ainsi, ces directions sont sollicitées pour compléter l'expertise nécessaire, tant en finance, en ressources humaines, en services techniques, en développement des pratiques professionnelles ou en gestion opérationnelle ou stratégique.

Elles sont sollicitées dans la coordination de la gestion des projets à portée transversale dans le CSSSSL. Il s'agit de :

- La direction des ressources humaines et du développement organisationnel;
- La direction des ressources financières et informationnelles;
- La direction des services techniques et d'hôtellerie.

La direction des affaires médicales, professionnelles et des services de santé de première ligne et la direction des pratiques professionnelles et de la qualité sont considérées comme faisant également partie des directions d'expertises, de par leur compétence au regard du développement des pratiques professionnelles et de leur responsabilité spécifique quant à la qualité et la sécurité de la prestation de services médicaux, infirmiers et professionnels.

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES ET DU DÉVELOPPEMENT ORGANISATIONNEL (DRHDO)

La DRHDO exerce un leadership en matière d'alignement stratégique de la gestion des ressources humaines, de soutien et de conseil aux gestionnaires, de service au personnel et de mise en œuvre de politiques de programmes et de systèmes visant la gestion proactive des personnes et le soutien organisationnel au changement.

Elle soutient la culture organisationnelle du CSSSSL porteuse des valeurs et de la philosophie de gestion et veille au développement d'une offre de services en ressources humaines qui répond à la fois aux enjeux actuels de main-d'œuvre et aux divers besoins de la clientèle.

Elle offre un support opérationnel sur les différents volets, notamment les relations de travail, l'application des conventions collectives, la dotation, la gestion de la rémunération et des avantages sociaux, le développement organisationnel, la formation et la santé sécurité au travail.

DIRECTEUR DES RESSOURCES HUMAINES ET DU DÉVELOPPEMENT ORGANISATIONNEL

Sommaire des responsabilités

Sous la responsabilité hiérarchique de la direction générale, le directeur des ressources humaines et du développement organisationnel est responsable de la gestion des ressources humaines et de l'élaboration et de la mise en place des stratégies de développement organisationnel.

En gestion des ressources humaines, il détermine les pratiques les plus efficaces et en élabore les politiques et procédures et soutient les gestionnaires dans l'application de celles-ci au sein de leur direction. Il vise à créer un environnement organisationnel sain et dynamique, basé sur les pratiques organisationnelles favorables au mieux-être en milieu de travail et implique les directions dans la mise en œuvre de ces stratégies.

Il exerce une autorité professionnelle au regard des lois, règlements, normes et contrats qui régissent les relations avec les employés, peu importe leur statut.

Il assure la planification et le recrutement de la main-d'œuvre et met en place les stratégies efficaces en matière de rétention du personnel.

En collaboration avec la direction générale, il définit les processus de gestion du changement et soutient les gestionnaires dans leur application.

Il propose des façons de faire qui favorisent la vitalité des pratiques et le renouvellement continu des apprentissages soutenant ainsi le maintien des compétences au travail. Il stimule la mise en place de mécanismes de transfert de connaissances, et ce, pour toutes les catégories d'emplois.

Responsabilités et tâches reliées à la fonction

- Développer les pratiques organisationnelles en gestion des ressources humaines en tenant compte des valeurs organisationnelles et s'assurer qu'elles soient bien adaptées en vue d'atteindre les objectifs découlant des orientations stratégiques;
- Contribuer à la mise en place de nouvelles formes d'organisation des services et du travail;
- Soutenir les changements organisationnels requis. À ce titre, encourager le développement des habiletés des gestionnaires au regard des méthodes innovantes et des pratiques émergentes;
- Assurer la diffusion, le contrôle et la mise à jour des politiques et procédures sous sa responsabilité;
- Élaborer le plan de main-d'œuvre et le plan de développement des ressources humaines;
- Soutenir les gestionnaires dans l'application des politiques de gestion de la présence au travail;
- Élaborer et soutenir l'application du programme d'appréciation de la contribution;
- Assister les gestionnaires dans la gestion des ressources humaines et de leurs équipes;
- Assumer la responsabilité de la création et de la gestion du dossier de chaque employé, en assurer et promouvoir la confidentialité;
- Élaborer et voir à la mise en application des programmes relatifs à la santé et à la sécurité des employés;
- Présider le comité des ressources humaines et assumer les responsabilités dévolues au comité;

- Soutenir les gestionnaires membres de sa direction afin de susciter le dynamisme organisationnel et les guider vers l'atteinte des objectifs individuels et collectifs;
- S'assurer du respect des lois et règlements applicables dans sa direction;
- Contribuer à la gestion des risques et de la qualité selon les stratégies et plans organisationnels et mettre en place les mécanismes requis de surveillance de la qualité et de la sécurité des soins et des services;
- Contribuer à l'évaluation et à la réalisation de la performance organisationnelle;
- Gérer de façon optimale les ressources sous sa responsabilité.

DIRECTION DES RESSOURCES FINANCIÈRES ET INFORMATIONNELLES

Sous l'autorité de la direction générale, la direction des ressources financières fournit aux gestionnaires du CSSSL une expertise-conseil dans le cadre du processus de planification du suivi et du contrôle budgétaire, de la performance, de la paie, de la comptabilité, des assurances collectives et de l'approvisionnement.

Au regard des ressources informationnelles, cette direction a pour mandat d'en assurer une gestion optimale. Elle veille à l'élaboration d'une planification des ressources informationnelles de concert avec les autres directions du CSSSL. Elle contribue à l'identification des meilleures solutions informatisées supportant les priorités organisationnelles.

DIRECTEUR DES RESSOURCES FINANCIÈRES ET INFORMATIONNELLES

Sommaire des responsabilités

Sous la responsabilité hiérarchique de la direction générale, le directeur des ressources financières et informationnelles est responsable de l'élaboration et de la mise en place des stratégies financières de l'établissement. Il en détermine les pratiques les plus efficaces en matière de gestion financière et informationnelle et en élabore les politiques et les procédures. Il fournit aux gestionnaires une expertise-conseil dans le cadre du processus de planification, de suivi et de contrôle budgétaire. Il voit à la mise en place de processus efficaces à cet effet,

processus qui favorisent l'appropriation des budgets spécifiques par chacun des gestionnaires et l'imputabilité individuelle et collective face à l'équilibre budgétaire. Il assume également les fonctions liées à la paie.

Il veille à l'élaboration et à l'implantation de mécanismes permettant d'assurer l'exploitation, la fiabilité, la sécurité, la disponibilité et la diffusion, au moment opportun, de l'information financière et opérationnelle requises aux fins de l'atteinte de l'efficacité de chacun des programmes, services et directions.

Il assure également une gestion fiable et efficace des approvisionnements conformément aux besoins des utilisateurs.

Il assume la gestion relative aux actifs informationnels et le soutien logistique aux utilisateurs conformément aux orientations régionales et locales.

Responsabilités et tâches reliées à la fonction

- Assurer la gestion financière de l'établissement en conformité avec les principes comptables, les lois et règlements et normes en vigueur dans le réseau de la santé et des services sociaux;
- Élaborer le processus budgétaire, définir et produire les outils de gestion en lien avec ce processus et en assurer l'utilisation par les directions et les gestionnaires;
- Définir le budget en fonction de la mission de l'établissement, des éléments connus et de leurs incidences sur l'offre de services;
- Orienter et mesurer la performance organisationnelle et financière, proposer des cibles et des moyens d'amélioration en collaboration avec les directeurs et assurer le suivi des résultats. À cet égard, il prépare, analyse et diffuse les tableaux de bord;
- Conseiller le directeur général sur la répartition et l'utilisation des fonds et du budget de l'établissement;
- Fournir au conseil d'administration les informations financières requises pour lui permettre de s'acquitter de ses responsabilités en matière d'utilisation des ressources financières;
- Soutenir les obligations du comité de vérification;
- Assurer la disponibilité de l'information financière nécessaire à la vérification externe, collaborer au processus et assurer la mise en place et le suivi des recommandations;

- Assurer la planification et le suivi de la gestion financière des différents projets spéciaux en immobilisation ou autres en cours dans l'établissement, en concertation avec le directeur responsable;
- Assumer la présidence et la coordination du comité de budget et du comité de vigie sur les ressources informationnelles;
- Mettre en place les mécanismes garantissant une bonne gestion des biens confiés par les usagers;
- S'acquitter des fonctions liées à la rémunération et à la paie des employés conformément à la rémunération prévue par les contrats de travail en vigueur, en collaboration avec la direction des ressources humaines;
- Gérer les processus d'appel d'offres en matière d'immobilisation conformément aux règles en vigueur;
- Élaborer et voir à l'application des politiques et procédures soutenant la gestion des approvisionnements;
- Agir en tant que membre du conseil d'administration de la Corporation des achats en commun Laurentides-Lanaudière.

Au plan des ressources informationnelles, il est responsable des stratégies en matière de gestion et déploiement des ressources informationnelles et conformément aux orientations régionales et locales :

- Élaborer et voir à la mise en place d'un cadre de gestion des ressources informationnelles et des politiques et procédures applicables en santé;
- Assurer la mise en place de processus et de mécanismes permettant la disponibilité, l'intégrité et la confidentialité des données;
- Assurer l'optimisation des infrastructures technologiques conformément aux orientations régionales et aux besoins locaux;
- Voir à l'instauration d'un plan directeur de développement et de gestion des ressources informationnelles et s'assurer de sa réalisation;
- Assumer la responsabilité de la sécurité des actifs informationnels et du support logistique aux utilisateurs;
- Assurer, lorsque requise, la gestion des projets de développement informatique et fournir l'expertise à cet effet;

- Soutenir les gestionnaires membres de sa direction afin de susciter le dynamisme organisationnel et les guider vers l'atteinte des objectifs individuels et collectifs;
- S'assurer du respect des lois et règlements applicables à sa direction;
- Contribuer à la gestion des risques et de la qualité selon les stratégies et les plans organisationnels et mettre en place les mécanismes requis de surveillance de la qualité et de la sécurité des soins et des services;
- Contribuer à l'évaluation et à la réalisation de la performance organisationnelle;
- Gérer de façon optimale les ressources sous sa responsabilité.

DIRECTION DES SERVICES TECHNIQUES ET D'HÔTELLERIE (DSTH)

Sous l'autorité de la direction générale, la DSTH voit à la planification et à la gestion des immobilisations, des espaces et des services techniques. Elle élabore et fait la mise à jour du plan des immobilisations, établit de concert avec les autres directions les priorités d'aménagement et réalise le plan. Elle s'assure que le parc d'équipement du CSSSSL soit conforme aux besoins de l'établissement.

Elle fournit de l'expertise-conseil pour l'acquisition et l'entretien des équipements médicaux et de haute technologie.

La direction des services techniques voit également à la coordination des activités techniques et a également sous sa responsabilité les services de sécurité, de plan de mesures d'urgence (PMU) et de stationnement. De plus, elle voit à la planification et à la gestion des services alimentaires, de téléphonie et des moyens de communication.

DIRECTEUR DES SERVICES TECHNIQUES ET D'HÔTELLERIE

Sommaire des responsabilités

Sous la responsabilité hiérarchique de la direction générale, le directeur des services techniques assure la planification et la gestion des immobilisations, des espaces et de l'entretien des immeubles sous la responsabilité du CSSSSL. Il élabore et met à jour le plan des immobilisations. Il établit, de concert avec l'équipe de direction, les priorités d'aménagement et s'assure de leur réalisation. Il coordonne les projets majeurs de réaménagement fonctionnel ou les projets

de construction. Il s'assure également que le parc d'équipements de l'établissement soit à la fine pointe de la technologie, qu'il soit conforme aux besoins du CSSSSL et qu'il respecte les règles de sécurité et les normes canadiennes en tout temps. Il met à contribution l'expertise des ingénieurs biomédicaux lors des acquisitions de haute technologie.

Il coordonne les besoins de services techniques liés à l'entretien préventif des bâtiments et assure les réparations, lorsque requises, en les priorisant. Il a également sous sa responsabilité la gestion de la sécurité, des activités de surveillance de l'ensemble de l'établissement, des stationnements et l'élaboration et l'application des plans de mesures d'urgence.

Il est responsable de fournir le gîte et le couvert aux clientèles hospitalisées et hébergées. Il gère les services alimentaires et voit à l'entretien sanitaire. À ce titre, il assure en tout temps un environnement de qualité, sécuritaire et conforme aux normes d'hygiène, de salubrité et applique les règles de prévention des infections.

Responsabilités et tâches reliées à la fonction

- Assurer la disponibilité des biens meubles et immeubles conformément aux besoins des utilisateurs;
- Assurer la dispensation des services alimentaires à la clientèle, au personnel et aux médecins ainsi qu'aux visiteurs, et voir à ce que les politiques visant une saine alimentation soient respectées;
- Assurer la mise en place de mécanismes d'amélioration continue de la qualité des services et de la gestion des risques dont la mesure de satisfaction de la clientèle;
- Assurer une gestion efficace de la disponibilité des espaces;
- Fournir l'expertise technique pour tout projet de réaménagement, d'aménagement ou d'acquisition d'équipement selon les priorités de l'établissement;
- Mettre en place les systèmes de sécurité appropriés afin d'assurer en tout temps la surveillance et la protection des personnes et des biens;
- Contribuer à la gestion des risques et de la qualité selon les stratégies et plans organisationnels et mettre en place les mécanismes requis de surveillance de la qualité et de la sécurité;

- Veiller à la mise en place et au contrôle des moyens de communication et de la téléphonie;
- Implanter un système de signalisation adéquat dans tous les bâtiments afin que le repérage soit facile pour la clientèle;
- Élaborer et mettre en place un programme de gestion de l'énergie;
- Mettre en place des processus de protection de l'environnement et de gestion des déchets conformément aux règles en vigueur dans le réseau de la santé et des services sociaux;
- Assurer le suivi des recommandations des organismes accréditeurs au regard des immeubles et des équipements;
- Soutenir les gestionnaires membres de sa direction afin de susciter le dynamisme organisationnel et les guider vers l'atteinte des objectifs individuels et collectifs;
- S'assurer du respect des lois et règlements applicables à sa direction;
- Contribuer à l'évaluation et à la réalisation de la performance organisationnelle;
- Gérer de façon optimale les ressources sous sa responsabilité.

INSTANCES DE DÉCISIONS ET MÉCANISMES DE COORDINATION

COMITÉ DE DIRECTION

Son mandat

Le comité de direction est un pilier de la gouvernance, piloté par le directeur général, il assure l'exercice des fonctions de décisions stratégiques et d'orientation organisationnelle au sein de l'équipe de direction. Les discussions et positionnements stratégiques, le contrôle et la surveillance des résultats globaux, tant cliniques qu'organisationnels et financiers au regard des objectifs attendus, la connaissance étroite des enjeux ainsi que les décisions d'orientation respectant les valeurs de l'organisation sont source de création de valeurs pour l'équipe de direction et induisent la crédibilité de l'équipe de direction en tant que telle.

Pour exercer ce rôle, l'équipe de direction est constamment à l'affût d'une information juste, fiable, concise qui pointe les éléments fondamentaux nécessaires à la prise de décision. Le comité de direction n'est pas la somme de ses parties, il est une entité propre qui détermine les actions communes et concertées.

De façon plus spécifique, le comité de direction assume les responsabilités suivantes :

- Soumettre les orientations au conseil d'administration et assurer la réalisation du plan d'action et du bilan annuel;
- Élaborer la planification annuelle et en assurer la diffusion et la réalisation;
- Assurer la mise en place et la gestion d'une organisation efficace et efficiente de l'ensemble de ses ressources, répondant aux besoins de la population de son RLS;
- Voir au maintien d'un environnement de travail favorisant le mieux-être des employés;
- Assurer le suivi des résultats internes et externes d'évaluation des programmes, de la qualité et des risques ainsi que des plans d'action qui en découlent;
- Assurer le suivi des évaluations de satisfaction de la clientèle.

Sa composition

Le directeur général, le directeur général adjoint et tous les directeurs.

Sa fréquence

Aux deux semaines.

COMITÉ DE SYNERGIE ET DE PARTAGE D'EXPERTISE

Son mandat

Le comité de synergie et de partage d'expertise est essentiellement un lieu d'échange et de consultation entre directeurs, pour tout sujet qui revêt une préoccupation stratégique, qui exprime un enjeu commun pour l'organisation. En fait, ce comité permet à tout directeur de présenter un dossier à n'importe quel moment de son évolution, afin d'obtenir l'opinion de ses collègues quant à des enjeux de toute nature qui peuvent influencer son aboutissement. Il peut s'agir également d'un besoin d'explorer plusieurs facettes d'une problématique et de profiter de l'expertise propre de chacun des directeurs pour enrichir à la fois l'analyse et la recherche de solution. Il ne s'agit pas d'un comité décisionnel.

Ce comité stimule la cohésion et la cohérence de l'équipe de direction, fait preuve d'efficacité et prépare la prise de décision lors de la présentation du dossier au comité de direction.

Sa composition

Le comité est présidé par le directeur général adjoint et regroupe l'ensemble des directeurs du CSSSL.

Sa fréquence

Aux deux semaines.

COMITÉ DE BUDGET

Son mandat

Le comité de budget a pour objectifs de fournir les orientations en matière de gestion budgétaire à l'ensemble de l'équipe de direction, de partager les enjeux et d'actualiser les divers processus reliés au cycle de gestion budgétaire. Tout au long de l'année, le comité de budget assure le suivi des analyses financières périodiques et voit à mettre de l'avant des stratégies organisationnelles visant le maintien de l'équilibre budgétaire.

Sa composition

Le comité est présidé par le directeur des ressources financières et informationnelles. Il regroupe l'ensemble des directeurs du CSSSSL.

Sa fréquence

Mensuellement.

COMITÉ DES RESSOURCES HUMAINES

Son mandat

Le comité des ressources humaines vise à donner une dimension stratégique à la gestion des ressources humaines au sein de l'organisation. Il doit permettre à l'équipe de direction de bien saisir les enjeux communs et spécifiques touchant les ressources humaines au sein du CSSSSL. Le comité a pour objectifs de définir et de mettre en commun les stratégies organisationnelles qui permettront l'accès à une main-d'œuvre qualifiée en nombre suffisant pour répondre aux besoins du CSSSSL. Le comité doit assurer la priorisation annuelle des actions et également faire le bilan des réalisations annuellement.

Le comité siège également pour permettre la résolution de problèmes spécifiques de nature organisationnelle. Il répond également à des demandes spécifiques provenant du comité des ressources humaines du conseil d'administration.

Il peut créer les sous-comités nécessaires à la réalisation de son mandat.

Sa composition

Le comité est présidé par le directeur des ressources humaines. En plus du président, il est composé du directeur général adjoint et des trois directeurs clinique et du directeur des pratiques professionnelles et de la qualité.

Sa fréquence

Quatre fois par année.

BUREAU DE PROJETS

Son mandat

Développer, offrir et promouvoir les meilleures pratiques en matière de gestion de projets. Le bureau de projets permet à la direction d'avoir une vision globale de l'avancement de tous les projets et de mieux les ordonnancer selon les priorités stratégiques du CSSSL. Il assure à la direction une meilleure synchronisation de la réalisation de ceux-ci puisqu'il suit les dépendances entre les différents projets en évaluant mieux les impacts organisationnels. Il relève de la direction générale.

Sa composition

Le bureau est composé du directeur général adjoint, du directeur des ressources financières et informationnelles et du directeur des services techniques.

Sa fréquence

Trois à quatre fois par année.

ANNEXE I

DÉPARTEMENTS DE MÉDECINE DU CSSSSL

On compte douze (12) départements de médecine au sein du CSSSSL.

1) Département de l'urgence

Composé de médecins œuvrant dans la salle d'urgence ou ailleurs dans l'hôpital lorsque les circonstances l'exigent. Ses activités comprennent principalement :

- Assurer le fonctionnement de l'urgence, incluant la salle d'observation;
- Assurer temporairement le service d'urgence ailleurs dans l'hôpital lorsque l'usager est instable ou que le médecin traitant n'est pas immédiatement disponible;
- Toutes autres activités pouvant être éventuellement développées.

Le Département clinique de l'urgence est destiné à répondre à des besoins d'ordre administratif et clinique, notamment pour des fins de distribution de soins, d'évaluation de la qualité de ses soins, d'enseignement et/ou de recherche, dans lequel sont regroupés dans celui-ci.

Le Département de l'urgence compte deux services, soit :

- L'unité des décisions cliniques (UDC);
- Le service de l'urgence.

2) Département d'anesthésiologie-réanimation

Département dont la mission est de :

- Fournir des soins d'anesthésie générale régionale et de sédatifs relatifs aux interventions chirurgicales et aux procédures diagnostiques qui les nécessitent;
- Participer à l'évaluation préopératoire des usagers à la clinique de préadmission;
- Fournir les soins d'analgésie périmédullaire pour les usagères en travail obstétrique;
- Fournir les soins aux usages souffrant de douleurs aiguës ou chroniques;
- Fournir des soins de réanimation en tant que médecin consultant aux usagers qui le nécessitent.

3) Département de biologie médicale

Département dont la mission est de fournir des services d'analyse et de consultation dans les domaines d'activités suivants : les prélèvements, la biochimie, l'hématologie, l'immunochimie, la microbiologie, la médecine transfusionnelle et l'anatomopathologie.

Il supporte ainsi la mission du CSSSSL en effectuant les analyses médicales requises et en produisant des résultats précis et exacts aidant à une meilleure prise en charge des usagers par l'équipe traitante.

Le Département de biologie médicale du CSSSSL regroupe les services cliniques suivants :

- Deux centres de prélèvements (CLSC Lamater et CLSC Meilleur);
- L'anatomopathologie;
- La biochimie;
- L'hématologie;
- La microbiologie;
- La banque de sang;
- L'immunologie qui est un service hybride sous la responsabilité des trois spécialisés de laboratoire que sont la biochimie, l'hématologie et la microbiologie.

4) Département de médecine générale

Département responsable d'effectuer les activités cliniques suivantes :

- Assurer le fonctionnement des différents services;
- Assurer le rôle de l'omnipraticien dans le Département de psychiatrie;
- Assurer le fonctionnement de la clinique externe de soins palliatifs;
- Collaborer à l'organisation de l'assistance opératoire et à la préadmission selon les besoins;
- Participer aux services d'obstétrique dans le Département d'obstétrique-gynécologie;
- Toutes autres activités pouvant éventuellement être développées.

Le Département de médecine générale regroupe les services suivants :

- Les services du CLSC Lamater;
- Les services du CLSC Meilleur;
- Hospitalisation;
- Obstétrique;
- Soins intermédiaires et unités coronariennes;
- Soins palliatifs;
- Unité de médecine familiale (UMF).

5) Département de médecine spécialisée

Composé de médecins œuvrant au CSSSSL au sein de spécialités médicales, dont le mandat est de dispenser des soins médicaux de deuxième ligne dans tous les services qui le composent. La dispensation des soins peut avoir lieu à l'urgence, à l'hospitalisation aux cliniques externes ou dans tout autre lieu jugé pertinent.

Au plan administratif, le Département de médecine spécialisée coordonne l'organisation des soins (hospitalisation, gardes) et les activités d'évaluation de la qualité de l'acte, de recherche et d'enseignement.

Le Département de médecine spécialisée comprend les services suivants :

- Allergologie immunologie;
- Cardiologie;
- Dermatologie;
- Gastro-entérologie;
- Hémato-oncologie;
- Maladie infectieuse;
- Médecine interne;
- Néphrologie;
- Neurologie;
- Pneumologie;
- Pneumologie : électrophysiologie et inhalothérapie;
- Radio-oncologie.

6) Département de pédiatrie

Le Département de pédiatrie est un service médical spécialisé dans le traitement des maladies infantiles. Le Département de pédiatrie a pour mission de favoriser l'excellence dans les soins reliés à la santé et au bien-être des enfants, de la période fœtale jusqu'à la fin de l'adolescence. Les membres du département travaillent en étroite collaboration avec les services d'obstétrique, de l'urgence et les autres services du CSSSSL. Ces membres participent aux activités suivantes:

Activités cliniques :

- Unité d'hospitalisation de pédiatrie;
- Soins intermédiaires néonataux Niveau II-b;
- Clinique externe spécialisée (allergie, asthme, suivi général, ...);
- Clinique régionale d'évaluation du développement de l'enfant de Lanaudière (CRÉDEL);
- Clinique TDAH de deuxième ligne.

Activités cliniques dans les autres établissements du CSSSSL :

- Centre désigné pour les victimes d'agression sexuelle 0-17 ans Lanaudière sud et nord;

- Clinique pédiatrique pour la clientèle des services intégrés en périnatalité et en petite enfance (SIPPE) – Centre multivocationnel Claude-David;
- UMF consultations en pédiatrie avec les résidents de l'UMF.

Activité d'enseignement :

- Participation à la formation des étudiants, des résidents en médecine familiale et en pédiatrie.

7) Département de gynécologie-obstétrique

Département clinique de soins spécialisés en gynécologie chirurgicale et médicale et en soins médicaux en obstétrique.

Il a pour mandat de fonctionner dans le cadre de deux regroupements de clientèle, soit le regroupe de clientèle chirurgie pour le volet gynécologique et le regroupement de clientèle mère-enfant-famille pour le volet obstétrical. La gamme de soins qu'il offre comprend :

- L'obstétrique;
- La gynécologie chirurgicale;
- L'infertilité;
- Le planning familial incluant l'avortement thérapeutique pour les cas qui nécessitent une prise en charge intra hospitalière;
- Les procédures diagnostiques telles que la colposcopie, l'amniocentèse génétique, les versions et les échographies obstétricales et gynécologies, selon les compétences du médecin;
- Les soins médicaux aux nouveau-nés au moment de l'accouchement et du suivi postaccouchement jusqu'à leur congé.

Le Département de gynécologie-obstétrique est doté d'un service d'obstétrique.

8) Département de chirurgie

Composé des médecins spécialistes qui ont obtenu des privilèges de pratique dans les différents services qui composent le département. Les membres du Département de gynéco-obstétrique, du Département d'anesthésie et du Département de chirurgie font partie du regroupement médico-administratif de chirurgie. Ils sont assujettis aux règlements du Département de chirurgie en ce qui a trait à l'utilisation des ressources partagées par ces trois départements, soit le bloc opératoire ainsi que les unités de soins du Département de chirurgie

(soins ambulatoires et unités d'hospitalisation). Le Département de chirurgie regroupe les services suivants :

- Chirurgie générale;
- Chirurgie maxillo-faciale;
- Chirurgie plastique;
- Chirurgie vasculaire;
- Ophtalmologie;
- Orthopédie;
- Oto-rhino-laryngologie;
- Urologie.

9) Département de psychiatrie :

Le Département de psychiatrie regroupe les activités suivantes :

- Coordonner et offrir les services spécialisés de deuxième ligne en santé mentale pour la clientèle adulte souffrant de troubles et de maladies mentales désireuses de recevoir des services dans la région du sud de Lanaudière. Ses services comprennent les évaluations diagnostiques et médicolégales, le traitement, le soutien clinique à la première ligne et l'enseignement de la psychiatrie. La clientèle de 18 ans et moins n'est évaluée qu'à l'urgence et en consultation liaison, à moins d'entente spécifique avec le CSSS du Nord de Lanaudière;
- Veiller à l'intégration de la prévention primaire, secondaire et tertiaire dans l'organisation et la dispensation des soins;
- Favoriser et soutenir l'autonomie de la première ligne en ce qui a trait aux suivis des troubles courants de santé mentale en lui apportant l'information, la supervision, la consultation et l'enseignement requis;
- Participer à la formation d'étudiants et de résidents en médecine familiale ou en psychiatrie dans le cadre de l'enseignement dispensé par diverses universités après ententes avec celles-ci;
- Participer avec les instances concernées à l'élaboration et au respect d'ententes avec d'autres départements ou directions du CSSS du Sud de Lanaudière (ou à l'extérieur de celui-ci), de même qu'avec les services de première ligne incluant les CLSC, les cliniques et cabinets médicaux, les GMF, les centres de réadaptation (CR) et les organismes communautaires;

Le Département de psychiatrie regroupe les cinq services cliniques suivants :

- Interne (urgence, unité de soins et consultation-liaison psychiatriques);
- Externe MRC Les Moulins (incluant une clinique externe et l'hôpital de jour);
- Externe MRC de l'Assomption (incluant une clinique externe);
- SIME (suivi intensif dans le milieu en équipe) et SIV (soutien d'intensité variable);
- Soutien à la première ligne (incluant le programme de soins partagés (PSP) et le programme du médecin spécialiste répondant en psychiatrie (MSRP)).

10) Département de soutien à l'autonomie

Le Département de soutien à l'autonomie offre un continuum de soins et services envers la clientèle gériatrique de son territoire visant essentiellement l'optimisation du profil d'autonomie fonctionnelle en vue d'un maintien le plus longtemps possible des personnes à risque de perte d'autonomie, dans leur milieu de vie naturel.

Ce continuum comprend le dépistage des atteintes cognitives en ambulatoire, l'approche adaptée à la personne âgée hospitalisée en milieu de soins aigu pour prévenir la perte d'autonomie fonctionnelle, le travail en équipe interdisciplinaire pour optimiser la récupération fonctionnelle en unité transitoire de récupération fonctionnelle (UTRF) ou en unité de courte durée gériatrique (UCDG).

Le Département de soutien à l'autonomie regroupe les différents services cliniques suivants :

- Service d'hébergement de longue durée (CHSLD);
- Centre d'intervention gériatrique ambulatoire (CIGA);
- Unité de courte durée gériatrique (UCDG);
- Unité transitoire de récupération fonctionnelle (UTRF).

11) Département d'imagerie médicale

Le département a pour fonction de fournir les soins de consultation radiologique, échographique, de résonance magnétique et de médecine nucléaire aux usagers du CSSSSL. De plus, le département assure la desserte des services radiologiques, interventions vasculaires, non vasculaires ainsi que des services de médecine nucléaire.

Les services du département sont :

- Service de radiologie;
- Service de médecine nucléaire.

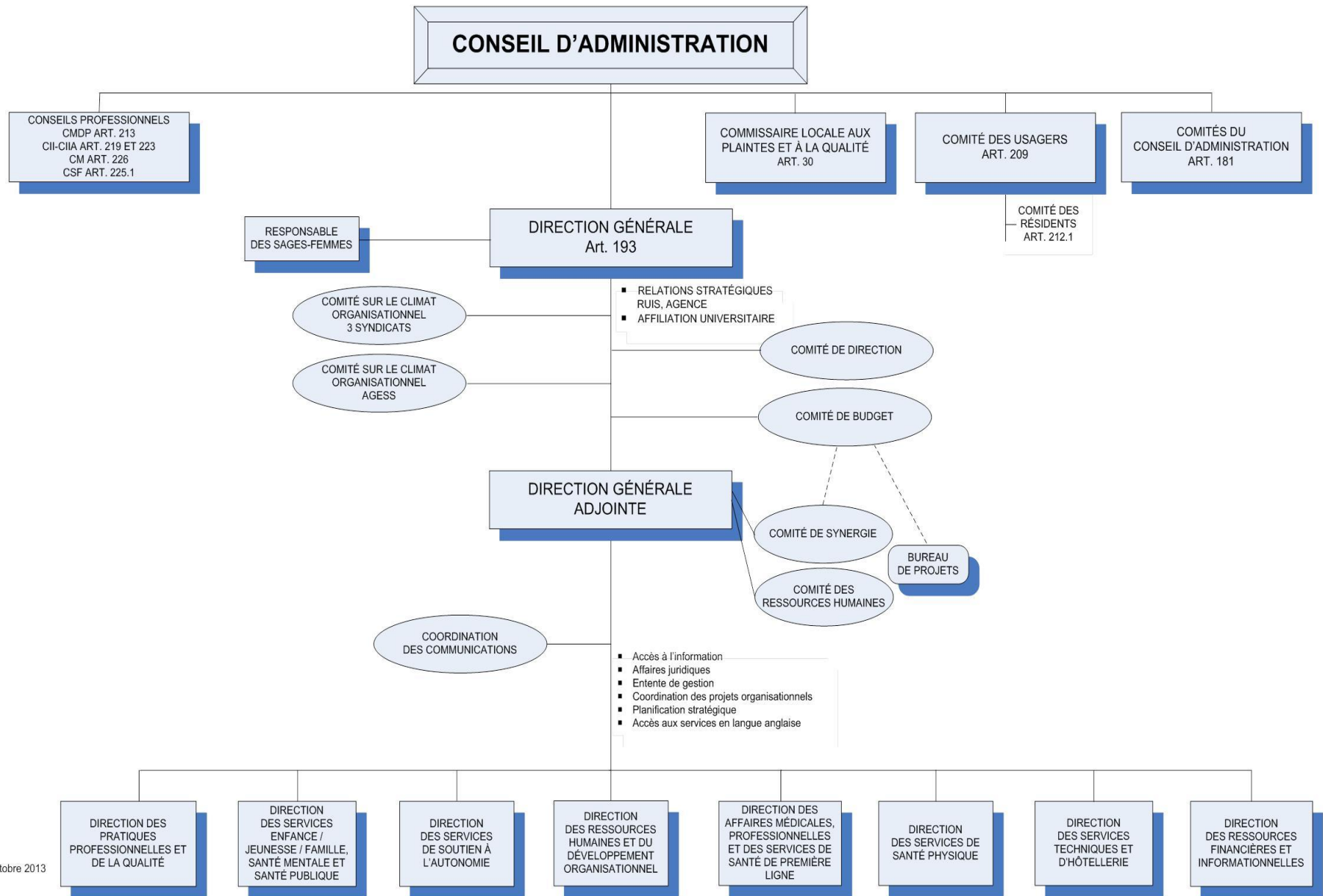
12) Département de pharmacie

Le Département de pharmacie a pour mission d'offrir des soins et des services pharmaceutiques de qualité aux différentes clientèles du CSSSSL.

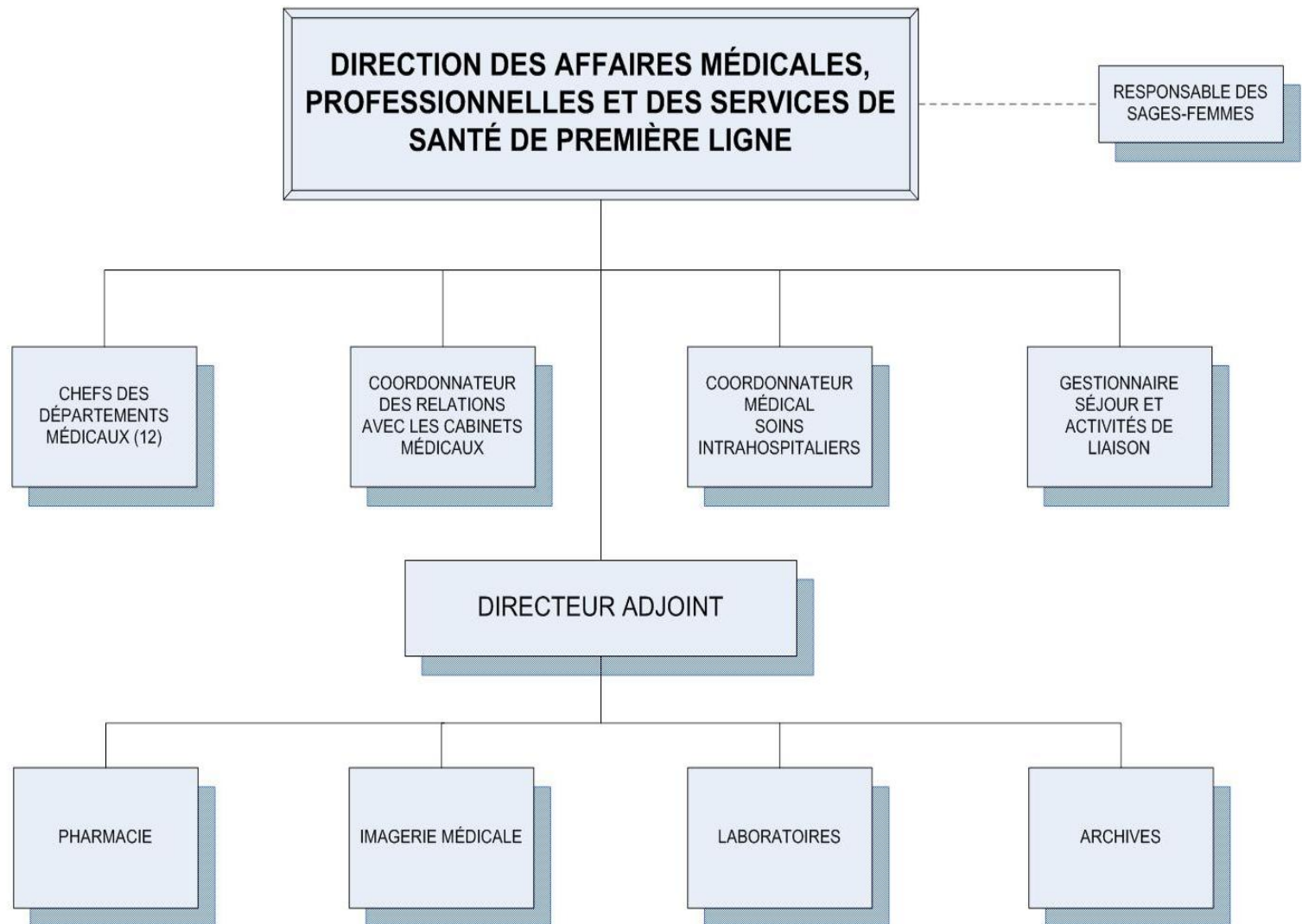
En plus d'offrir des services de distribution des médicaments aux usagers hospitalisés et en CHSLD, le Département de pharmacie procure des soins pharmaceutiques plus spécifiquement dans les secteurs suivants :

- Chirurgie;
- Clinique d'insuffisance cardiaque;
- Gériatrie;
- Médecine;
- Oncologie;
- Soins critiques;
- Suppléance rénale;
- Unité de médecine familiale;
- Urgence

ANNEXE II
ORGANIGRAMMES



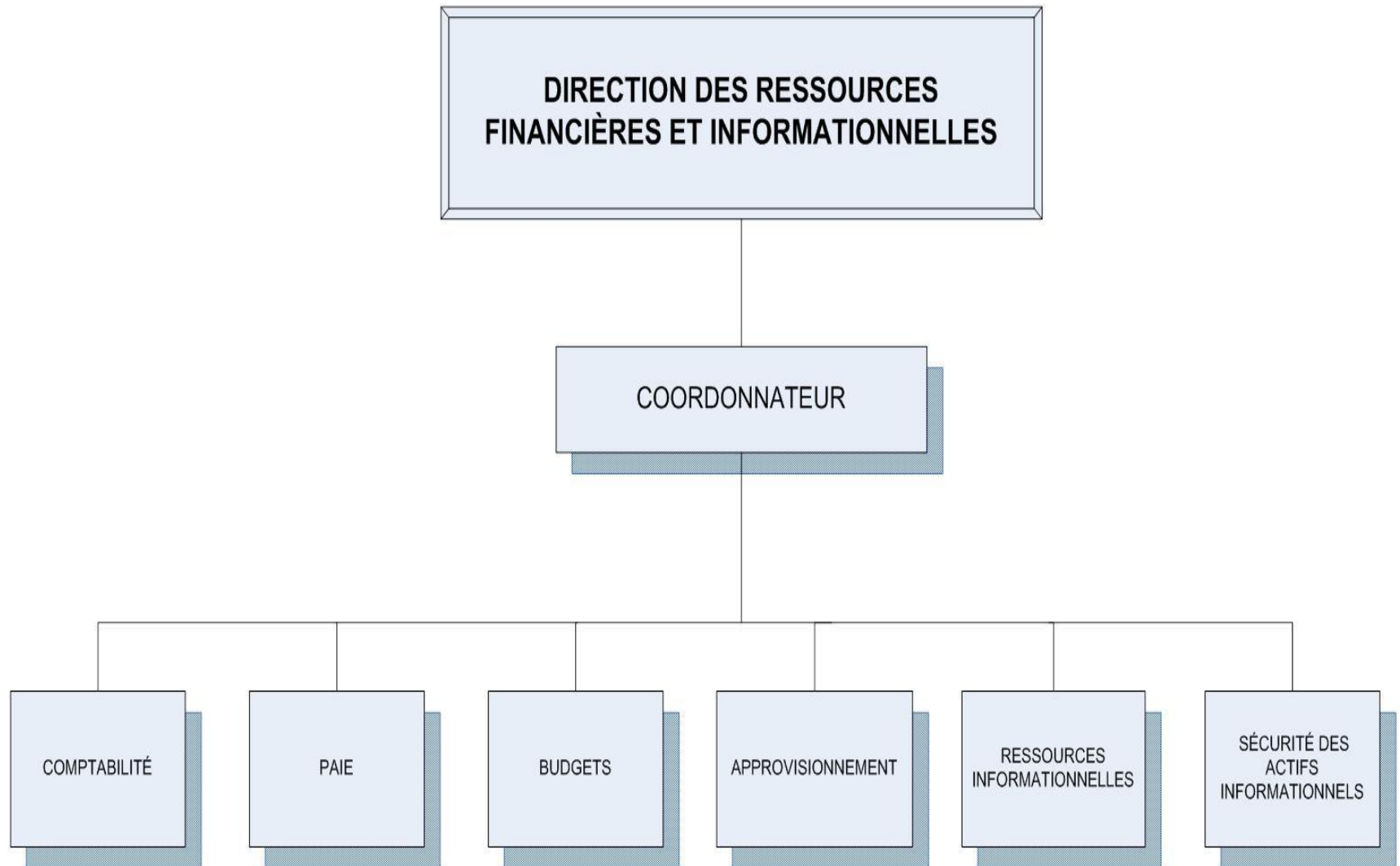
Le 8 octobre 2013



Le 7 octobre 2013



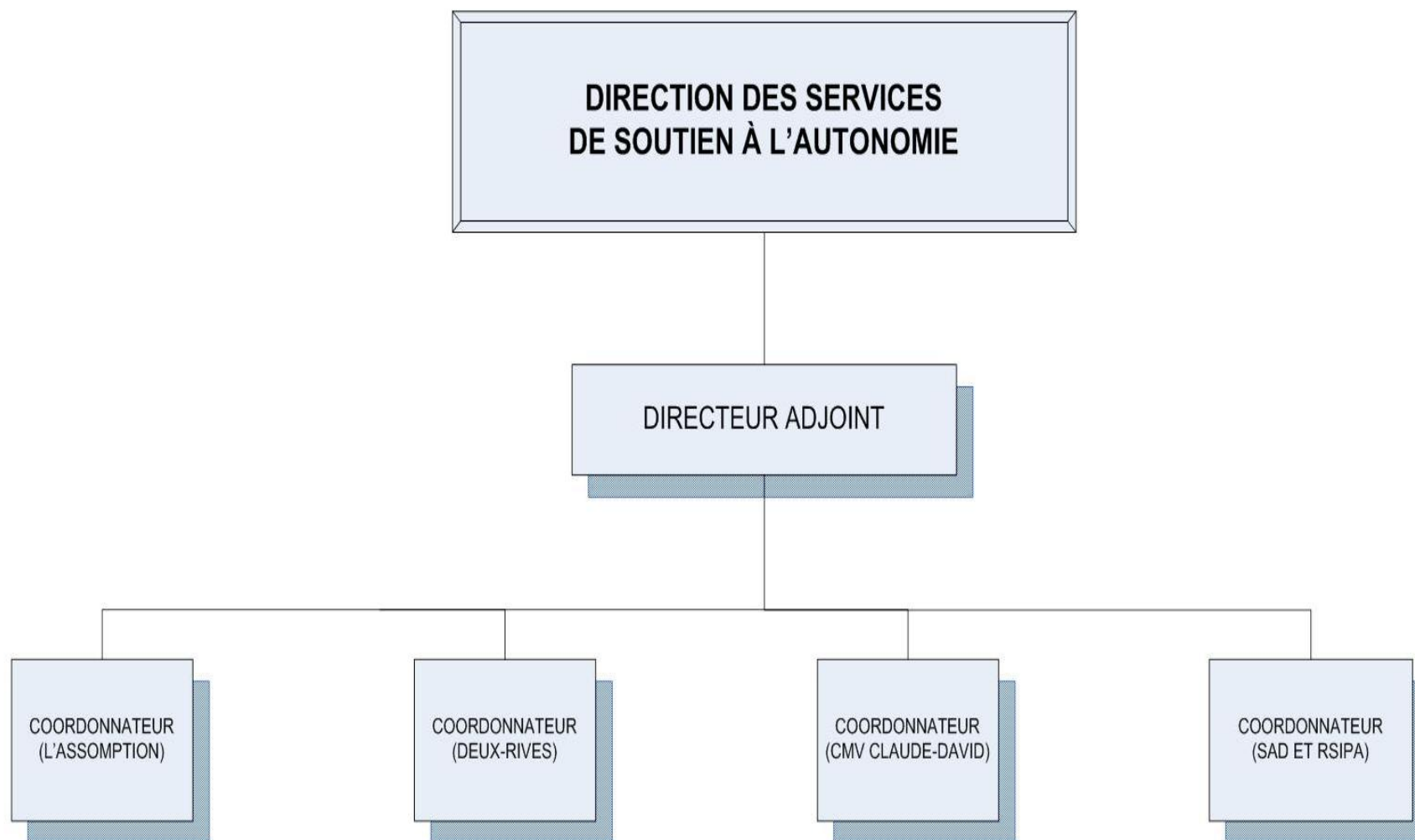
Le 7 octobre 2013



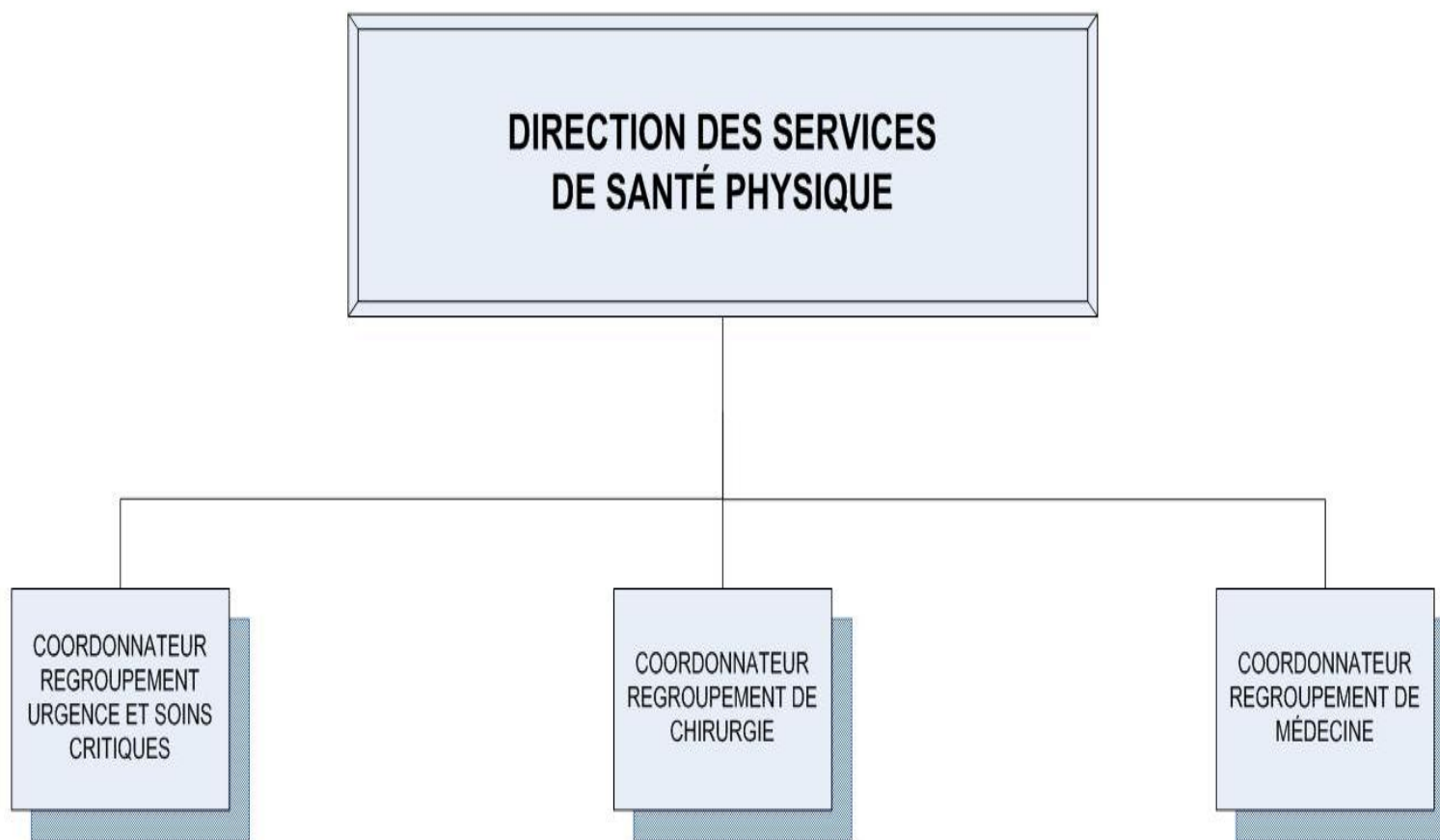
Le 7 octobre 2013



Le 7 octobre 2013

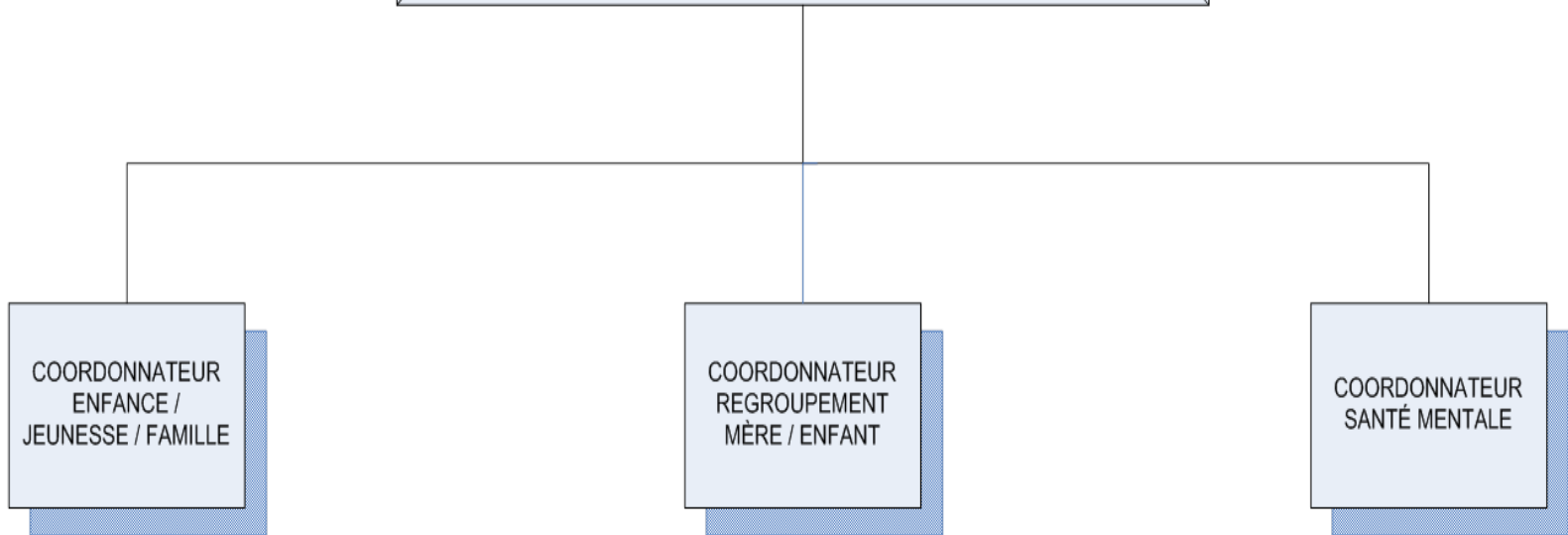


Le 8 octobre 2013

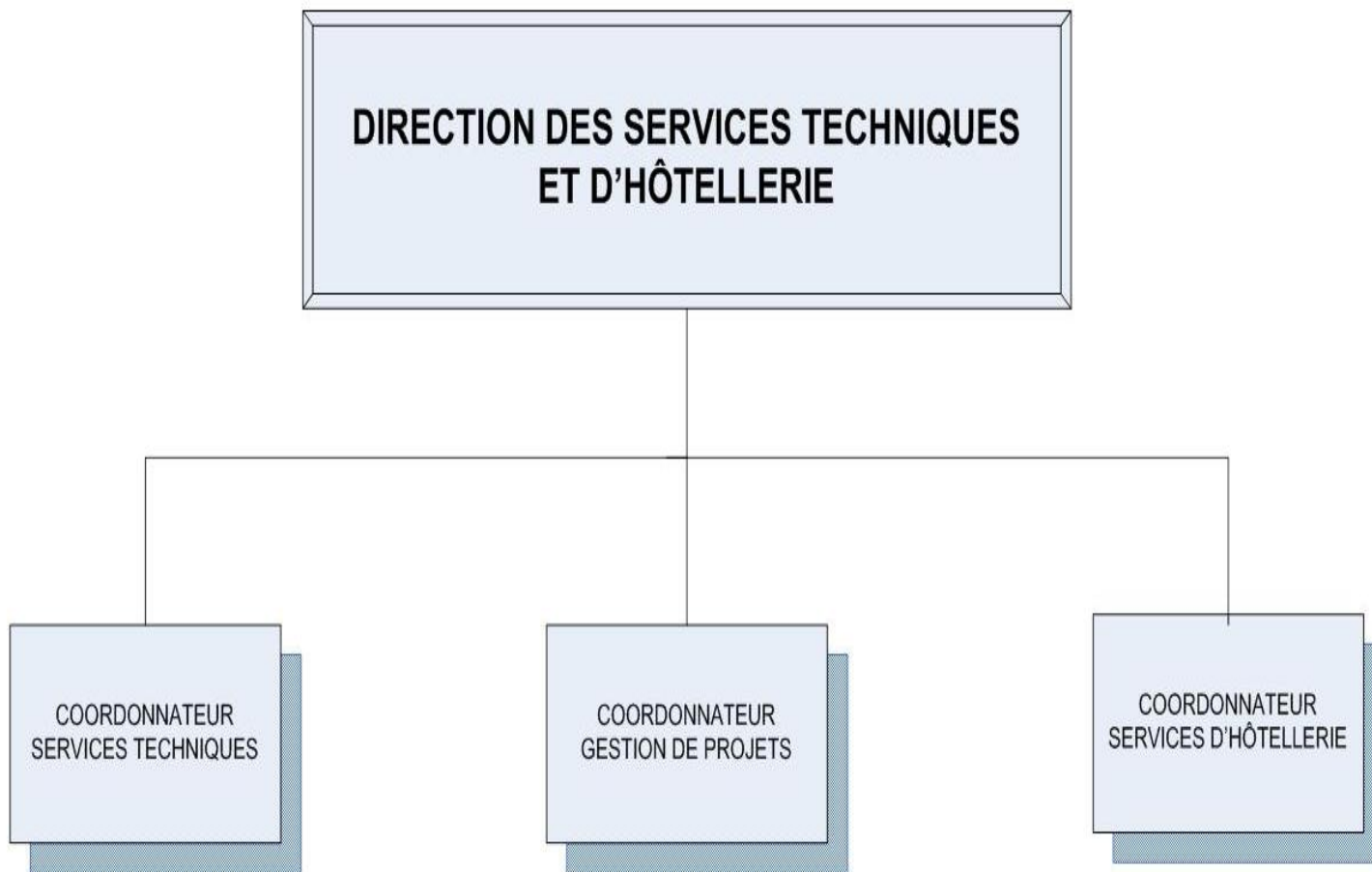


Le 7 octobre 2013

**DIRECTION DES SERVICES
ENFANCE / JEUNESSE / FAMILLE,
SANTÉ MENTALE ET SANTÉ PUBLIQUE**



Le 22 octobre 2013



Le 7 octobre 2013