



CENTRE RÉGIONAL
DE SANTÉ ET DE
SERVICES SOCIAUX
DE LA BAIE-JAMES



Plan d'organisation du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James

Septembre 2009



La production de ce document *Plan d'organisation du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James* a été rendue possible grâce à la collaboration de plusieurs personnes :

Comité de direction du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James
Diane Laboissonnière, présidente-directrice générale
Jean Fraser, directeur de la qualité, des risques et des ressources informationnelles
Jacques Fréchette, directeur des services à la clientèle, secteur ouest
Manon Laporte, coordonnatrice de santé publique
Mario Lemieux, directeur des soins infirmiers et des programmes
Jean Lemoyne, directeur des affaires médicales, sociales et des services professionnels
Robert Madden, directeur des services à la clientèle, secteur est
Conseil d'administration du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James

Soutien à la rédaction

Claudine Jacques, conseillère-cadre à la planification et à l'évaluation
Julie Pelletier, conseillère-cadre aux relations publiques et aux communications

Montage graphique de la mise en page et traitement de texte

Céline Fournier, agente administrative
Christiane Quessy, agente administrative

Graphisme de la page couverture

Imprimerie Nord Graphique

Photo de la page couverture

Un lac sans nom, quelque part dans la région du Nord-du-Québec par Diane Laboissonnière.

Le présent document peut être consulté à la section *Publications* du site Internet du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James, dont l'adresse est :
<http://www.crsssbaiejames.gouv.qc.ca>.

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

Le genre masculin utilisé désigne aussi bien les hommes que les femmes, lorsque le sens le justifie, et n'est utilisé qu'aux fins d'alléger le texte.

Remerciements

La révision du plan d'organisation du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James est le fruit d'un long cheminement et d'une mûre réflexion.

Ce document est inspiré de la lecture et de la consultation des plans d'organisation rendus disponibles, soit via le site Internet ou encore le document écrit, des agences de santé et de services sociaux des régions et de plusieurs établissements de santé et de services sociaux du Québec.

Ainsi, sans le savoir, plusieurs personnes et plusieurs régions ont contribué à la production de ce document et nous tenons à les remercier très sincèrement.

Mot de la présidente-directrice générale

Ce document présente le **Plan d'organisation du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James**. Il a été révisé et repositionné à la lumière de l'évolution des rôles et des responsabilités confiés au réseau de la santé et des services sociaux, dans la dynamique de gouverne découlant des amendements législatifs de ces dernières années. Ce plan vise à optimiser la performance de notre établissement, afin d'assumer la mission et les mandats qui nous sont confiés et de les traduire dans l'exercice du mandat organisationnel, envers la population de la région sociosanitaire du Nord-du-Québec.

Les changements apportés au plan d'organisation portent davantage sur la dynamique organisationnelle, soit la conception des rôles et des responsabilités, lesquels conditionnent nos attitudes et nos comportements. Les modifications apportées à la structure visent :

- à optimiser la coordination des composantes organisationnelles;
- à favoriser le réseautage de notre établissement avec l'ensemble de ses partenaires internes et externes;
- à raffiner nos mécanismes de liaison;
- à améliorer l'encadrement (tout en clarifiant les zones d'ambiguïté);
- à assumer notre responsabilité populationnelle;
- à recentrer les services en intégrant la dynamique des communautés à desservir.

Il devient impératif de mettre en place des conditions qui favorisent une bonne capacité de prise en charge des différents chantiers de travail relatifs aux enjeux des prochaines années. Le CRSSS de la Baie-James doit se doter de mécanismes de collaboration, de communication, de coordination et de liaison efficaces, tant à l'interne, entre le centre administratif et les centres de santé, qu'à l'externe, avec le ministère de la Santé et des Services sociaux et les différents partenaires.

Nous avons la conviction que ce plan d'organisation renouvelé est porteur de sens et de continuité. Il s'inscrit dans une dynamique de consolidation de notre réseau de santé et de services sociaux, visant le maintien et l'amélioration de la santé et du bien-être de la population jamésienne. Il vise également à reconnaître la contribution des employés, des médecins, des gestionnaires, des administrateurs et des partenaires au devenir de notre établissement.

La présidente-directrice générale,

Diane Laboissonnière

Table des matières

Mot de la présidente-directrice générale	i
Présentation de la région sociosanitaire du Nord-du-Québec	1
› L'organisation	1
› Le territoire	3
› La population	5
› Le contexte géopolitique	5
Les raisons de la révision du plan d'organisation	7
Le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James : mission, principe directeur et valeurs	13
La mission	15
› L'énoncé de la mission	15
› Le principe directeur	18
› La vision stratégique	18
› Les valeurs organisationnelles	19
› L'amélioration continue de la qualité des soins et des services	20
› Le respect des individus, des groupes et de la population	20
› L'équité dans la prise des décisions et le partage des ressources	21
› Des communications franches, claires et transparentes	21
› Les bases de la philosophie d'intervention et de gestion	22
- Les valeurs organisationnelles se traduisent dans l'intervention...	22
- Les valeurs organisationnelles se traduisent dans la gestion...	23
- Les principes de gestion	24
Le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James : sa structure organisationnelle	27
L'organisation	29
› Le modèle d'organisation	29
La structure	30
› Les directions	30
› La cohésion de la structure	30
Le conseil d'administration	32
› Sa compétence	32
› Sa composition	32
› Ses pouvoirs et ses obligations	33
› Le commissaire régional et local aux plaintes et à la qualité	35

‣ Le médecin examinateur -----	35
‣ Les comités consultatifs -----	36
- Le comité exécutif -----	36
- Le comité administratif -----	37
- Le comité d'éthique et de déontologie -----	37
- Le comité de vérification -----	38
- Le comité d'allocation des crédits -----	39
- Le Comité des usagers -----	39
- Le comité de révision des plaintes -----	40
- Le comité de vigilance et de la qualité -----	41
- Le comité de gestion des risques -----	42
‣ Les conseils consultatifs -----	42
- Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens -----	42
- Le conseil des infirmières et infirmiers -----	46
- Le conseil multidisciplinaire -----	48

La présidence-direction générale ----- 50

‣ Les pouvoirs et les obligations du président-directeur général -----	50
‣ La planification et l'évaluation -----	52
‣ Les relations publiques et les communications -----	53

Les directions ----- 55

‣ La Direction de santé publique -----	55
‣ La Direction des affaires médicales, sociales et des services professionnels -----	57
‣ La Direction des soins infirmiers et des programmes -----	60
‣ Les directions des services à la clientèle : secteur ouest et secteur est -----	62
‣ La Direction de la qualité, des risques et des ressources informationnelles -----	64
‣ La Direction des ressources humaines et du soutien à l'organisation -----	67

Les mécanismes de coordination organisationnelle ----- 69

‣ Le comité de direction -----	69
‣ Le comité de prévention des infections -----	71
‣ Le comité de gestion des directions des services à la clientèle -----	72
‣ Le comité d'éthique clinique -----	73
‣ Le comité de planification des mesures d'urgence -----	74
‣ Le comité de gestion clinique en soins infirmiers -----	75
‣ Le comité de coordination des services sociaux -----	76
‣ Le comité des répondants du Programme de santé publique -----	77
‣ Le comité de gestion opérationnelle -----	77
‣ Le comité paritaire en santé et sécurité du travail -----	78

Annexe - Organigramme

Liste des figures

› Les comités et les conseils consultatifs du conseil d'administration -----	36
› La présidence-direction générale -----	50
› Les directions -----	55
› Les comités -----	69

Liste des tableaux

› Distances en kilomètres -----	4
---------------------------------	---

Présentation de la région sociosanitaire du Nord-du-Québec

La région administrative du Nord-du-Québec (10) a été créée par décret gouvernemental en décembre 1987. Cette reconnaissance a été suivie par l'émergence de nouvelles entités politiques et administratives basées dans la région, dont la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nord-du-Québec, en décembre 1991.

L'organisation

Le CRSSS de la Baie-James est issu de la fusion de cinq établissements de santé de la région sociosanitaire du Nord-du-Québec¹, fusion opérée en 1996. De plus, en 1999, ce nouvel établissement a aussi intégré la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nord-du-Québec, devenant ainsi le seul établissement du Québec à comprendre dans sa mission globale des responsabilités d'agence de santé et de services sociaux.

Le CRSSS de la Baie-James est donc l'unique établissement basé dans la région et offrant des services de santé et des services sociaux à la population de la région sociosanitaire du Nord-du-Québec (région 10). Son territoire, celui de la Baie-James, est immense avec une superficie totale de 350 000 km². Les Jamésien·ne·s sont regroupés principalement dans les municipalités de Chapais, Chibougamau, Lebel-sur-Quévillon et Matagami. La cinquième, la Municipalité de Baie-James, inclut les localités de Radisson, Valcanton et Villebois. Les distances à parcourir sont très grandes, les communautés sont éloignées les unes des autres et la région est aussi isolée des centres urbains.

L'organisation est implantée dans une région jeune et dynamique, riche d'avenir et possédant de plus en plus ce dont elle a besoin pour prendre en charge son développement.

En vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2), on retrouve, au sein de l'établissement, les missions de :

- agence de santé et de services sociaux (ASSS) (articles : 340 à 399 et 530.45);
- centre local de services communautaires (CLSC) (article : 80);
- centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS) (articles : 81 et 85);
- centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) (article : 83);

1. Le découpage de la région du Nord-du-Québec et ses particularités sont expliquées à la section « Le territoire », en page 4.

- 
-
- centre de réadaptation (CR) externe, pour personnes souffrant de déficience intellectuelle (DI) ou d'un trouble envahissant du développement (TED), pour personnes alcooliques et autres personnes toxicomanes (articles : 84 et 86).

Pour rejoindre la population et les usagers de l'ensemble de notre région et assurer une offre de service à proximité de notre clientèle, le CRSSS de la Baie-James compte **une installation** dans cinq de ses communautés, que nous désignons par l'expression « centre de santé » et qui correspond à la mission reconnue des centres de santé et de services sociaux. Nous avons regroupé la gestion de ces centres de santé en deux secteurs :

Le secteur est de la région regroupe les centres de santé suivants :

- Chapais : **Centre de santé René-Ricard**
- Chibougamau : **Centre de santé de Chibougamau**

Le secteur ouest de la région regroupe les centres de santé suivants :

- Lebel-sur-Quévillon : **Centre de santé Lebel**
- Matagami : **Centre de santé Isle-Dieu**
- Radisson : **Centre de santé de Radisson**

La sixième installation du CRSSS de la Baie-James est son **centre administratif**, situé à Chibougamau, et qui regroupe l'ensemble des directions, sauf celles des services à la clientèle, situées dans les centres de santé.

Le CRSSS de la Baie-James dessert les localités de Valcanton et Villebois en ce qui concerne le financement des soins, des services et des organismes communautaires. Les volets de prévention et de promotion de la santé et l'offre de services généraux sont assurés par entente de service avec le Centre de santé et de services sociaux des Aurores boréales de La Sarre.

La mission des centres jeunesse est endossée historiquement et par ententes de service dûment négociées et signées avec les deux régions voisines : Saguenay – Lac-Saint-Jean (02), pour le secteur est, et celle de l'Abitibi-Témiscamingue (08), pour le secteur ouest.

Tel qu'il est prévu dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux, notre établissement peut signer une entente avec une agence de santé et de services sociaux pour l'exercice du mandat légal confié à une direction de santé publique. Cette entente est signée avec l'Agence de santé et de services sociaux des Laurentides (15) depuis 1997. C'est le directeur de santé publique de cette agence qui est responsable des mandats confiés à l'équipe de santé publique du CRSSS de la Baie-James.

Il est important de mentionner l'organisation particulière du secteur de la santé et sécurité du travail (SST) dans notre région, assumée par deux directions de santé publique différentes. Ainsi, historiquement, la Direction de santé publique du Saguenay – Lac-Saint-Jean (02) assure les services pour les villes de Chapais et de Chibougamau, tandis que ceux de Lebel-sur-Quévillon et Matagami sont couverts par la Direction de santé publique de l'Abitibi-Témiscamingue (08). Toutefois, des travaux sont menés par notre directrice de santé publique, afin de clarifier la responsabilité de ce secteur d'activité, son organisation et sa structure pour notre région, qui devra inclure les localités de Radisson, de Villebois et de Valcanton.

Depuis 2007, notre établissement fait partie de deux territoires du réseau universitaire intégré de santé (RUIS) :

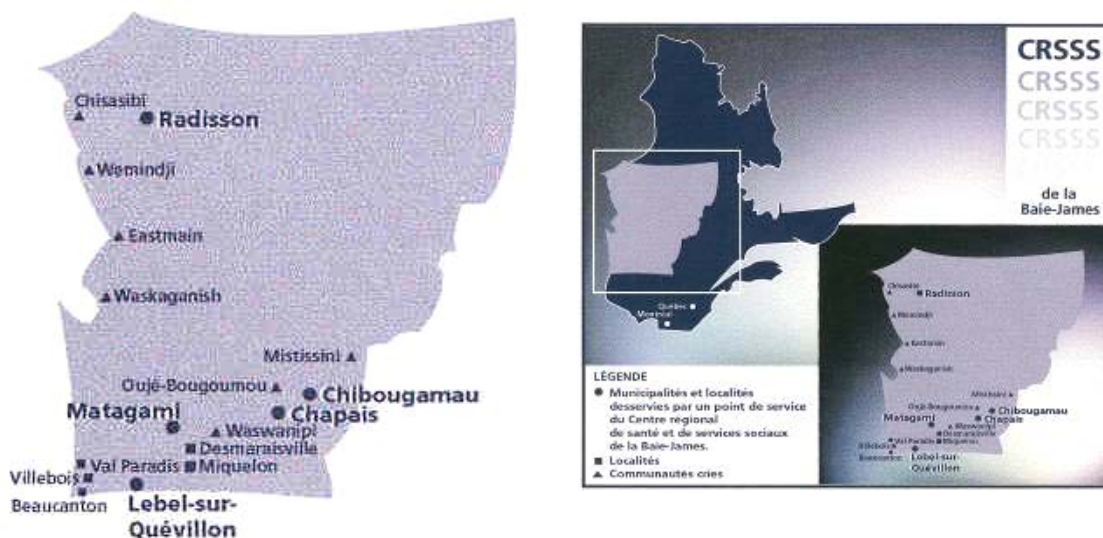
- Chapais et Chibougamau : RUIS-Laval (Québec);
- Lebel-sur-Quévillon, Matagami et Radisson : RUIS-McGill (Montréal);
- La population crie est desservie par le RUIS-McGill (Montréal).

Le CRSSS de la Baie-James emploie dans ses cinq centres de santé et au centre administratif, plus de 630 employés. En 2008-2009, sa masse salariale s'établissait à 34 243 845 M\$. Une table régionale intersyndicale, réunissant les représentants syndicaux régionaux et la Direction des ressources humaines et du soutien à l'organisation, joue un rôle essentiel dans la coordination des accréditations syndicales actives dans l'organisation.

Le territoire

Les distances entre chaque localité, l'isolement et l'éloignement des grands centres ajoutent des éléments de complications dans l'organisation des services. On ne peut, par exemple, faire beaucoup de partage de services entre deux villes séparées par des centaines de kilomètres. Cette situation force le maintien des services de base et d'infrastructures dans des localités dont la population est restreinte. De plus, les déplacements des usagers pour les services spécialisés ou les cas urgents sont une réalité inévitable qui entraîne des coûts que l'on ne retrouve pas nécessairement dans d'autres régions.

La carte ci-dessous illustre l'éloignement entre les villes et donne un aperçu des distances impliquées :



						Val-Paradis	Beaucanton
						17	16
				Chibougamau	566	569	552
			Chapais	44	522	525	508
		L-S-Q*	214	262	308	311	294
	Matagami	349/113 ¹	563	607	327	331	314
Radisson	625	977	1152	1235/792 ²	952	956	939

* Lebel-sur-Quévillon

Source : Société de développement de la Baie-James

1 Kilométrage via la route traditionnelle/Kilométrage via R-1005 (route forestière)

2 Kilométrage via la route traditionnelle/Kilométrage via la Route du Nord

Le découpage territorial de la région du Nord-du-Québec est particulier pour le réseau de la santé et des services sociaux. En effet, la région administrative du Nord-du-Québec, un territoire immense, englobe, au plan sociosanitaire, trois régions distinctes possédant chacune sa propre organisation de santé et de services sociaux qui, ensemble, desservent la population de cette grande région administrative :

- › Nord-du-Québec (10) : **Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James** (les Jamésiens);
- › Nunavik (17) : **Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik** (les Inuits);
- › Terres-Cries-de-la-Baie-James (18) : **Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James** (les Cries).

La population

Malgré ses dimensions phénoménales, le territoire est peu densément peuplé. En effet, les données du dernier recensement (2006) établissent à 14 871 personnes la population jamésienne. Toutefois, lorsqu'on ajoute la population crie habitant le territoire, 14 131 personnes selon la même source, ce nombre s'élève à 29 002 personnes. Même si les Cris possèdent leur propre réseau de santé et de services sociaux, et du fait que nous sommes un centre receveur, nous devons offrir des services aux autochtones, particulièrement pour certaines communautés du sud, situées à l'intérieur des terres : Mistissini, Oujé-Bougoumou et Waswanipi. Cette clientèle de l'intérieur des terres s'élevait à 4 977 personnes en 2001. Fait intéressant : ces trois communautés ont enregistré une augmentation de leur population de 13,5 % entre 1996 et 2001.

Plus au nord, les habitants du village de Radisson peuvent régulièrement consulter un médecin à Chisasibi, lors des visites de médecins spécialistes ou pour des examens radiologiques, des observations cliniques et médicales.

Le contexte géopolitique

Depuis 1993, le réseau régional de santé et de services sociaux a dû intégrer de nombreux changements et s'adapter à son environnement. Comme organisation, le CRSSS de la Baie-James poursuit son développement en maintenant ce dynamisme essentiel dans une jeune région où beaucoup reste à réaliser et qui, de plus en plus, a en main les outils et leviers pour le faire.

Les citoyens de la région sociosanitaire du Nord-du-Québec partagent ce grand territoire avec les Cris, desservis par leur propre réseau de santé et de services sociaux, conformément à la *Convention de la Baie-James et du Nord québécois*. Toutefois, comme il a été mentionné précédemment, chacune de nos organisations reçoit des clientèles de l'ensemble du territoire.

Juin 2001 a été marqué par le lancement de la *Politique de développement du Nord-du-Québec* « (...) par laquelle le gouvernement manifeste à la population de cette région sa détermination à appuyer de manière exceptionnelle le développement de cet immense territoire québécois². »

Elle traduit la volonté du gouvernement du Québec de soutenir l'initiative et la vie dans le Nord-du-Québec, en collaboration avec les peuples autochtones, en :

2. MINISTÈRE DES RÉGIONS, *Politique de développement du Nord-du-Québec*, Québec, Gouvernement du Québec, 2001, p. v.



« (...) [misant] sur une approche de développement durable, [valorisant] la responsabilisation des populations du territoire (...) [reconnaissant] et [intégrant] dans la gouverne de l'État québécois les spécificités du Nord-du-Québec et de son développement³.»

Il est de la responsabilité des communautés du Nord-du-Québec de faire valoir leurs besoins et la politique vise à appuyer et valoriser les initiatives des communautés pour offrir aux résidents la meilleure qualité de vie possible. Dans cet ordre d'idées, notre plan d'organisation vise à pourvoir le CRSSS de la Baie-James d'une assise de développement solide en matière de santé et de services sociaux afin de soutenir la population du territoire dans les domaines de la santé et des services sociaux.

Enfin, toujours en juin 2001, l'Assemblée nationale adoptait une loi, dite « Loi de la gouverne », qui modifiait la Loi sur les services de santé et les services sociaux, apportant ainsi des ajustements au processus de gestion du réseau de la santé et des services sociaux du Québec. Un amendement important pour la région du Nord-du-Québec avait été apporté à l'article 530.45 qui stipulait, jusqu'alors : « (...) qu'aucune régie régionale [n'était] instituée sur le territoire ». Depuis, cet article se lit comme suit : « (...) l'établissement public visé par la présente partie est réputé agir comme une agence lorsqu'il exerce les diverses attributions et responsabilités que lui confèrent les dispositions particulières édictées par la présente partie ». Le CRSSS de la Baie-James disposait donc maintenant des responsabilités dévolues à une agence de santé et de services sociaux.

Avec ses mandats et ses défis, le CRSSS de la Baie-James se révèle une organisation unique au Québec par ses responsabilités mixtes d'établissement comme d'agence, de même que par le nombre de missions qui lui ont été confiées.

3. *Ibid*, p. v.

Les raisons de la révision du plan d'organisation

Afin que tous adhèrent aux changements proposés, il apparaît important de comprendre le sens et les raisons qui nous motivent à procéder à une telle transformation de l'organisation.

Le cadre légal du secteur de la santé et des services sociaux a considérablement été modifié, surtout depuis les dix dernières années.

La mission corporative est également soutenue par la *Politique de développement du Nord-du-Québec*⁴, laquelle préconise « [l'intégration des] particularités régionales dans toutes les dimensions de la gouverne de l'État » (orientation 3). L'organisation a su, au fil des ans, s'adapter aux caractéristiques particulières de la région et ainsi construire un établissement original et unique.

En 1996, l'organisation a vécu la fusion de cinq établissements de santé et de services sociaux, ne formant plus qu'un seul établissement avec cinq centres de santé. En 1999, l'établissement a intégré la mission d'agence de santé et de services sociaux.

Depuis 1996, nous avons produit un premier organigramme illustrant la fusion et deux plans d'organisation afin d'adapter notre organisation au contexte légal et aux réalités régionales et locales de notre réseau.

Les principes qui ont guidé jusqu'à maintenant notre organisation sont :

- la responsabilité populationnelle;
- la hiérarchisation des services;
- l'accessibilité des services;
- la proximité des services;
- la distribution équitable des services;
- la prise en compte des personnes;
- le suivi des clientèles et des usagers;
- la coordination des services.

Ces services sont destinés à la population et aux clientèles de chacune des communautés, en réponse à leurs besoins.

Les rôles du CRSSS de la Baie-James s'étendent également à l'action intersectorielle dans la poursuite des objectifs de santé et de bien-être.

4. MINISTÈRE DES RÉGIONS, *Politique de développement du Nord-du-Québec*, Québec, Gouvernement du Québec, 2001, p. 30.



Dans une perspective de décentralisation et d'imputabilité, le partage des responsabilités entre les différents paliers doit permettre aux gestionnaires des différentes directions, et à leurs équipes, de bénéficier d'une plus grande marge de manœuvre dans la gestion de leurs ressources, et ce, dans une dynamique de gestion se fondant sur un cycle annuel de résultats et de reddition de comptes et sur une hiérarchisation des responsabilités et des rôles.

De plus, ces responsabilités attribuées au CRSSS de la Baie-James commandent, de la part de notre établissement, des compétences renforcées en matière de planification, d'organisation, de coordination et de gestion du réseau régional et local.

Ces changements de contexte et d'environnement conditionnent les ajustements à apporter aux profils des compétences attendues de la part des gestionnaires et du personnel du CRSSS de la Baie-James et, par conséquent, induisent les expertises et les habiletés à maîtriser par chacun d'eux dans l'accomplissement de leurs fonctions respectives.

En plus du cadre légal qui balise les responsabilités et le fonctionnement de l'établissement, plusieurs défis sont propres à son histoire et à ses particularités.

Certains principes ont guidé tout le processus de révision du plan d'organisation, de sa mise en œuvre et de son application. Ils doivent être expliqués, discutés, compris, convenus et partagés par le président-directeur général, les membres du comité de direction et les administrateurs du conseil d'administration. Ces principes permettent de réaliser les mandats de l'établissement et d'atteindre des résultats probants.

Ainsi, il convient de considérer les éléments suivants :

Considérant l'importance de se donner une compréhension claire et commune des mandats que confie la Loi sur les services de santé et les services sociaux, et ses règlements, au CRSSS de la Baie-James;

Considérant l'importance de prendre appui sur l'approche par programmes mise de l'avant par le ministère de la Santé et des Services sociaux, afin de revoir la façon d'organiser le travail des différentes directions de l'établissement;

Considérant l'importance que chaque direction ait des mandats connus et clairs, avec des liens d'autorité et d'imputabilité définis et pertinents, et que chaque employé puisse situer son rôle et sa contribution au bon fonctionnement de sa direction;

Considérant l'importance d'un comité de direction solidaire, travaillant en équipe, permettant ainsi l'émergence de cette synergie favorisant une saine collaboration à la réalisation des mandats du CRSSS de la Baie-James;

Considérant l'importance à accorder au personnel qui est au cœur de l'organisation. Il faut le placer en position de succès, le soutenir, lui permettre de se développer, le responsabiliser, l'associer, reconnaître sa contribution, le respecter et lui permettre de vivre dans un milieu sain, harmonieux et valorisant;

Considérant l'importance des communications comme outils d'information, de mobilisation, de gestion stratégique et de rétroaction;

Considérant la croyance en l'importance capitale pour l'avenir de la région sociosanitaire du Nord-du-Québec d'avoir sur place les instances décisionnelles appropriées dans les principaux secteurs d'activités socioéconomiques, entre autres, à proximité des communautés et au service de sa population et de sa clientèle;

Considérant l'importance d'avoir un établissement qui assure des services à sa population jamésienne, ainsi qu'à toutes clientèles et tous les usagers, peu importe leur provenance, et ce sans discrimination aucune, en toute équité avec ceux offerts aux autres populations du Québec, malgré sa décroissance et sa dispersion géographique;

Considérant l'importance d'être à l'écoute et au service de son réseau et de sa population, et de tenir compte de ses caractéristiques sur les plans de la géographie, de la démographie, de l'économie, de l'organisation sociale et institutionnelle et de sa culture régionale et locale;

Considérant l'importance d'être à l'écoute et au service de la communauté crie qu'il dessert, et de tenir compte de ses caractéristiques sur les plans de la géographie, de la démographie, de l'économie, de l'organisation sociale et institutionnelle et de sa culture;

Considérant l'importance, dans un environnement en perpétuelle évolution, eu égard à l'ampleur des mandats confiés au CRSSS de la Baie-James et au nombre de ressources dont il dispose pour les réaliser, de toujours recentrer l'action sur les cibles retenues et sur la production des résultats attendus, et ce, dans un but d'efficience et d'efficacité;

Considérant l'importance d'avoir une équipe de gestion dont les directeurs, adjoints, coordonnateurs, chefs des programmes et des services et conseillers cadres sont proches de leurs équipes, présents, disponibles, en soutien et en accompagnement;

Considérant l'importance de dégager une approche intégrée et un réseautage de nos directions et du centre administratif qui découlera d'une vision claire et explicite de la synergie à développer et à entretenir entre les directions. Cette synergie, au cœur de nos préoccupations de gestion, sera axée sur la pertinence des liens à établir et à entretenir à l'interne pour accomplir le mandat du CRSSS de la Baie-James. Les différentes directions devront favoriser



entre elles la complémentarité, et ce, en cohérence avec les orientations de l'ensemble de l'établissement et le respect de chacune de ses communautés à desservir.

Les changements apportés au plan d'organisation devraient permettre :

1. D'établir clairement les rôles, les responsabilités, l'autorité et l'imputabilité en regard des fonctions suivantes : surveillance, protection, promotion, prévention, évaluation, intervention, réadaptation, soutien, hébergement et accompagnement en fin de vie;
2. D'assumer de façon efficace ses mandats, que ce soit :
 - ceux déjà confiés : santé publique, organisation des services, dispensation des services, gestion des ressources humaines, financières, matérielles et informationnelles, prestation sécuritaire des soins et des services, gestion de la qualité, traitement des plaintes, etc.;
 - Ceux que l'on sait en émergence ou en révision significative : ententes de gestion et d'imputabilité, reddition de comptes, évaluation, accessibilité et disponibilité des services;
 - Ceux que l'on sait en lien avec une offre de service adaptée et en réponse aux besoins de la population et de la clientèle.
3. D'assurer au directeur de santé publique une capacité d'action effective et significative eu égard à ses responsabilités professionnelles et à la mise en œuvre du plan d'action en santé publique du CRSSS de la Baie-James, en soutien aux différentes directions;
4. De maintenir, voire de renforcer, la congruence des actions, des démarches et des décisions face au réseau de la santé et des services sociaux et aux partenaires extérieurs, peu importe qu'elles émanent de la présidence-direction générale, d'une direction en particulier ou d'un centre de santé;
5. De développer, de maintenir ou de renforcer les caractéristiques les plus dynamiques et positives de l'organisation, notamment :
 - la souplesse et la capacité d'adaptation rapide aux événements et mandats;
 - le fonctionnement décloisonné;
 - la reconnaissance de la capacité de responsabilisation et d'intervention des professionnels;
 - l'accessibilité aux directeurs;
 - la présence d'une équipe de direction forte;
 - la qualité du climat organisationnel;
 - la prise de décision la plus rapprochée de l'action;

-
- › la représentativité des directions et des communautés dans les instances;
 - › l'implication des gestionnaires et des équipes, leur soutien dans la communauté.

Il est opportun de rappeler nos engagements. Nous réitérons :

- › nos valeurs organisationnelles et nous nous inscrivons dans une perspective d'amélioration continue;
- › notre volonté d'assumer notre responsabilité populationnelle;
- › notre engagement à dispenser des soins et des services de qualité et sécuritaires à nos usagers et à nos différentes clientèles;
- › notre engagement en matière d'attraction, de rétention, de mobilisation et de reconnaissance de nos ressources humaines;
- › Notre adhésion aux grandes priorités nationales en matière d'accessibilité, de continuité et de qualité des services à la population, tout en maintenant une offre de service disponible et à proximité des communautés dont nous sommes responsables.

**Le Centre régional de santé et de
services sociaux de la Baie-James :
mission, principe directeur et valeurs**



La mission

L'énoncé de la mission

Améliorer et maintenir la santé et le bien-être de la population du territoire sociosanitaire du Nord-du-Québec, en offrant une gamme de services sécuritaires la plus complète, notamment des services de surveillance, de protection, de promotion, de prévention, d'évaluation, d'intervention (diagnostic et traitement), de réadaptation, de soutien et d'hébergement, ainsi que l'accompagnement en fin de vie.

D'un point de vue légal, en plus d'exercer les fonctions propres aux missions des centres qu'il exploite, le CRSSS de la Baie-James a pour objet d'exercer les responsabilités d'une agence de santé et de services sociaux et est réputé agir comme une agence (L.R.Q., c. S-4.2, articles : 530.43 à 530.50). Il endosse les responsabilités prévues à la Loi sur les services de santé et des services sociaux pour chacune des missions énoncées aux lettres patentes et au permis d'exploitation de l'établissement :

- agence de santé et de services sociaux (articles : 340 à 396 et 530.45);
- centre local de services communautaires (CLSC) (article : 80);
- centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (articles : 81 et 85);
- centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) (article : 83);
- centre de réadaptation (services externes) pour personnes souffrant de troubles envahissants du développement (TED), de déficience intellectuelle (DI), pour personnes alcooliques et toxicomanes (article : 84).

Le CRSSS de la Baie-James se définit comme une composante importante et significative de sa communauté. Il veut participer activement à son devenir en planifiant, en coordonnant et en dispensant, pour le bien-être de la population de la région, un ensemble de services intégrés et continus et de programmes de santé et de services sociaux qui répondent aux attentes et aux besoins de ses clientèles.

Pour ce faire, le CRSSS de la Baie-James, dans le cadre d'un réseau intégré de services :

- propose un plan d'action de santé publique;
- soutient le développement de ses communautés « en santé »;
- propose un projet clinique et organisationnel;
- assure des services accessibles, continus, coordonnés et personnalisés;

- 
-
- met en place un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en établissement;
 - met en place un milieu de vie substitut de qualité dans la communauté pour les personnes en perte d'autonomie;
 - mobilise les partenaires et convient avec eux de leur contribution et des attentes respectives.

Dans **sa mission d'agence de santé et de services sociaux**, le CRSSS de la Baie-James exerce les fonctions nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux pour la région sociosanitaire du Nord-du-Québec, particulièrement en matière de financement, de ressources humaines et de services spécialisés (L.R.Q., c. S-4.2, articles : 340 à 346).

À cette fin, dans **sa mission d'agence**, l'établissement a pour objet, entre autres :

- de prévoir des modalités et de développer des mécanismes pour informer la population sur son état de santé et de bien-être, de la mettre à contribution à l'égard de l'organisation des services et d'être en mesure d'évaluer sa satisfaction en regard des résultats obtenus;
- d'élaborer le plan stratégique pluriannuel et d'en assurer le suivi;
- d'allouer les budgets destinés à l'établissement, d'accorder les subventions aux organismes communautaires et d'attribuer les allocations financières aux ressources privées (L.R.Q., c. S-4.2, article : 454);
- d'assurer la coordination des activités médicales particulières des médecins soumis à une entente visée selon la Loi sur les services de santé et des services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2, articles : 360 et 361.1) ainsi que des activités, des organismes communautaires, des ressources intermédiaires et des résidences privées d'hébergement et de favoriser leur collaboration avec les autres agents de développement de leur milieu;
- de mettre en place les mesures visant la protection de la santé publique et la protection sociale des individus, des familles et des groupes;
- d'exercer les responsabilités qui lui sont confiées par la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence (L.R.Q., c. S-6.2);
- d'évaluer les résultats de la mise en œuvre de son plan stratégique pluriannuel et d'assurer la reddition de comptes de sa gestion;

- de veiller au respect des orientations et des priorités en matière de santé et de bien-être;
- d'assurer la surveillance et le contrôle de l'entente de gestion et d'imputabilité conclue entre le président-directeur général et le Ministre;
- d'exécuter tout mandat que le Ministre lui confie.

Dans **sa mission d'établissement**, le CRSSS de la Baie-James a pour fonction d'assurer une prestation de services de santé et de services sociaux de qualité, continus, accessibles, sécuritaires et respectueux des droits des personnes et de leurs besoins spirituels et qui visent à réduire ou résoudre les problèmes de santé et de bien-être et à satisfaire les besoins des groupes de la population. À cette fin, l'établissement doit gérer avec efficacité et efficience ses ressources humaines, matérielles, informationnelles, technologiques et financières et collaborer avec les autres intervenants du milieu, incluant le milieu communautaire, en vue d'agir sur les déterminants de la santé et les déterminants sociaux et d'améliorer l'offre de service à rendre à la population en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2, articles : 100 et 101).

À cette fin, l'établissement s'assure que les personnes qui requièrent de tels services pour elles-mêmes ou pour leur famille soient rejointes et accueillies, que leurs besoins soient évalués et que les services adéquats leur soient offerts à l'intérieur des centres de santé ou dans leur milieu de vie, à l'école, au travail ou à domicile, ou, si nécessaire, que les services soient dispensés par un établissement, un organisme ou une personne avec lequel il conclut une entente de service. Il s'assure que les services soient dispensés en continuité et en complémentarité. Lorsqu'il ne peut dispenser les services, il s'assure que les personnes soient dirigées vers les centres, les organismes ou les personnes les plus aptes à venir en aide à la clientèle visée.

Le principe directeur

Pour chaque décision à prendre et geste à poser, un principe directeur doit guider les administrateurs, les gestionnaires, les médecins et les membres du personnel, peu importe le type de travail qu'ils ont à accomplir ou la contribution à fournir.

***La santé et le bien-être de la population jamésienne ainsi
que la qualité des soins et des services forment un tout : notre préoccupation
première, notre raison d'être.***

- Chacun doit aspirer à offrir toujours le meilleur service possible aux clients, aux citoyens de la région sociosanitaire du Nord-du-Québec, individuellement et en groupe.
- Chacun doit s'engager à assurer un environnement sécuritaire tant pour les usagers, les visiteurs, les bénévoles, que pour le personnel et les médecins.

La vision stratégique

Dans le cadre de sa mission, le CRSSS de la Baie-James se projette sur un horizon de dix ans, et a la volonté d'être reconnu :

- Pour sa capacité d'être à l'écoute et au service de sa population et de sa clientèle;
- Pour la qualité et la pertinence de sa réponse aux besoins de la population qu'il dessert;
- Pour la solidarité et la bienveillance dont il fait preuve envers les personnes et les communautés;
- Pour son utilisation harmonieuse et responsable des personnes et des ressources à sa disposition;
- Pour son leadership local et régional en matière de santé et de bien-être, basé sur le savoir, la compétence et l'implication des personnes qui y œuvrent;
- Pour son milieu de travail humain, mobilisant, sécuritaire et recherché;
- Comme un modèle dans la promotion de la santé et d'une saine hygiène de vie.

Les valeurs organisationnelles

La raison d'être des services de santé et des services sociaux est la personne qui les requiert. De ce fait, le CRSSS de la Baie-James accorde une place prépondérante aux personnes : les usagers ou leurs proches, les groupes ou la communauté. L'établissement prend l'engagement de centrer ses décisions et ses actions sur sa population, ses communautés ou sur les usagers, et ce, en fonction des ressources dont il dispose, tout en travaillant à obtenir celles qui sont nécessaires à l'atteinte de ses objectifs.

Le CRSSS de la Baie-James considère que les ressources humaines sont à la base de l'offre de soins et de services, qu'elles constituent le moteur de l'organisation. C'est pourquoi, il leur accorde une place importante et il compte sur leur engagement, leur compétence et leur savoir-être. L'organisation dispose d'un capital humain précieux dont les expériences et les compétences représentent le fondement même de la qualité des services à la clientèle. Les membres du personnel ont la capacité de mettre le réseau et ses partenaires au service du citoyen, en canalisant les ressources de l'organisation pour répondre aux attentes des usagers.

Il importe donc de faire en sorte que chaque personne et chaque groupe de l'organisation puisse développer son potentiel au bénéfice des citoyens du Nord-du-Québec et évoluer dans un climat de travail sain. Pour cela, chaque personne évoluant au sein du CRSSS de la Baie-James a des droits et aussi des responsabilités envers ses collègues. Le respect dans les relations interpersonnelles, l'écoute, l'entraide, la collaboration, le travail d'équipe et le partage d'un but commun, la satisfaction des usagers, contribuent à la création d'un climat de travail sain, où le personnel peut s'épanouir et accomplir sereinement ses tâches et fonctions. Enfin, en accord avec la philosophie d'intervention, le travail d'équipe est une des façons de mieux répondre aux besoins des clientèles qui souhaitent des services intégrés, continus et holistiques.

Le CRSSS de la Baie-James reconnaît la contribution significative des partenaires de la région dans la prestation des services, notamment des organismes communautaires, et il soutient leurs actions dans le respect de sa propre mission. Il favorise la concertation intersectorielle et respecte l'autonomie des organismes qui y participent.

Le CRSSS de la Baie-James assure la promotion et l'actualisation des valeurs qui serviront de guide à la prise de décision et aux actions en découlant, aussi bien auprès des gestionnaires, du personnel, des bénévoles, des médecins que des partenaires. Ces valeurs représentent des principes et des croyances et traduisent l'engagement de l'établissement à l'égard des personnes et des communautés. Elles s'appliquent aux usagers et à leurs proches également.



L'établissement a traduit ses valeurs à l'intérieur de son code d'éthique et de déontologie *Des valeurs et des principes éthiques et déontologiques*⁵.

L'amélioration continue de la qualité des soins et des services

L'établissement s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue de la qualité des soins et des services. Pour ce faire, il définit un concept de qualité qui tient compte de plusieurs aspects, soit la satisfaction de la clientèle, la compétence du personnel, le souci d'appliquer des normes professionnelles et cliniques reconnues et probantes, la mobilisation du personnel et des médecins, ainsi que par l'utilisation pertinente et optimale des ressources, en évaluant les processus et les résultats obtenus.

La qualité est un concept à plusieurs dimensions, faisant suite à un ensemble de caractéristiques qui favorise le meilleur résultat possible, au regard des connaissances, de la technologie, des attentes et des normes. La dimension technique correspond à la fois au choix du service (pertinence) et à la façon dont celui-ci est produit (efficience). La dimension normative implique le respect par les intervenants des normes professionnelles et l'application des meilleures connaissances. La dimension humaine repose sur la perception qu'ont les personnes de la qualité des services reçus. La dimension organisationnelle porte sur les conditions à travers lesquelles les services sont offerts et comprend cinq aspects : l'accessibilité aux services, la gamme de services offerts, la globalité, la continuité des services proposés et la prestation sécuritaire des soins et des services.

Le respect des individus, des groupes et de la population

L'exercice de toute liberté et de tout droit implique un devoir de tolérance et de respect. Le respect est une attitude qui consiste à ne pas porter atteinte à autrui. Il signifie la déférence qu'on a pour quelqu'un, pour quelque chose, à cause de son excellence, de son caractère, de sa qualité, de son âge. Le respect est lié à la considération que toute personne mérite en raison de la valeur qu'on lui reconnaît et qui influence la façon de se conduire avec elle. La personne est alors considérée sous l'angle de ses forces et de ses capacités. Le respect implique une acceptation de la différence et du rythme de chacun.

5. Le code d'éthique du CRSSS de la Baie-James adopté en juin 2005 est en cours d'actualisation.

L'équité dans la prise des décisions et le partage des ressources

L'équité est un sentiment de justice naturelle et spontanée, fondée sur la reconnaissance des droits de chacun, sans qu'elle soit nécessairement inspirée par les lois en vigueur. C'est aussi le souci d'organiser la coopération sociale selon des principes qui tiennent compte des éventuelles disparités entre les membres d'une même société. Ce sentiment se manifeste, par exemple, lorsqu'on doit apprécier un cas particulier ou concret sans se laisser guider par les seules règles du droit. L'équité est donc un état d'esprit qui va au-delà de ce qui est juste sur le plan légal.

En matière sociale, une répartition équitable ne correspond pas à l'égalité au sens strict. C'est une juste mesure, un équilibre.

Cette valeur repose sur le respect et la reconnaissance des droits et libertés des personnes, sur l'ouverture d'esprit et l'objectivité. Il s'agit d'un juste partage des ressources, des services, des biens d'utilisation commune, tenant compte des disparités existantes, afin de viser la réduction des écarts de santé et permettre une accessibilité similaire aux services à toute la population de notre région.

Des communications franches, régulières et transparentes

La communication est l'action ou le fait de communiquer, d'établir une relation avec autrui, de transmettre quelque chose à quelqu'un, d'informer et de promouvoir son activité auprès du public, d'entretenir son image.

La communication est essentiellement une façon d'être en relation avec l'environnement, ce qui implique, entre autres, ouverture, écoute, partage d'informations et rétroaction positive. L'établissement mise sur des communications étroites, claires, rapides, fluides et transparentes dans l'organisation, dans les communautés et auprès des usagers et de leurs proches.



Les bases de la philosophie d'intervention et de gestion

Le CRSSS de la Baie-James est une organisation de services de santé et de services sociaux; elle en est la principale promotrice à travers toutes ses composantes. L'organisation existe pour répondre aux besoins de la population en fonction de sa mission et des ressources dont elle dispose. Chaque personne œuvrant au CRSSS de la Baie-James doit être animée et guidée par le principe directeur « **La santé et le bien-être de la population jamésienne ainsi que la qualité des soins et des services forment un tout : notre préoccupation première, notre raison d'être** » et, souscrire aux valeurs organisationnelles.

Les valeurs organisationnelles se traduisent dans l'intervention...

L'humanisation et la personnalisation des soins et des services

L'humanisation des soins et des services place la personne au cœur de notre préoccupation et de nos activités. Elle ajoute une dimension d'empathie à nos interventions. La notion de personnalisation invite à adapter, pour chaque personne et chaque situation particulière, nos décisions et nos interventions et ce, dans la mesure des possibilités et des ressources disponibles. Le concept de l'utilisateur est utilisé selon une approche systémique et de ce fait, il intègre la famille et les aidants naturels.

La participation de l'utilisateur, de son représentant légal ou de ses proches

L'établissement reconnaît l'utilisateur comme un expert. L'utilisateur ou son représentant doit, selon ses capacités, participer aux soins et aux services le concernant. Elle implique la responsabilisation de l'utilisateur ainsi que la reconnaissance de son droit de choisir, donc le respect de ses choix.

Les valeurs organisationnelles se traduisent dans la gestion...

La reconnaissance et la valorisation

L'établissement reconnaît l'importante contribution du personnel et des gestionnaires, ainsi que des médecins, pour l'actualisation de sa mission. La participation et l'engagement du personnel et des médecins sont essentiels au développement d'une organisation de services intégrés et à la prestation de services de qualité. L'établissement s'assure de mettre en place les moyens de reconnaissance appropriés.

La cohérence du discours et des actions

Elle repose sur des liens logiques et harmonieux entre la pensée, le discours et l'action. Elle vise l'application au quotidien des valeurs organisationnelles. La cohérence est la capacité « à dire ce que je fais et à faire ce que je dis ». Il est fondamental que les actions posées soient cohérentes avec le discours soutenu. L'établissement se doit d'agir conséquemment à ses orientations et à ses engagements, et ce, avec efficacité, efficience, compétence, rigueur et équité.

La responsabilisation et l'imputabilité

La responsabilisation se fonde sur la double obligation de démontrer que notre rendement correspond à des attentes convenues d'avance et d'en prendre la responsabilité. Nous sommes tous responsables de ce que nous faisons – ou ne faisons pas – dans notre milieu de travail. Autrement dit, nous avons l'obligation morale ou intellectuelle de remplir un devoir et un engagement, d'exposer ou d'expliquer. Les termes « obligation de rendre compte » et « responsabilisation » s'emploient souvent de façon interchangeable. L'obligation de rendre compte suppose une évaluation du rendement du groupe ou de l'individu touché pour déterminer s'il produit les résultats attendus ou s'il s'acquitte convenablement de certaines tâches et responsabilités. Dès lors, nous avons l'obligation d'informer nos partenaires et les autres intervenants touchés des mesures que nous prenons et des résultats obtenus. Nos collectivités et nos employés s'attendent à nous voir remplir ce devoir, tel qu'il est défini dans nos énoncés de mission, de vision et de valeurs. Cette valeur affirme l'importance de la contribution de chacun dans l'atteinte de nos objectifs. La personne responsable s'engage dans l'action afin d'obtenir les résultats désirés. Elle contribue ainsi à l'atteinte des objectifs fixés, et ce, dans la mesure de son rôle et de ses capacités.

La participation du personnel, des médecins et des partenaires

La participation peut se définir par l'adhésion, l'apport, la collaboration, la complicité, la contribution et la coopération de chacun à la réalisation de la mission de notre établissement, à son devenir. La participation peut prendre différentes formes selon le contexte, notamment l'échange d'information, la consultation, l'association aux différentes étapes de la réalisation d'un projet ou la contribution à la prise de décision en fonction du rôle et des responsabilités de chacun. Nous favorisons la participation du personnel, des médecins et des partenaires sur les aspects qui les concernent.



La loyauté et la solidarité

L'établissement assure la promotion des valeurs d'entraide et de collaboration entre les employés et les équipes. Il considère que le travail en équipe améliore la qualité des soins et des services, de même que la satisfaction du personnel dans l'exercice de ses fonctions. La loyauté se traduit par la fidélité à tenir parole, à respecter ses engagements. Elle fait référence à l'honnêteté, à la droiture. La solidarité fait ici référence à l'engagement par lequel deux ou plusieurs personnes s'obligent les unes les autres, c'est le sentiment qui pousse les personnes à s'accorder une aide mutuelle.

Le courage

Le courage implique d'entreprendre la bonne action, au bon moment, de la bonne manière et sans céder à la facilité lorsqu'une décision s'impose dans le contexte d'une situation difficile. Face à des décisions délicates, l'établissement préconise une communication claire et transparente et se doit de placer en tout temps l'utilisateur au cœur de ses préoccupations et prendre des décisions dans son intérêt, même si ces décisions risquent d'être impopulaires auprès de divers groupes d'influence. Il fait appel à la notion « oser – doser – risquer » et à la capacité de faire des choix conséquents.

Les principes de gestion

Les principes de gestion, ici énoncés, conditionnent et animent la dynamique organisationnelle et la façon d'exercer sa responsabilité de gestion.

- **Orienter** : une approche axée sur des objectifs de résultats, traduits par des attentes clairement signifiées.
- **Responsabiliser** : une approche par laquelle les responsabilités sont clairement définies, où le personnel est imputable et dispose des marges de manœuvre sur le plan décisionnel et où le droit à l'erreur est reconnu.
- **Soutenir** : une approche qui sous-tend des conditions favorables au travail en équipe, qui assure l'accès au soutien-conseil et aux ressources requises à l'exercice de ses responsabilités.
- **Accompagner** : une approche qui établit clairement les balises qui encadrent l'action par l'élaboration de règlements, de politiques, de cadres de gestion et de référence ou de procédures.

-
- › **Collaborer** : une approche qui valorise l'interdisciplinarité, l'entraide et le travail en collaboration avec les pairs et les partenaires.
 - › **Innover** : une approche qui voit à l'établissement d'un climat propice aux réalisations et à la créativité.
 - › **Reconnaître** : une approche qui valorise la personne au travail, qui reconnaît la contribution individuelle et collective à l'atteinte des résultats et assure la rétroaction.
 - › **Communiquer** : une organisation qui s'informe et informe pour une meilleure efficacité, une plus grande mobilisation et le maintien d'une bonne relation de confiance.
 - › **Rendre compte** : une organisation imputable qui assure une reddition de comptes dans un esprit de transparence et de saine gestion des fonds publics.
 - › **S'améliorer** : une organisation soucieuse d'être un milieu sain et sécuritaire qui assure sa responsabilité sociale et qui applique les pratiques organisationnelles optimales souhaitées, un milieu de travail qui se distingue.

Le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James : sa structure organisationnelle



L'organisation

Le modèle d'organisation

Le CRSSS de la Baie-James s'inscrit dans une perspective d'harmonisation et de hiérarchisation de son offre de service sur l'ensemble de la région sociosanitaire, en lien avec sa responsabilité populationnelle. Il considère l'importance de développer une première ligne incontournable, maximiser les services rendus dans la région, ou accompagner les usagers lorsqu'ils devront recevoir ces services à l'extérieur, tout en favorisant et facilitant leur retour dans la communauté.

Le modèle d'organisation du CRSSS de la Baie-James repose sur le concept de « programmes-services » et de « programmes-soutien ».

Le **concept de programmes-services** est fondé sur la notion de besoins, sans égard à l'âge, le sexe ou l'appartenance à une catégorie sociale. Il désigne un ensemble de services et d'activités organisés afin de répondre à des besoins sociosanitaires de la population en général, des groupes, des clientèles et des usagers ainsi qu'à des clientèles particulières ou vulnérables. Il s'inscrit dans un continuum de services : la surveillance de la santé et du bien-être et la protection de la population, la promotion, la prévention, l'évaluation, l'intervention (diagnostic et traitement), le soutien et l'hébergement, ainsi que l'accompagnement en fin de vie.

Le **concept de programmes-soutien** est, quant à lui, un ensemble d'activités de natures administrative, technique, immobilière et de gestion des ressources humaines. Il vient en appui aux programmes-services.

La structure

Les directions

Le plan d'organisation confie des rôles et des responsabilités spécifiques. Cependant, chaque direction est responsable et imputable de la gestion optimale des ressources humaines, matérielles, financières et informationnelles. En plus de la présidence-direction générale, la structure de l'organisation du CRSSS de la Baie-James comprend sept directions. Chaque direction est hiérarchiquement représentée par un directeur, de niveau cadre supérieur, qui relève du président-directeur général.

Ces directions sont :

- la Direction de santé publique (DSP);
- la Direction des affaires médicales, sociales et des services professionnels (DAMSSP);
- la Direction des soins infirmiers et des programmes (DSIP);
- la Direction des services à la clientèle (DSC), secteur est :
 - Centre de santé René-Ricard;
 - Centre de santé de Chibougamau.
- la Direction des services à la clientèle (DSC), secteur ouest :
 - Centre de santé Lebel;
 - Centre de santé Isle-Dieu;
 - Centre de santé de Radisson.
- la Direction de la qualité, des risques et des ressources informationnelles (DQRRI);
- la Direction des ressources humaines et du soutien à l'organisation (DRHSO).

La cohésion de la structure

Le CRSSS de la Baie-James évolue dans un environnement unique caractérisé par des particularités socio-économiques, écologiques, géographiques et ethniques originales, tout en faisant partie du réseau national de la santé et des services sociaux du Québec. Ces deux éléments influencent les choix structurels de l'établissement.

Tout d'abord, dans la gestion de la structure, l'organisation s'appuie sur la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Par exemple, le rôle de certains cadres supérieurs est prescrit par la Loi : le directeur de santé publique, le directeur des soins infirmiers et le directeur des services professionnels. Ces trois directions, bien que relevant du président-directeur général, ont des responsabilités formelles prescrites par la Loi et peuvent donc agir d'autorité sur tout le territoire

desservi par l'établissement. Quant au directeur de la Protection de la Jeunesse, cette fonction est assumée par les directeurs nommés par les centres jeunesse qui desservent, par entente de service, le Nord-du-Québec.

D'autres mandats sont également prévus à la Loi, notamment le fonctionnement de certains conseils et comités du conseil d'administration.

Les règlements de régie interne et les règlements généraux des différents comités et conseils représentent également une autre source formelle de cohésion.

La cohérence, la fluidité et l'efficacité du système organisationnel sont soutenues par des politiques et des procédures claires qui optimisent la capacité technologique de l'établissement.

Le plan d'organisation favorise lui-même la cohésion et la cohérence en clarifiant les rôles, les mandats et les fonctions des directions, en instaurant des mécanismes formels de coordination et en établissant les lignes d'autorité. Différents comités sont également créés pour soutenir la cohésion et faciliter les échanges.

Enfin, le sens de l'intervention de chaque acteur de l'organisation est inspiré par les valeurs précédemment énoncées dans les philosophies de gestion et d'intervention et cela représente une intarissable source de cohésion.

Le conseil d'administration

Sa compétence

Un conseil d'administration est formé pour administrer un établissement qui exploite un centre hospitalier, un centre d'hébergement et de soins de longue durée ou un centre de réadaptation, entre autres.

Le conseil d'administration gère, au sens de « administre », les affaires du CRSSS de la Baie-James et exerce tous les pouvoirs que lui confère la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S.4-2, articles : 119 à 128, 129 à 133.1 et 405 à 430).

Sa composition

Le conseil d'administration du CRSSS de la Baie-James est formé de dix-neuf (19) membres élus ou désignés comme suit :

- 1° Cinq personnes élues par la population lors de l'élection tenue en vertu de l'article 530.63 (L.R.Q., c. S.4-2) et provenant de chacune des parties du territoire desservi par l'établissement;
- 2° Deux personnes désignées par le comité des usagers de l'établissement;
- 3° Une personne désignée par et parmi les membres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'établissement;
- 4° Une personne désignée par et parmi les membres du conseil des infirmières et infirmiers de l'établissement;
- 5° Une personne désignée par et parmi les membres du conseil multidisciplinaire de l'établissement;
- 6° Une personne désignée par et parmi le personnel de l'établissement qui n'est pas membre de l'un des conseils mentionnés aux paragraphes 3° à 5° de l'article 530.62 (L.R.Q., c. S-4.2);
- 7° Deux personnes désignées par le Ministre, reconnues pour leur expérience et leurs compétences en gestion et dont la résidence principale est située dans le territoire desservi par l'établissement;
- 8° Afin d'assurer au conseil d'administration une meilleure représentativité des caractéristiques de ce territoire et des communautés qui s'y trouvent, cinq personnes désignées par les membres visés aux paragraphes 1° à 7° de l'article 530.62 (L.R.Q., c. S-4.2), dont l'une choisie à partir d'une liste de noms fournie par les organismes représentatifs :

- du milieu communautaire;
- des organismes du secteur public de l'enseignement;
- du milieu syndical;
- deux choisies à partir d'une liste de noms fournie par la ou les conférences régionales des élus de la région, représentant les organismes socioéconomiques du territoire desservi par l'établissement

9° Un président-directeur général de l'établissement, nommé par le Ministre.

Ses pouvoirs et ses obligations

Les membres du conseil d'administration doivent agir dans les limites des pouvoirs qui leur sont conférés, avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêteté, loyauté et dans l'intérêt de l'établissement et de la population desservie. Le conseil d'administration :

- identifie les priorités relativement aux besoins de la population à desservir et aux services à lui offrir en tenant compte de l'état de santé et de bien-être de la population de sa région, des particularités socioculturelles et linguistiques de cette population et des particularités sous-régionales et socioéconomiques de la région et élabore des orientations à cet égard;
- établit les priorités portant sur les besoins de santé, tant physique que psychique, et les besoins sociaux à satisfaire, sur les clientèles à desservir et sur les services à offrir, et les orientations et voit à leur respect. Ces priorités doivent tenir compte des particularités géographiques, linguistiques, socioculturelles et socioéconomiques des usagers, des groupes et de la population, ainsi que des ressources humaines, matérielles et financières disponibles;
- s'assure de la pertinence, de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité des services dispensés;
- s'assure du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes;
- s'assure de la participation, de la motivation, de la valorisation, du maintien des compétences et du développement des ressources humaines;
- adopte annuellement un plan d'action pour le développement du personnel;
- s'assure de l'utilisation économique et efficiente des ressources humaines, matérielles, financières et informationnelles et de leur répartition équitable dans la région;
- nomme les cadres supérieurs;

- nomme le commissaire local et régional aux plaintes et à la qualité des services, qui agit sous son autorité;
- désigne le médecin examinateur responsable du traitement des plaintes concernant un médecin, dentiste, pharmacien ou résident, sur recommandation du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens;
- nomme les médecins et les dentistes, leur attribue un statut, leur accorde des privilèges et prévoit les obligations qui y sont rattachées;
- nomme les pharmaciens et leur attribue un statut, le cas échéant;
- détermine le budget annuel et alloue les ressources financières à l'établissement à l'intérieur des différentes enveloppes de crédits déterminées par le Ministre, ainsi qu'aux ressources intermédiaires qui sont rattachées à l'établissement;
- forme et désigne les membres du comité de vérification;
- nomme le vérificateur externe et adopte les états financiers;
- détermine les politiques générales du CRSSS de la Baie-James;
- établit le plan d'organisation du CRSSS de la Baie-James;
- édicte tout règlement nécessaire à la conduite de ses affaires et à l'exercice de ses responsabilités ainsi que sur toute matière déterminée par la loi;
- approuve, le cas échéant, les règlements adoptés par le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, le conseil des infirmières et infirmiers et le conseil multidisciplinaire;
- crée un comité de vigilance et de la qualité, responsable d'assurer auprès du conseil le suivi des recommandations du commissaire régional et local aux plaintes et à la qualité des services ou du Protecteur du citoyen;
- crée, par règlement, les conseils et comités nécessaires à la poursuite de ses fins et détermine leur composition, leurs fonctions, devoirs et pouvoirs, les modalités d'administration de leurs affaires et les règlements de leur régie interne;
- tient, au moins une fois par année, une séance publique d'information à laquelle est invitée à participer la population;
- adopte un code d'éthique indiquant les droits des usagers et les pratiques et conduites attendues des employés, des stagiaires et des personnes qui exercent leur profession dans un centre exploité par l'établissement, à l'endroit des usagers;
- obtient les autorisations requises par la Loi sur les services de santé et les services sociaux et nécessaires aux fins des activités de l'établissement;
- transmet au Ministre tout document, rapport ou toutes données statistiques ou autres renseignements que l'établissement doit lui transmettre en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et des règlements.

Le commissaire régional et local aux plaintes et à la qualité

Le commissaire régional et local aux plaintes et à la qualité des services est nommé par le conseil d'administration. Il relève directement de cette instance et doit exercer ses fonctions exclusivement. Il agit selon le cas à titre de commissaire local ou de commissaire régional en fonction des dispositions de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2).

Le commissaire est seul responsable de l'application de la procédure d'examen des plaintes. Il exerce exclusivement les fonctions prévues aux articles 33 et 66 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, dont celle d'intervenir de sa propre initiative suivant les conditions prévues au paragraphe 7° de l'article 33.

Le commissaire doit recevoir la plainte lorsque celle-ci est formulée par ou pour un usager et qu'elle porte sur les services prévus à l'article 1 du *Règlement sur la procédure d'examen des plaintes des usagers* du CRSSS de la Baie-James, sauf s'il s'agit d'une plainte concernant un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de même qu'un résident, qui exerce sa profession au sein d'un organisme, d'une société ou d'une personne visée à l'article 34 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

De même, le commissaire doit recevoir la plainte lorsque celle-ci est formulée par toute personne autorisée par la Loi et qu'elle porte sur les services décrits à l'article 60 de ladite Loi.

Le commissaire doit prêter assistance ou s'assurer que soit prêtée assistance à l'utilisateur ou à son représentant pour la formulation de sa plainte ou pour toute démarche relative à celle-ci, y compris lorsque sa plainte chemine jusqu'au comité de révision.

Le commissaire doit informer l'utilisateur de la possibilité d'être assisté et accompagné par l'organisme d'assistance et d'accompagnement de la région, de même que du droit qu'il a d'être assisté et accompagné de la personne de son choix.

Le médecin examinateur

Pour l'application de la procédure d'examen des plaintes qui concernent un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de même qu'un résident, le conseil d'administration de l'établissement désigne le médecin examinateur, sur recommandation du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2, article : 42).

Il exerce les fonctions reliées à l'application de la procédure d'examen des plaintes des usagers, ainsi qu'une plainte formulée par toute autre personne qu'un usager ou son représentant et ce, en conformité à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2, article : 44).

Les comités et les conseils consultatifs du conseil d'administration



Les comités consultatifs

Le comité exécutif

Les membres d'un conseil d'administration élisent parmi eux, chaque année, le président, le vice-président et le secrétaire du conseil (L.R.Q., c. S-4.2, articles : 157-159).

Le président du conseil d'administration en préside les séances, voit à son bon fonctionnement et assume toutes autres fonctions qui lui sont assignées par règlement du conseil.

Le vice-président remplace le président en cas d'absence ou d'empêchement de ce dernier.

Le président ou le vice-président du conseil d'administration ne peut être une personne qui travaille pour l'établissement que le conseil administre ou un médecin, un dentiste ou un pharmacien qui exerce sa profession dans l'établissement.

Le comité administratif

Le comité administratif exerce, entre les séances du conseil d'administration, tous les pouvoirs et les devoirs du conseil d'administration nécessaires à la bonne marche des affaires de l'établissement, sous réserve :

- des pouvoirs du président-directeur général relativement à la gestion interne et la gestion courante des activités et des ressources de l'établissement;
- des pouvoirs que le conseil d'administration doit exercer par règlement, qu'il se réserve expressément ou qu'il confie à d'autres conseils ou comités.

Il est composé d'un maximum de cinq administrateurs du conseil d'administration dont le président, ou en son absence le vice-président, le secrétaire, le président-directeur général et trois autres membres nommés annuellement par le conseil.

Le comité d'éthique et de déontologie

Le comité d'éthique et de déontologie est composé de trois membres permanents et d'un membre substitut nommés par le conseil d'administration de l'établissement et parmi ses administrateurs en vertu du *Règlement de régie interne du conseil d'administration du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James*.

Le comité d'éthique et de déontologie exerce les fonctions suivantes :

- enquêter sur toute allégation ou de sa propre initiative, sur toute situation de manquement, de la part d'un administrateur, aux règles d'éthique et de déontologie prévues par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2, article : 174) ou par le *Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration*;
- déterminer, à la suite d'une telle enquête, si un administrateur a contrevenu ou non à ces règles;
- faire des recommandations sur les sanctions que le conseil d'administration devrait imposer à un administrateur fautif;

- 
- faire des recommandations sur les modifications que le conseil d'administration devrait apporter au *Code d'éthique et de déontologie*;
 - aviser le conseil d'administration, ou l'un de ses membres, de toute question reliée à l'éthique et à la déontologie;
 - produire un rapport annuel de ses activités.

Le comité de vérification

Le comité de vérification est constitué par le conseil d'administration en vertu du Règlement sur la gestion financière des établissements et des conseils régionaux (L.R.Q., S-5, r. 2.01, article : 8).

Il est formé de trois administrateurs choisis en dehors des membres du personnel et des professionnels qui y exercent.

Le quorum de ce comité est fixé à deux membres. Les séances se déroulent à huis clos, mais le comité peut convoquer à ses séances toute personne susceptible de lui fournir une aide ou des informations, y compris les membres du personnel de l'établissement et les professionnels qui y exercent. Le président-directeur général et le directeur des ressources humaines et du soutien à l'organisation sont des invités.

Le **comité de vérification** exerce les fonctions suivantes :

- aviser le conseil d'administration sur le choix d'un vérificateur pour nomination (L.R.Q., S-5, r. 2.01, article : 4);
- examiner l'étendue du travail de vérification du vérificateur et, s'il y a lieu, des responsables de la vérification interne;
- prendre connaissance des résultats des vérifications externes et internes et s'assurer que des suites sont données aux recommandations;
- faire des recommandations au conseil d'administration concernant les états financiers et le rapport du vérificateur et, s'il y a lieu, concernant les conventions comptables et tout autre rapport de vérification;
- demeurer à la disposition du vérificateur et des responsables de la vérification interne et leur venir en aide dans le cours de leur mandat;
- formuler des avis au conseil d'administration sur le contrôle interne de l'établissement et, s'il y a lieu, sur le travail de vérification externe et interne.

Le comité d'allocation des crédits

Le comité a pour fonction de recommander au président-directeur général et au conseil d'administration l'allocation des crédits régionaux en fonction des besoins de la population et des orientations régionales et ministérielles en matière de services de santé et de services sociaux.

Un comité d'allocation des crédits régionaux est formé de trois membres du conseil d'administration sans lien d'emploi avec le CRSSS de la Baie-James et n'exerçant pas leur profession dans l'établissement, nommés par le conseil d'administration. Les travaux du comité sont animés par le conseiller-cadre à la planification et à l'évaluation à la direction générale.

Les séances du comité se tiennent à huis clos et sont convoquées aussi souvent que nécessaire par le président du comité. Le quorum est fixé à deux membres.

Le comité des usagers

Un comité des usagers est en place pour l'établissement. Son mandat consiste à exercer les devoirs et responsabilités qui lui incombent (L.R.Q., c. S-4.2, articles 209 à 212) :

- renseigner les usagers sur leurs droits et obligations;
- promouvoir l'amélioration de la qualité des conditions de vie des usagers;
- évaluer le degré de satisfaction des usagers à l'égard des services dispensés par l'établissement;
- défendre les droits et intérêts collectifs des usagers;
- accompagner et assister sur demande un usager dans toute démarche qu'il entreprend, y compris lorsqu'il désire porter une plainte;
- établir ses règles de fonctionnement;
- soumettre chaque année un rapport d'activité au conseil d'administration;
- désigner les deux représentants prévus au conseil d'administration, selon les prescriptions déterminées par la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Le comité des usagers se compose d'au moins cinq membres élus par tous les usagers du CRSSS de la Baie-James. La majorité de ces membres doivent être des usagers. Toutefois, s'il est impossible d'avoir une majorité d'usagers sur le comité, ceux-ci peuvent élire toute autre personne de leur choix pourvu que cette personne ne travaille pas pour l'établissement ou n'exerce pas sa profession dans un centre exploité par l'établissement.

Le comité de révision des plaintes

Le comité de révision a pour fonction de réviser le traitement accordé à l'examen de la plainte de l'utilisateur par le médecin examinateur de l'établissement. À cet effet, il doit prendre connaissance de l'ensemble du dossier de plainte de l'utilisateur, s'assurer que l'examen de la plainte a été effectué de façon appropriée, diligemment et avec équité, et que les motifs des conclusions du médecin examinateur, le cas échéant, se fondent sur le respect des droits et des normes professionnelles. Au terme de sa révision, le comité doit, dans les soixante (60) jours de la réception d'une demande de révision, communiquer par écrit un avis motivé à l'utilisateur, au professionnel concerné, au médecin examinateur et au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.

Motifs à l'appui, l'avis du comité doit conclure à l'une des options suivantes :

- confirmer les conclusions du médecin examinateur de l'établissement concerné;
- requérir du médecin examinateur qu'il effectue un complément d'examen dans un délai fixé par le comité et qu'il transmette ses nouvelles conclusions à l'utilisateur, avec copie au comité de révision, au professionnel concerné, ainsi qu'au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services;
- lorsque la plainte concerne un médecin, un dentiste ou un pharmacien exerçant sa profession au CRSSS de la Baie-James, acheminer copie de la plainte ainsi que du dossier vers le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens pour son étude à des fins disciplinaires par un comité constitué à cette fin par le CMDP;
- lorsque la plainte concerne un résident et qu'elle soulève des questions d'ordre disciplinaire, acheminer copie de la plainte ainsi que du dossier vers l'autorité déterminée par règlement pris en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux;
- recommander au médecin examinateur ou, s'il y a lieu, aux parties elles-mêmes, toute mesure de nature à les réconcilier.

Le comité est composé de trois membres nommés par le conseil d'administration. Le président du comité est nommé parmi les membres élus ou cooptés du conseil d'administration et les deux autres membres du comité sont nommés, sur recommandation du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, parmi les médecins, dentistes et pharmaciens qui exercent leur profession dans l'établissement.

Le comité de vigilance et de qualité

Ce comité est responsable principalement d'assurer, auprès du conseil, le suivi des recommandations du commissaire régional et local aux plaintes et à la qualité des services ou du Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux relativement aux plaintes qui ont été formulées ou aux interventions qui ont été effectuées conformément aux dispositions de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2) ou de la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux (L.R.Q., c. P-31.1). Il veille à ce que le conseil d'administration s'acquitte de façon efficace de ses responsabilités en matière de qualité des services.

Ce comité se compose de cinq personnes : le président-directeur général, le commissaire régional et local aux plaintes et à la qualité des services et trois personnes choisies par le conseil d'administration parmi ceux de ses membres qui ne travaillent pas pour l'établissement ou n'y exercent pas leur profession, dont un représentant le comité des usagers.

À cette fin, le comité de vigilance et de la qualité doit notamment :

- recevoir et analyser les rapports et recommandations transmis au conseil d'administration et portant sur la pertinence, la qualité, la sécurité ou l'efficacité des services rendus, le respect des droits des usagers ou le traitement de leurs plaintes;
- établir les liens systémiques entre ces rapports et recommandations et en tirer les conclusions nécessaires afin de pouvoir formuler les recommandations prévues au paragraphe 3^o de l'article 412.3 (L.R.Q. c. S-4.2);
- faire des recommandations au conseil d'administration sur les suites qui devraient être données à ces rapports ou recommandations dans l'objectif d'améliorer la qualité des services aux usagers;
- assurer le suivi auprès du conseil d'administration de l'application, par ce dernier, des recommandations qu'il a faites en application du paragraphe 3^o de l'article 412.3 (L.R.Q. c. S-4.2);
- veiller à ce que le commissaire régional et local aux plaintes et à la qualité des services dispose des ressources humaines, matérielles, financières nécessaires pour assumer ses responsabilités de façon efficace et efficiente;
- exercer toute autre fonction que le conseil d'administration juge utile au respect du mandat confié en vertu du premier alinéa de l'article 412.3 (L.R.Q. c. S-4.2).

Le comité de gestion des risques

Le comité de gestion des risques du CRSSS de la Baie-James relève du conseil d'administration de l'établissement.

Le comité de gestion des risques est composé des personnes prévues au règlement *Mise en place et fonctionnement du comité régional de gestion des risques du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James* :

Le comité de gestion des risques a notamment pour fonctions de rechercher, de développer 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;
- 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 des accidents aux fins d'analyse des causes des incidents et accidents;
- recommander au conseil d'administration de l'établissement la prise de mesures visant à prévenir la récurrence de ces incidents et accidents ainsi que la prise de mesures de contrôle, s'il y a lieu;
- transmettre annuellement un rapport au conseil d'administration et, le cas échéant, des recommandations relatives à la gestion des risques et de la qualité. Ces informations doivent être incluses au rapport annuel d'activités de l'établissement (L.R.Q., c. S-4.2, article : 278);
- s'assurer que l'information et la formation appropriées soient diffusées dans l'établissement aux personnes concernées.

Les conseils consultatifs

Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

Il n'existe qu'un conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) pour la région sociosanitaire du Nord-du-Québec. Afin de garantir la représentativité de chaque installation, des représentants de chaque centre de santé composent les comités : le comité exécutif, le comité de pharmacologie, le comité d'examen des titres et le comité d'évaluation de l'acte. L'organisation des soins et services médicaux demeure une prérogative de l'équipe médicale locale; cette mesure confère l'autonomie locale nécessaire à chaque centre de santé.

Comme prévu à la Loi sur les services de santé et de services sociaux, le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens joue également le rôle de Département régional de médecine générale (L.R.Q., c. S-4.2, articles : 417.2 et 530.57).

Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens est responsable envers le conseil d'administration de :

- contrôler et apprécier la pertinence et la qualité des actes médicaux, dentaires et pharmaceutiques posés dans l'établissement;
- évaluer et maintenir la compétence des médecins, dentistes et pharmaciens qui exercent dans l'établissement;
- faire des recommandations concernant une demande de nomination ou de renouvellement de nomination par un médecin, un dentiste ou un pharmacien;
- donner son avis sur les mesures disciplinaires que le conseil d'administration entend imposer à un médecin, un dentiste ou un pharmacien;
- faire des recommandations au sujet des obligations qui peuvent être rattachées à la jouissance de privilèges accordés à un médecin ou dentiste;
- élaborer les modalités d'un système de garde;
- donner son avis sur les aspects professionnels de l'organisation technique et scientifique du centre et les règles d'utilisation des ressources;
- faire des recommandations au sujet de la distribution appropriée des soins médicaux et dentaires et des services pharmaceutiques, ainsi qu'au sujet de l'organisation médicale de l'établissement;
- faire un rapport annuel sur l'exécution de ses fonctions et les avis qui en résultent.

Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens donne son avis au président-directeur général sur les aspects administratifs des questions suivantes :

- les moyens à mettre en œuvre pour que les services médicaux, dentaires et pharmaceutiques répondent aux besoins de la population à desservir, compte tenu des ressources disponibles;
- les règles d'utilisation des ressources médicales, dentaires et pharmaceutiques, ainsi que des ressources matérielles utilisées par ses membres;
- l'organisation technique et scientifique du centre;
- la distribution appropriée des soins médicaux, dentaires et services pharmaceutiques, ainsi que de l'organisation médicale du centre;

- toute autre question que le président-directeur général porte à son attention.

Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens est composé de tous les médecins, dentistes et pharmaciens œuvrant dans l'établissement.

Les comités du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

Le rôle, les fonctions et la composition des différents comités du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens ainsi que leurs modalités de fonctionnement sont définis, en vertu des prescriptions légales, par règlements de régie interne de ce conseil, adoptés par le conseil d'administration.

Le comité exécutif

Les responsabilités du conseil des médecins, dentistes et pharmacies sont exercées par un comité exécutif formé d'au moins six médecins – un par centre de santé et deux pour Chibougamau et d'un pharmacien – désignés par le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens lors de l'assemblée générale annuelle. À ces membres s'ajoutent, d'office, le président-directeur général et le directeur des affaires médicales, sociales et des services professionnels.

Le comité d'examen des titres

Le comité d'examen des titres assume, entre autres, les fonctions suivantes :

- étudier les demandes de nomination et de renouvellement des statuts et privilèges des médecins, des dentistes et des pharmaciens, notamment par l'évaluation de leurs qualifications, de leur compétence scientifique et de leur comportement, et fait rapport au comité exécutif;
- recommander au comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens l'octroi d'un statut pour chaque membre du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et l'octroi de privilèges de pratique pour chaque médecin et dentiste membre du conseil;
- au cours de l'année qui précède la date de renouvellement de nomination d'un médecin ou d'un dentiste, et à tous les deux ans par la suite, le comité fait des recommandations au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens concernant le renouvellement ou le non-renouvellement de nomination, le changement de statut ou de privilèges d'un médecin ou d'un dentiste;

- › établir un dossier professionnel, selon les modalités prévues au règlement de régie interne, pour chaque médecin, dentiste ou pharmacien exerçant dans le centre.

Le comité d'évaluation médicale, dentaire et pharmaceutique

Le comité d'évaluation médicale, dentaire et pharmaceutique fait des recommandations au comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens. Il assume, entre autres, les fonctions suivantes :

- › veiller à ce que le contenu médical, dentaire et pharmaceutique des dossiers des bénéficiaires soit conforme aux dispositions du règlement de régie interne du CMDP et de ceux adoptés par le CRSSS de la Baie-James;
- › juger de la qualité et de la pertinence des soins médicaux et dentaires, ainsi que des services pharmaceutiques, donnés aux bénéficiaires;
- › étudier les diagnostics préopératoires, postopératoires et anatomopathologiques;
- › examiner les dossiers des bénéficiaires ayant présenté des complications;
- › étudier les cas de décès survenus dans le centre;
- › réviser périodiquement le traitement prescrit pour les infections nosocomiales et pour les affections les plus fréquentes dans le centre.

Le comité de pharmacologie

Le comité de pharmacologie fait des recommandations au comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens. Il assume, entre autres, les fonctions suivantes :

- › apprécier les mécanismes de contrôle de l'utilisation des médicaments dans le centre;
- › faire l'évaluation des dossiers des bénéficiaires ayant présenté des réactions nocives et des allergies médicamenteuses;
- › conseiller le chef du département de pharmacie ou le pharmacien sur les règles d'utilisation des médicaments dans le centre et dans la sélection des médicaments pour utilisation courante dans le centre à partir de la liste visée à l'article 116 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2);
- › évaluer les demandes d'utilisation de médicaments aux fins de recherche clinique et fondamentale ou de médicaments de nécessité médicale particulière.

Le comité de discipline

Un comité de discipline a pour fonction d'étudier, à la demande du comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, une plainte concernant la qualité des services fournis par un médecin, un dentiste ou un pharmacien; sa compétence, sa diligence, sa conduite ou son observance du règlement de régie interne du CMDP, des règlements du CRSSS de la Baie-James ou des règlements du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens.

Après l'étude de la plainte, le comité de discipline adresse un rapport au comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens. Ce rapport doit comprendre le bien-fondé ou non des allégations contenues dans la plainte étudiée.

Lorsque le comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens décide de recommander l'application d'une mesure disciplinaire à un médecin, un dentiste ou un pharmacien, le dossier est transmis au conseil d'administration du centre.

Le conseil des infirmiers et infirmières

La Loi sur les services de santé et des services sociaux prévoit la formation, pour tous les établissements, d'un conseil des infirmiers et infirmières (L.R.Q., c. S-4.2, articles : 219 à 225). Le conseil des infirmiers et infirmières a un mandat régional et est formé de représentants locaux élus.

Le conseil est composé de l'ensemble des infirmières et des infirmiers qui exercent leurs fonctions dans l'établissement.

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

- d'apprécier, de manière générale, la qualité des actes infirmiers posés dans l'établissement;
- de faire des recommandations sur les règles de soins infirmiers applicables à ses membres;
- de faire des recommandations sur la distribution appropriée des soins dispensés par ses membres;
- d'assurer toute autre fonction que lui confie le conseil d'administration et de lui faire rapport périodiquement.

Le conseil des infirmiers et infirmières exerce également les attributions d'une commission infirmière régionale (L.R.Q., c. S-4.2, articles : 370.3 et 530.58.1) et est responsable envers le conseil d'administration :

- de donner son avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des soins infirmiers sur le territoire et sur la planification de la main-d'œuvre infirmière;
- de donner son avis sur certaines questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services dans la région et qui impliquent les soins infirmiers;
- de donner son avis sur les approches novatrices de soins et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population.

De plus, le conseil des infirmiers et infirmières est responsable envers le président-directeur général de donner son avis sur les questions suivantes :

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

Le conseil des infirmiers et infirmières peut adopter tout règlement concernant :

- la régie interne;
- la création de comités et leur fonctionnement;
- la poursuite de ses fins.

Les comités du conseil des infirmiers et infirmières

Le rôle, les fonctions et la composition des différents comités du conseil des infirmiers et infirmières ainsi que leurs modalités de fonctionnement sont définis en vertu des prescriptions légales, par règlements de régie interne de ce conseil, adoptés par le conseil d'administration.

Le comité exécutif

Les responsabilités du conseil des infirmiers et infirmières sont exercées par un comité exécutif formé d'un représentant de chaque centre de santé. À ces membres s'ajoutent, d'office, le président-directeur général, le directeur des soins infirmiers et des programmes et le président du comité des infirmières et infirmiers auxiliaires.

Le comité des infirmières et infirmiers auxiliaires

Le comité des infirmières et infirmiers auxiliaires (CIIA) a pour fonctions :

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

Des comités locaux du conseil des infirmiers et infirmières peuvent être formés selon les indications précisés par les règlements généraux du conseil des infirmiers et infirmières.

Le conseil multidisciplinaire

La formation d’un conseil multidisciplinaire (CM) répond aux exigences de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2, articles : 226 à 230). Le conseil multidisciplinaire a un mandat régional et est formé de représentants locaux élus. Le conseil multidisciplinaire exerce également les attributions d’une commission multidisciplinaire régionale (L.R.Q., c. S-4.2, articles : 370.7 et 530.58.2).

Le conseil multidisciplinaire est composé de toutes les personnes, titulaires d’un diplôme de niveau collégial ou universitaire et qui exercent dans l’établissement des fonctions caractéristiques du secteur d’activité couvert par ce diplôme et reliées directement aux services de santé, aux services sociaux, à la recherche ou à l’enseignement. Il y a exclusion des infirmières, médecins, dentistes et pharmaciens qui ne font pas partie du conseil multidisciplinaire.

Le conseil multidisciplinaire est responsable envers le conseil d’administration de :

- constituer, chaque fois qu’il est requis, les comités de pairs nécessaires à l’appréciation et à l’amélioration de la qualité de la pratique professionnelle de l’ensemble de ses membres, dans tous les centres de santé;
- faire des recommandations sur la distribution appropriée des soins et services dispensés par ses membres, eu égard aux conditions locales d’exercice requises pour assurer des services de qualité dans tous les centres de santé;
- assumer toute autre fonction confiée par le conseil d’administration.

Le conseil multidisciplinaire doit aussi donner son avis au président-directeur général sur :

- l'organisation scientifique et technique de l'établissement;
- les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence des membres;
- toute autre question, à la demande du président-directeur général.

Le conseil multidisciplinaire assume les attributions de la commission multidisciplinaire régionale (L.R.Q., c. S-4.2, article : 530.58.2), et est responsable envers le conseil d'administration :

- De donner son avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des services sur le territoire et sur la planification de la main-d'œuvre, à la lumière des plans régionaux d'organisation de services;
- De donner son avis sur certaines questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services dans la région;
- De donner son avis sur les approches novatrices de services et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population.

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

Le comité du conseil multidisciplinaire

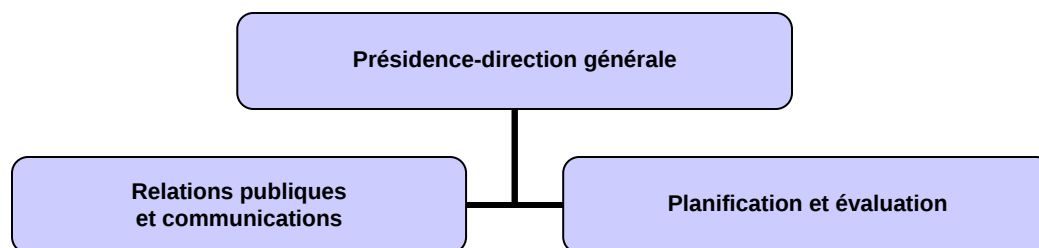
Le rôle, les fonctions et la composition du comité du conseil multidisciplinaire ainsi que leurs modalités de fonctionnement sont définis, en vertu des prescriptions légales, par règlements de régie interne de ce conseil, adoptés par le conseil d'administration.

Le comité exécutif

Les responsabilités du conseil multidisciplinaire sont exercées par un comité exécutif formé d'un représentant de chaque centre de santé. À ces membres s'ajoutent, d'office, le président-directeur général, la personne désignée par le président-directeur général, soit l'adjoint aux services sociaux de la direction des affaires médicales, sociales et des services professionnels.

Des comités locaux peuvent être formés selon les indications définies aux règlements généraux du conseil multidisciplinaire.

La présidence-direction générale



Les pouvoirs et les obligations du président-directeur général

C'est le président-directeur général qui assume le pilotage stratégique de l'organisation, afin d'assurer la cohésion entre l'interne et l'externe et faciliter l'atteinte des résultats.

Nommé par le Ministre, le président-directeur général est responsable envers le ministre de la Santé et des Services sociaux et le conseil d'administration de voir au bon fonctionnement général de l'établissement (L.R.Q., c. S-4.2, article : 530.72.1). Le président-directeur général a comme mandat de planifier, administrer, diriger, coordonner et contrôler les activités du CRSSS de la Baie-James en vue de l'atteinte des objectifs généraux déterminés par le Ministre et le conseil d'administration et guider l'utilisation des ressources humaines, financières, matérielles et informationnelles allouées à l'établissement (L.R.Q., c. S-4.2, article : 413.1). Il assure la gestion courante des activités et des ressources et s'assure que la coordination et la surveillance de l'activité clinique exercée dans l'établissement soient effectuées. Il rend compte de sa gestion au Ministre et au conseil d'administration.

Le **président-directeur général** participe à titre de représentant de la mission agence au comité de gestion du réseau (CGR) du Ministère. Ainsi, il doit entre autres :

- contribuer à la détermination des orientations et des politiques de santé et de services sociaux et à la mise en œuvre du Programme national de santé publique;
- contribuer à la conception des politiques et orientations relatives à la main-d'œuvre du réseau, suivre son application et en faire l'évaluation pour sa région;
- contribuer à l'élaboration des cadres de gestion des ressources humaines, matérielles et financières et voir à leur application dans sa région;
- contribuer à la coordination interrégionale des services de santé et des services sociaux;
- transmettre toutes les informations requises par le Ministre concernant son établissement et les projets de réorganisation administrative envisagées par ce dernier.

Le président-directeur général doit :

- exercer le leadership de la direction et exercer les activités de la fonction agence et de la fonction établissement, tout en assurant les liens avec le Ministère, l'établissement et les partenaires institutionnels;
- établir les plans d'organisation des services par programme-services; assurer leur harmonisation et leur intégration avec les services à rendre à la population; les mettre en œuvre et évaluer leur efficacité; établir les plans d'effectifs médicaux;
- assurer la cohésion des travaux, des avis et des recommandations des différents conseils professionnels, collaborer à leurs travaux;
- élaborer et soumettre à l'approbation du Ministre ou du conseil d'administration de l'établissement, selon les indications inscrites dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux et les transmettre au Ministre :
 - le plan stratégique pluriannuel d'organisation de services;
 - l'entente de gestion et d'imputabilité;
 - les priorités de santé et de bien-être;
 - le plan de répartition annuelle des crédits;
 - le plan d'action régional et local de santé publique;
 - les plans d'effectifs médicaux;
 - les prévisions budgétaires de l'établissement;
 - les rapports périodiques relatifs à l'utilisation du budget et au fonctionnement de l'établissement.
- nommer les cadres intermédiaires;
- élaborer et soumettre à l'approbation du Ministre, ou du conseil d'administration de l'établissement, selon les indications inscrites dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux, les orientations, les politiques, les cadres de gestion et s'assurer de leur mise en application et faire rapport à l'instance visée en ce qui concerne les matières suivantes :
 - l'exercice des pouvoirs d'enquête et de surveillance;
 - la nomination et le renouvellement de nomination des médecins, dentistes et pharmaciens,
 - les avis relatifs à la nomination des cadres supérieurs;
 - l'approbation et les avis relatifs au permis d'exploitation;
 - l'allocation régionale des ressources;
 - l'allocation des ressources aux organismes communautaires;
 - l'agrément de certaines ressources privées aux fins d'allocation des ressources;

- 
- voir à la gestion et à la coordination des fonds affectés et du fonds d'activités régionalisées;
 - s'assurer du respect de l'entente de gestion et d'imputabilité conclue avec le Ministère;
 - la préparation du rapport annuel de gestion et du rapport annuel d'activités;
 - agir comme porte-parole;
 - s'assurer de la participation et du respect du processus de consultation de la population et s'assurer du respect des droits des usagers;
 - s'assurer de la mise en place des processus d'amélioration continue de la qualité et de la satisfaction des usagers.
 - assurer les liens avec le conseil d'administration en veillant : à l'exécution des décisions du conseil d'administration et en s'assurant que soit transmise à ce dernier toute l'information qu'il requiert ou qui lui est nécessaire pour assumer ses responsabilités;
 - assurer la cohésion des travaux et recommandations des différents comités du conseil d'administration, notamment, le conseil des infirmiers et infirmières, le conseil multidisciplinaire et le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens;
 - assurer la coordination stratégique des mesures d'urgence.

Le président-directeur général est responsable du respect de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (L.R.Q., c. A-2.1), de la documentation et des relations avec la communauté, ce qui inclut les communications, l'évaluation de la qualité et de l'accès aux services.

La planification et l'évaluation

Le volet « planification et évaluation » a la responsabilité de la coordination interne des travaux relatifs à l'élaboration de la démarche de planification stratégique pluriannuelle de l'établissement et du pilotage des activités menant à l'élaboration du projet clinique et organisationnel, ainsi que leur suivi et évaluation.

- Dans le cadre de l'élaboration des priorités sont déterminés les groupes cibles et les problématiques prioritaires qui feront l'objet d'une planification stratégique pluriannuelle, en impliquant les différentes directions de l'établissement, les organismes communautaires concernés, ainsi que les autres organismes ayant un impact sur la santé et les services sociaux.
- Dans le cadre de l'élaboration du projet clinique et organisationnel est préconisée une démarche concertée visant à déterminer l'offre de service du CRSSS de la Baie-James,

et ce, dans le respect de la mission de l'organisation, des orientations ministérielles et des besoins de la population de la région.

Sont aussi assumés, certains travaux de soutien aux activités du conseil d'administration :

- › le soutien au comité d'allocation de crédits;
- › la gestion des transactions liées à l'enveloppe de crédits régionaux et des divers fonds affectés;
- › l'encadrement et le soutien au développement des ententes interrégionales;
- › la mise en place de tableaux de bord de gestion.

Ainsi que les travaux de soutien liés à la reddition de comptes et à l'imputabilité :

- › les ententes de gestion et d'imputabilité;
- › la rédaction du rapport annuel de gestion;
- › toute autre reddition de comptes auprès du Ministère.

Les programmes suivants sont gérés en tenant compte des ressources disponibles :

- › Le programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC);
- › Le programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise.

Le mode privilégié de fonctionnement est la gestion de projet. À cet égard, le personnel des autres directions peut être appelé à contribuer à la réalisation de mandats spécifiques.

Les relations publiques et les communications

Un besoin important d'information et d'échange à travers toute l'organisation est clairement énoncé. C'est une des conditions de succès pour développer un sentiment d'appartenance.

Le rôle des relations publiques et des communications à la présidence-direction générale est :

Envers la population :

- › de promouvoir et faire connaître les services du CRSSS de la Baie-James dans la région;
- › de faire valoir les « bons coups » réalisés au CRSSS de la Baie-James dans les divers milieux, afin de créer un mouvement d'adhésion aux actions souhaitées;
- › de concevoir, mettre en place et maintenir un site Internet;
- › de soutenir la mise en place de mécanismes d'information dans chaque communauté;
- › d'assurer les liens avec les différents médias;
- › de soutenir les différentes directions du CRSSS de la Baie-James dans l'organisation de campagnes de sensibilisation et d'activités de communication.

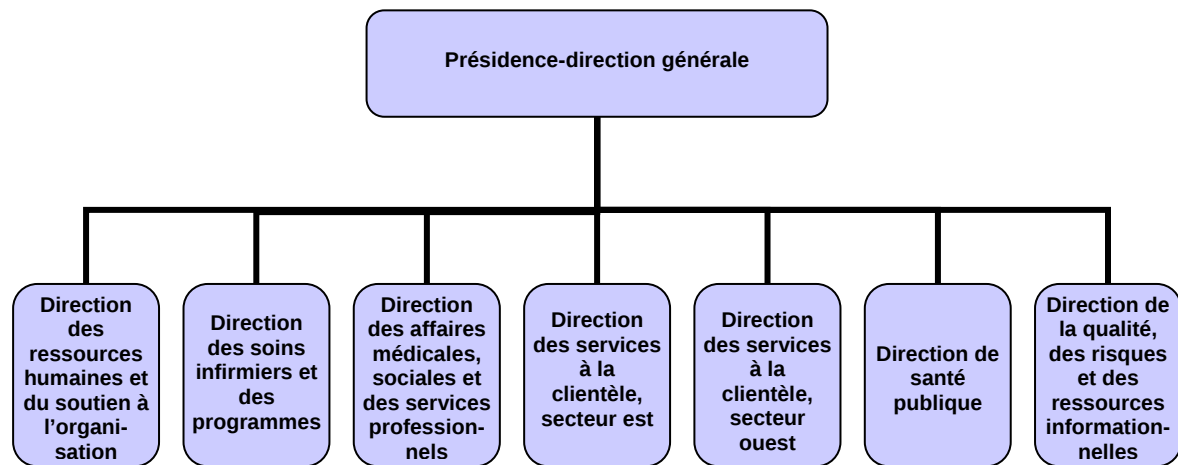
Envers le personnel, les médecins, les gestionnaires et les membres du conseil d'administration :

- › de mettre en place des mécanismes d'information internes en collaboration avec l'ensemble des gestionnaires;
- › d'appuyer chaque centre de santé et direction dans ses relations avec les médias;
- › d'appuyer la demande de promotion des instances organisationnelles;
- › d'assurer la production du journal interne *L'Échangeur-10*;
- › de coordonner le processus d'édition des différentes productions.

Envers les partenaires :

- › d'informer les représentants des organismes communautaires;
- › d'assurer un lien de communication constante avec les organismes socioéconomiques de la région, les municipalités et les différentes instances politiques;
- › d'assurer les liens avec le Ministère pour les états de situation, les communiqués ou toute autre requête en lien avec les communications.

Les directions



La Direction de santé publique

Description générale

Les mandats dévolus au directeur de santé publique sont définis par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2), la Loi sur la santé publique (L.R.Q., c. S-2.2), la Loi sur la santé et la sécurité du travail (L.R.Q., c. S-2.1) et le Règlement sur la qualité de l'eau potable découlant de la Loi sur la qualité de l'environnement (L.R.Q., c. Q-2, r.18.1.1). Nommé par le ministre de la Santé et des Services sociaux, le directeur de santé publique assume une imputabilité professionnelle et personnelle en rapport avec ces différents mandats légaux. Il doit être un médecin spécialisé en santé communautaire, membre du Collège des médecins du Québec (L.R.Q., c. S-4.2, article : 372).

La Loi sur les services de santé et les services sociaux précise les principales responsabilités du directeur de santé publique (L.R.Q., c. S-4.2, article 373). Ainsi, il doit :

- informer la population de l'état de santé général des individus qui la composent, des problèmes de santé prioritaires, des groupes plus vulnérables, des principaux facteurs de risque et des interventions qu'il juge les plus efficaces. Par la suite, qu'il en suive l'évolution et, le cas échéant, faire les études et les recherches nécessaires à cette fin;
- identifier les situations susceptibles de mettre en danger la santé de la population et assurer la mise en place des mesures nécessaires à sa protection;

- 
- assurer une expertise en prévention et en promotion de la santé et conseiller l'établissement sur les services préventifs utiles à la réduction de la mortalité et de la morbidité évitables;
 - identifier les situations où une action intersectorielle s'impose pour prévenir les maladies, les traumatismes ou les problèmes sociaux ayant un impact sur la santé de la population et lorsqu'il le juge approprié, prendre les mesures nécessaires pour favoriser cette action.

La Loi sur la santé publique (L.R.Q., c. S-2.2) vise, quant à elle, à soutenir les activités de santé publique par l'adoption, par le ministre de la Santé et des Services sociaux, d'un programme national de santé publique, de même que l'adoption du plan d'action par notre établissement. Ce programme et ce plan d'action ont pour objet d'encadrer les quatre grandes fonctions de santé publique soit : la surveillance, la promotion de la santé, la prévention des maladies, des traumatismes et des problèmes sociaux et la protection de la santé de la population lorsque celle-ci est menacée par des agents biologiques, chimiques ou physiques susceptibles de causer des épidémies au sein de la population.

Le directeur de santé publique doit élaborer un plan de mobilisation des ressources du CRSSS de la Baie-James pour effectuer, si besoin, une enquête épidémiologique ou pour prendre les mesures qu'il juge nécessaires pour protéger la santé de la population lorsqu'elle est menacée.

En matière de surveillance, le directeur de santé publique doit exercer une surveillance continue de l'état de santé de la population et de ses facteurs déterminants de façon à pouvoir :

- dresser un portrait global de l'état de santé de la population;
- observer les tendances et les variations temporelles et spatiales;
- détecter les problèmes en émergence;
- identifier les problèmes prioritaires;
- élaborer des scénarios prospectifs de l'état de santé de la population;
- suivre l'évolution au sein de la population de certains problèmes spécifiques de santé et de leurs déterminants.

En matière de promotion de la santé et de prévention, le directeur de santé publique doit :

- tenir des campagnes d'information et de sensibilisation auprès de la population;
- favoriser et soutenir, auprès des professionnels de la santé, la pratique de soins préventifs;

- identifier, au sein de la population, les situations comportant des risques pour la santé et les évaluer;
- mettre en place des mécanismes de concertation entre les divers intervenants aptes à agir sur les situations pouvant présenter des problèmes de morbidité, d'incapacité et de mortalité évitables;
- promouvoir la santé et l'adoption de politiques sociales et publiques aptes à favoriser une amélioration de l'état de santé et de bien-être de la population;
- soutenir les actions qui favorisent, au sein d'une communauté, la création de milieu de vie favorable à la santé.

En matière de protection, le directeur de santé publique doit :

- procéder à une enquête épidémiologique dans toute situation où il a des motifs sérieux de croire que la santé de la population est menacée ou pourrait l'être.

La Direction des affaires médicales, sociales et des services professionnels

Description générale

La Direction des affaires médicales, sociales et des services professionnels, sous la responsabilité d'un directeur, a pour principales fonctions :

- d'assumer le rôle et les responsabilités que lui confère la Loi sur les services de santé et les services sociaux en lien avec les services professionnels et les affaires médicales;
- de planifier, d'organiser, de mettre en œuvre et d'évaluer, dans notre région, les orientations et les politiques ministérielles et régionales sous sa responsabilité;
- de contribuer à la réalisation de la mission de l'établissement, à la mise en place d'une organisation de services de santé et de services sociaux intégrés notamment : des services de prévention, d'évaluation/dépistage, de diagnostic, de traitement, de réadaptation et de soutien et, contribuer à rapprocher les services de la population et à faciliter le cheminement de toute personne dans notre réseau;
- de conseiller sur les responsabilités en matière d'organisation, d'accessibilité et de qualité des services médicaux, dentaires et pharmaceutiques, et ce, pour l'ensemble de la région;
- d'assurer la distribution des services médicaux, de dentisterie et pharmaceutiques aux clientèles hospitalisées et externes;
- de veiller à ce que les services offerts soient accessibles, adéquats et de qualité;

- 
- d'assurer la gestion efficace et efficiente des lits de l'établissement, en collaboration et en complémentarité avec la direction des soins infirmiers et des programmes et des directions des services à la clientèle;
 - d'assumer les mandats de coordination et de surveillance des dossiers qui lui sont conférés;
 - de s'assurer de la qualité des services offerts, sous sa responsabilité, en favorisant, par la formation médicale continue, le développement constant des compétences des médecins, dentistes et pharmaciens.

La **Direction des affaires médicales, sociales et des services professionnels** regroupe trois volets organisationnels dont le directeur assume les responsabilités qui en découlent :

- Le volet affaires médicales, lequel inclut les services pharmaceutiques, de biologie médicale et d'imagerie médicale et son propre volet planification et organisation des services;
- Le volet affaires sociales (services sociaux) lequel inclut son propre volet planification et organisation des services;
- Le volet services professionnels.

Le volet **affaires médicales** concerne la gestion et la mise en place des règles touchant les affaires médicales, les services de santé et de médecine, les réseaux universitaires, les groupes de médecine de famille (GMF) s'il y a lieu, en plus de soutenir les mandats habituellement confiés au département régional de médecine générale et à la Commission médicale régionale assumés par le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'organisation (L.R.Q., c. S-4.2, article : 530.57).

La mise en réseau de ces services et la mise en place des corridors de services en lien avec ces secteurs d'activité est assurée à même ce volet.

Le volet **direction des affaires médicales** assume également les responsabilités en matière de planification et d'organisation des services de santé physique. Elles concernent l'intégration des priorités ministérielles et régionales reliées à la planification, la coordination, la continuité et l'accessibilité des programmes-services sous son autorité.

La Direction assume aussi la gestion du réseau de traumatologie, le continuum de ces services et l'ensemble des services reliés à la chaîne d'intervention préhospitalière d'urgence et des mesures d'urgence.

Le volet **affaires sociales (services sociaux)**, lequel inclut son propre volet de planification et d'organisation des services, concerne l'intégration des priorités ministérielles et régionales reliées à la planification, la coordination, la continuité et l'accessibilité aux programmes et services, notamment dans les activités liées aux problématiques sociales du vieillissement, les jeunes en difficulté, la déficience physique, la déficience intellectuelle, les troubles envahissants du développement, les dépendances, la santé mentale, l'Info-Social, les agressions à caractère sexuel, la violence, le suicide et la santé des hommes.

Le volet **services professionnels** concerne les obligations légales du directeur des services professionnels, qui doit être un médecin, nommé après consultation du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et être membre en règle du Collège des médecins du Québec.

Sous réserve de ce que prévoit le plan d'organisation de l'établissement, et sous l'autorité du président-directeur général, le directeur des services professionnels coordonne l'activité professionnelle et scientifique de l'établissement, en collaboration et en complémentarité avec les autres directions concernées.

Voici les fonctions d'un directeur des services professionnels prévues par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2, articles : 202 à 205). Il doit :

- diriger, coordonner et surveiller les activités des chefs de département de médecine;
- obtenir l'avis des chefs de département clinique sur les conséquences administratives et financières des activités des divers départements cliniques;
- appliquer les sanctions administratives prévues et en informer le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et les chefs de département cliniques concernés;
- surveiller le fonctionnement des comités du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et s'assurer que ce conseil contrôle et apprécie adéquatement les actes médicaux, dentaires et pharmaceutiques posés dans tout l'établissement;
- prendre toutes les mesures pour faire en sorte qu'un examen, une autopsie ou une expertise exigés en vertu de la Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès (L.R.Q., c. R-0.2) soit effectué;
- remplir les obligations prévues au Code civil du Québec (L.Q. 1991, c. 64) et à la Loi sur le curateur public (L.R.Q., c. C-81), en matière de protection des personnes inaptes et de mandat donné par une personne en prévision de son inaptitude;
- lorsqu'une personne dont la mort est imminente est un donneur potentiel et que, conformément au Code civil, un consentement au prélèvement sur son corps d'organes ou de tissus a été donné, transmettre avec diligence à l'organisme ou à la personne désignée par le Ministre, toutes informations médicales nécessaires concernant le donneur et les organes ou tissus qui pourraient être prélevés (L.R.Q., c. S-4.2, article : 204.1).

La Direction des soins infirmiers et des programmes

Description générale

La Direction des soins infirmiers et des programmes a pour principales fonctions :

- d'assumer le rôle et les responsabilités que lui confère la loi en lien avec les soins infirmiers;
- de planifier, d'organiser, de mettre en œuvre et d'évaluer, dans notre région, les orientations et les politiques ministérielles et régionales sous sa responsabilité;
- de contribuer à la réalisation de la mission de l'établissement, à la mise en place d'une organisation de services de santé et de services sociaux intégrés, notamment, des services de prévention, d'évaluation/dépistage, de diagnostic, de traitement, de réadaptation et de soutien, et contribuer à rapprocher les services de la population et à faciliter le cheminement de toute personne dans notre réseau;
- de conseiller sur les responsabilités en matière d'organisation, d'accessibilité et de qualité des soins et des services infirmiers pour l'ensemble de la région;
- d'assurer la distribution des soins infirmiers aux clientèles hospitalisées et ambulatoires;
- de veiller à ce que les services offerts soient accessibles, adéquats et de qualité;
- de collaborer à la gestion efficace et efficiente des lits de l'établissement;
- d'assumer les mandats de coordination et de surveillance des dossiers qui lui sont conférés dont les mesures de contrôle (contention et isolement);
- de s'assurer de la qualité des services offerts sous sa responsabilité, en favorisant, par la formation infirmière continue, le développement constant des compétences du personnel infirmier.

La **Direction des soins infirmiers et des programmes** regroupe deux volets organisationnels dont le directeur assume les responsabilités qui en découlent :

- Le volet soins infirmiers ;
- Le volet programmes concerne le programme de perte d'autonomie liée au vieillissement, le soutien à domicile et l'hébergement, ainsi que les ressources intermédiaires et les ressources de type familial;

Le volet **soins infirmiers** concerne les obligations légales du directeur des soins infirmiers, qui doit être une infirmière ou un infirmier (L.R.Q., c. S-4.2, article : 206), membre en règle de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.

Sous réserve de ce que prévoit le plan d'organisation de l'établissement, et sous l'autorité du président-directeur général, le directeur des soins infirmiers coordonne l'activité professionnelle et scientifique du personnel infirmier, en collaboration et en complémentarité avec les autres directions concernées.

Sous l'autorité du président-directeur général, le directeur des soins infirmiers doit, pour l'établissement (L.R.Q., c. S-4.2, articles : 207 à 208) :

- surveiller et contrôler la qualité des soins infirmiers dispensés dans l'établissement;
- collaborer à la surveillance des activités visées à l'article 36.1 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers (L.R.Q., c. I-8);
- s'assurer de l'élaboration de règles de soins infirmiers qui tiennent compte de la nécessité de rendre des services adéquats et efficaces aux usagers ainsi que de l'organisation des ressources dont dispose l'établissement;
- collaborer à l'élaboration des règles de soins médicaux et des règles d'utilisation des médicaments applicables aux infirmières ou aux infirmiers habilités à exercer des activités visées à l'article 36.1 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers (L.R.Q., c. I-8);
- tenir et mettre à jour un registre des infirmières et des infirmiers habilités à exercer une ou plusieurs des activités visées à l'article 36.1 de la Loi sur les infirmières et les infirmiers (L.R.Q., c. I-8);
- veiller au bon fonctionnement des comités du conseil des infirmières et infirmiers et s'assurer que ce conseil apprécie adéquatement les actes infirmiers posés dans l'établissement.

Sous réserve de ce qui est prévu au règlement en vertu du paragraphe 13° de l'article 505 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2) et, sous l'autorité du président-directeur général, le directeur des soins infirmiers doit, pour l'établissement :

- s'assurer de la distribution appropriée des soins infirmiers dans l'établissement;
- planifier, coordonner et évaluer les soins infirmiers en fonction des besoins de l'établissement;
- gérer les ressources humaines, matérielles et financières sous sa gouverne.

Dans le volet **programmes**, la Direction des soins infirmiers et des programmes s'assure de l'intégration des priorités ministérielles et régionales reliées à la planification, la programmation, la coordination, la continuité et l'accessibilité aux programmes et services sous sa gouverne, notamment dans le programmes « perte d'autonomie liée au vieillissement », « soutien à domicile », « hébergement » ainsi que les ressources intermédiaires et les ressources de type familial.

Les directions des services à la clientèle : secteur est et secteur ouest

Description générale

Les directions des services à la clientèle et leurs directeurs, sont parties prenantes du développement de la vision, du plan stratégique pluriannuel de l'établissement et des décisions de l'organisation. Ils sont aussi parties prenantes de l'actualisation de la mission de l'établissement.

Les directeurs des services à la clientèle sont responsables des volets tactiques et opérationnels des programmes-services destinés à la clientèle des centres de santé, adaptés aux réalités locales et aux besoins des communautés desservies. Ils sont aussi responsables de l'atteinte des résultats définis dans les offres de service des programmes-services et des programmes-soutien sous leur responsabilité. Ils collaborent à la réalisation des mandats confiés aux autres directions de l'établissement qui s'exercent dans les centres de santé.

Les directions des services à la clientèle ont le mandat d'opérationnaliser les programmes nationaux et régionaux de services adoptés par l'établissement, de même que les éléments administratifs tels : les règlements, les politiques, les procédures, les cadres de référence, etc., en respect des orientations et des décisions prises par l'instance concernée.

En plus d'assumer la gestion courante des centres de santé sous son autorité, le directeur des services à la clientèle est l'interlocuteur de première ligne et privilégié, du CRSSS de la Baie-James pour chacune des communautés de son territoire et constitue le maillon principal de cohérence entre le niveau local et régional, tant pour les services à la population que les éléments administratifs.

Les directeurs des services à la clientèle relèvent du président-directeur général.

Les **principales responsabilités** des directeurs des services à la clientèle :

- de contribuer activement à la réalisation de la mission de l'organisation et à la mise en œuvre des plans d'action régionaux et locaux;
- d'assumer la responsabilité des communautés de leur territoire en lien avec :
 - la création et l'entretien de liens significatifs avec les communautés desservies;
 - l'obligation de représentation, d'implication et d'évaluation des besoins;
 - l'évaluation de l'adéquation de l'offre de service en réponse aux besoins;
 - la contribution à la vie et à l'organisation communautaire, en lien avec leurs responsabilités et en respect de la mission et de l'autonomie des organismes communautaires qui agissent sur son territoire;

-
- › de veiller à l’arrimage avec toutes les directions de l’établissement en vue de pourvoir et d’opérer dans son territoire respectif une offre de service qui respecte les choix organisationnels en les adaptant aux caractéristiques locales, et ce, à l’intérieur des ressources disponibles et dans le respect de l’utilisation efficiente de ces ressources;
 - › de veiller à l’accessibilité, la continuité, la qualité et la sécurité des soins et des services à la population et aux usagers;
 - › d’informer, de former, de soutenir et d’accompagner leurs équipes de gestion dans la réalisation de leur mandat;
 - › d’identifier les besoins de développement de services et de développement des équipes de travail et de la communauté;
 - › d’assurer une présence définie et obligatoire dans chacune des communautés de leur territoire respectif;
 - › de collaborer avec les différents partenaires internes et externes, incluant les médecins;
 - › de collaborer et de soutenir le développement et l’application de pratiques professionnelles et administratives, de soutenir leur mise en œuvre et leur évaluation par les différentes directions de l’établissement;
 - › de collaborer avec les organismes communautaires de leur territoire et de les soutenir dans la réalisation de leurs activités, autant que faire se peut.

La Direction de la qualité, des risques et des ressources informationnelles

Description générale

La **Direction de la qualité, des risques et des ressources informationnelles** a pour principales fonctions :

- de conseiller, coordonner les activités et soutenir le CRSSS de la Baie-James dans son obligation légale de s'assurer de la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux;
- de mettre en place les dispositions législatives en ce qui a trait à la prestation sécuritaire des soins et à la qualité de ceux-ci, en lien avec :
 - l'obligation pour toute personne exerçant des fonctions dans l'établissement, ou pour le compte de l'établissement, de déclarer tout incident ou accident qu'elle a constaté, et ce, le plus tôt possible après cette constatation;
 - la mise en place d'un mécanisme de collecte d'informations au moyen d'un registre local lui permettant de répertorier d'une part, les événements, et d'autre part, avoir des données statistiques concernant la récurrence de ceux-ci, et y apporter les correctifs afin de les prévenir s'il y a lieu;
 - l'obligation de divulguer à l'utilisateur, tout accident survenu au cours de la prestation des services reçus, susceptible d'entraîner des conséquences sur son état de santé ou son bien-être au moyen de mesures de soutien auprès de celui-ci;

et, en assurer la surveillance et l'évaluation.

La **Direction de la qualité, des risques et des ressources informationnelles** regroupe cinq volets organisationnels dont le directeur assume les responsabilités qui en découlent :

- Le volet orientations nationales;
- Le volet qualité;
- Le volet prestation sécuritaire des soins et des services;
- Le volet informatique et ressources informationnelles;
- Le volet gestion documentaire.

Le **volet orientations nationales** concerne le développement et la mise en œuvre des stratégies et des mesures visant le développement et l'application de normes de qualité (formation, allocation de ressources, mesures de renforcement, etc.).

Ce volet concerne aussi l'obligation de voir à la mise en place ou de s'assurer que soient mis en place, les programmes d'amélioration de la qualité des services et de mécanismes de gestion de la qualité dont :

- › le code d'éthique;
- › le comité de vigilance et de la qualité;
- › le Comité régional des usagers;
- › le régime d'examen des plaintes : commissaire régional et local aux plaintes et à la qualité des services (plainte, droit, formation, intervention);
- › les mécanismes de gestion des risques d'accidents dans la prestation des soins et services;
- › l'agrément de l'établissement;
- › les mesures de contrôle (contention et isolement);
- › les sondages de satisfaction;
- › le coroner;
- › le curateur public;
- › etc.

Le volet **qualité** implique les responsabilités suivantes :

- › assurer le soutien, auprès du Comité régional des usagers, afin qu'il puisse remplir adéquatement ses principales obligations telles que définies par la Loi sur les services de santé et les services sociaux et le plan d'organisation de l'établissement;
- › assurer, à sa demande, le soutien adéquat auprès du comité régional de vigilance et de la qualité, afin qu'il puisse remplir ses principales obligations telles que définies par la Loi sur les services de santé et les services sociaux ainsi que par le plan d'organisation de l'établissement;
- › coordonner la démarche de l'agrément de l'établissement.

Le volet **prestation sécuritaire des soins et des services** concerne la responsabilité de rendre opérationnel le comité de gestion des risques, afin qu'il puisse remplir adéquatement ses principales obligations telles que définies par la Loi sur les services de santé et les services sociaux et le plan d'organisation de l'établissement.



Le volet **informatique et ressources informationnelles** consiste entre autres à :

- assumer la gestion du technocentre régional;
- assurer la mise en œuvre et le respect des orientations ministérielles et régionales, de la *Politique relative à la sécurité des actifs informationnels et de télécommunication et à la protection des données et des renseignements confidentiels* et soutenir les différentes directions du CRSSS de la Baie-James en cette matière;
- rendre accessibles les systèmes d'information requis pour soutenir les différents services du CRSSS de la Baie-James.

Dans le volet **gestion documentaire**, les principales responsabilités sont :

- d'assumer le mandat d'implanter la gestion documentaire et en assurer le suivi au sein de l'établissement, en vertu de la Loi sur les archives (L.R.Q., c. A-21.1) et de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (L.R.Q., c. A-2.1);
- de constituer, d'appliquer, de maintenir, d'opérationnaliser et de mettre à jour un calendrier de conservation, de manière à prévoir les délais de conservation et de destruction des documents, tant ceux sous format papier qu'en version électronique.

Le directeur de la qualité et des risques et des ressources informationnelles soutient le président-directeur général dans l'application de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, et peut assurer les réponses et les suivis des demandes adressées à l'établissement.

La Direction des ressources humaines et du soutien à l'organisation

Description générale

La Direction des ressources humaines et du soutien à l'organisation collabore de façon étroite avec les autres directions, les partenaires internes et externes, et ce, afin de réaliser ses différentes fonctions et responsabilités relatives aux quatre volets ou champs d'activités suivants :

- Le volet ressources humaines;
- Le volet ressources financières;
- Le volet services techniques;
- Le volet approvisionnements.

Le volet ressources humaines

L'équipe de la direction assure la planification stratégique des ressources humaines et les services aux personnes pour l'établissement. Elle travaille en étroite collaboration avec les différentes directions de l'établissement afin d'assurer la cohérence organisationnelle en matière de gestion des ressources humaines, de développement des compétences et de développement organisationnel, et aussi, d'assurer le continuum auprès du Ministère, dont elle est l'interlocuteur en ces matières.

Elle contribue, par la mise en place de mécanismes en gestion des ressources humaines, à l'atteinte des objectifs organisationnels. Elle définit et oriente les enjeux organisationnels, les politiques et les procédures en matière de gestion des ressources humaines et du développement organisationnel, auprès de la direction et des gestionnaires.

Elle privilégie, reconnaît et fait la promotion de la contribution humaine au sein de l'organisation, afin de créer un climat de travail satisfaisant et équitable.

Elle offre également les services au personnel, tels que la gestion du dossier de l'employé et du cadre, l'information et la gestion des avantages sociaux et des différents programmes d'assurances ainsi que de la rémunération. Par l'écoute des attentes des responsables des services et des représentants des employés, la direction concilie les objectifs de l'organisation et ceux du personnel en vue de la création d'un milieu de travail sain.

La direction assure la planification stratégique des effectifs, le recrutement, la sélection et l'accueil des nouveaux employés. Elle s'assure de l'appréciation du rendement, de la formation des ressources humaines, de la gestion des mouvements internes de la main-d'œuvre, de la



gestion de la présence au travail, des conditions de travail ainsi que de la négociation et de l'administration des conventions collectives en vigueur.

Le volet ressources financières

Au plan financier, la direction s'assure de la gestion des services financiers et comptables, à tous les niveaux de l'établissement et des opérations relatives au fonds d'exploitation, au fonds d'immobilisation et d'équipements, aux fonds affectés et au fonds de dotation. Elle veille à l'élaboration et à la mise en place des mécanismes de contrôle internes et du suivi du processus budgétaire de l'organisation. Elle fait en sorte que soient fournies au vérificateur externe les informations relatives à la réalisation de son mandat.

Elle identifie, avec les partenaires internes, les solutions aux problématiques organisationnelles de natures financière et comptable. Elle s'assure d'apporter le soutien nécessaire aux partenaires internes dans le fonctionnement des opérations de l'établissement, et ce, dans le respect des règles et normes en vigueur.

Le volet services techniques

Sur le plan des services techniques, la direction s'assure de l'élaboration de programmes-cadres de gestion et administre les activités et les projets relatifs au maintien des actifs immobiliers, aux travaux de rénovation fonctionnelle mineure, à l'entretien des installations et aux projets majeurs d'immobilisation.

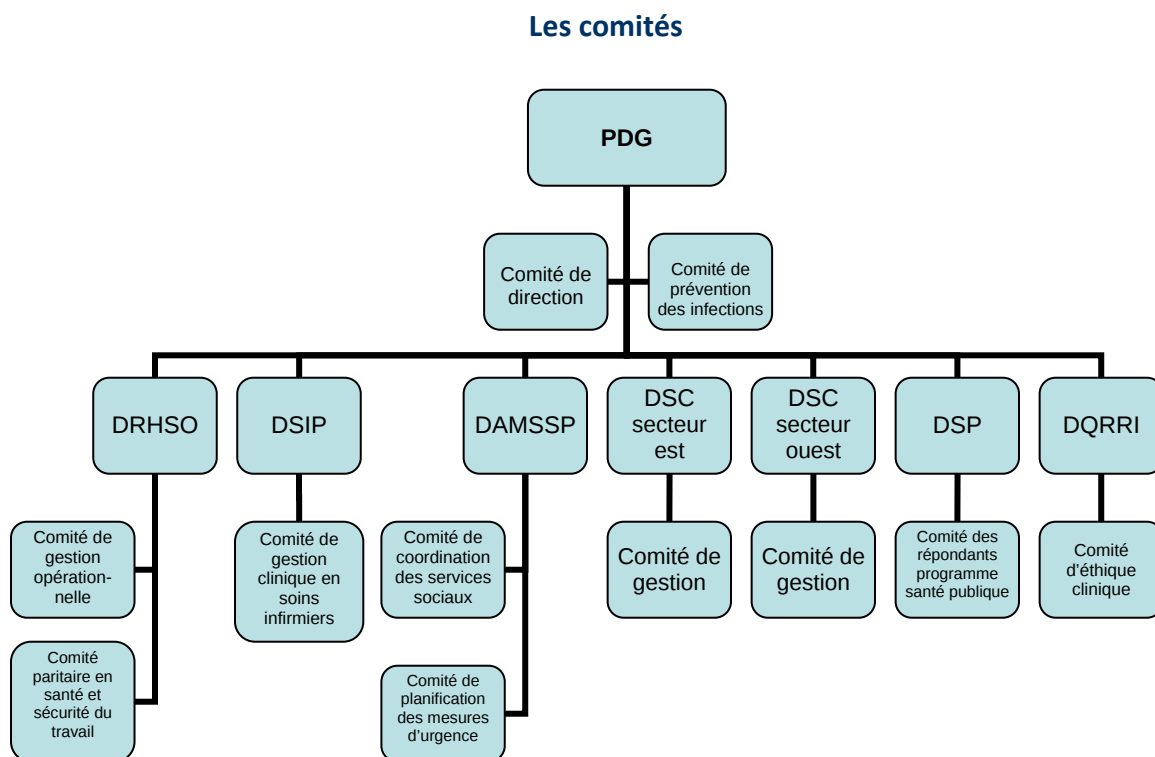
Elle maintient l'intégrité des bâtiments et des équipements de l'organisation. Elle s'assure du fonctionnement adéquat des services afférents aux systèmes énergétiques, à l'entretien des biens meubles et immeubles et assure un service de type « génie biomédical ». Elle assume finalement la gestion de projets reliés aux immobilisations.

Le volet approvisionnements

La Direction des ressources humaines et du soutien à l'organisation s'assure de fournir les produits et services nécessaires au bon fonctionnement des services à la clientèle de l'établissement. Elle met en place des processus efficaces visant à soutenir l'organisation en matière d'approvisionnement, de gestion des inventaires et de distribution dans la région.

Les mécanismes de coordination organisationnelle

Dans cette section, certains comités internes sont présentés et résumés. Leur principal rôle est de permettre que soient assurés les liens entre les orientations ministérielles, la planification stratégique de l'établissement et l'opérationnalisation des programmes et des services ainsi que des décisions, en vue de maintenir la cohérence et la cohésion de l'organisation.



Le comité de direction

Le comité de direction est sous la responsabilité du président-directeur général. Il réunit tous les directeurs de l'organisation. Son but est de fournir à l'organisation les positions et les orientations les plus susceptibles de favoriser le développement organisationnel du CRSSS de la Baie-James. Il doit assurer la cohérence et la cohésion de l'organisation et la congruence des décisions et des actions.

Son rôle en est un d'information, d'échange, de discussion, de consultation sur tous les sujets d'intérêt commun pour le développement et les opérations de l'organisation.



Le comité de direction soutient le président-directeur dans l'exercice de son mandat et de ses fonctions, en vue de :

- réaliser les différents volets de la mission de l'établissement;
- contribuer à l'amélioration et au maintien de la santé et du bien-être de la population jamésienne;
- identifier les besoins de la population et des usagers et de planifier leur réponse;
- diriger l'ensemble de l'établissement;
- veiller à l'efficacité et l'efficience de son organisation;
- veiller à ce que l'établissement se conforme aux lois et règlements le régissant;
- mettre en œuvre les orientations et les politiques adoptées par le conseil d'administration;
- veiller à l'utilisation efficace de l'ensemble des ressources de l'établissement.

Le comité de direction soutient le président-directeur général dans l'exécution des décisions du conseil d'administration. Les membres collaborent avec le président-directeur général dans son obligation de fournir au conseil d'administration toute l'information qu'il requiert ou qui lui est nécessaire pour assumer ses responsabilités, incluant celles en lien avec le portrait des communautés, de la planification stratégique, l'évaluation de l'établissement et la reddition de comptes à produire.

C'est un comité consultatif à la présidence-direction générale qui a pour rôles de :

- donner un avis au président-directeur général en vue d'une recommandation de ce dernier au conseil d'administration;
- contribuer à la préparation et à la mise en œuvre de l'entente de gestion et d'imputabilité à intervenir entre le président-directeur général et le Ministre;
- contribuer à la préparation et à la mise en œuvre de la planification stratégique pluriannuelle;
- faire des recommandations au président-directeur général et aux directeurs en vue d'une décision relevant de leurs responsabilités et de leur autorité;
- recommander l'adoption des procédures et des directives relevant de l'autorité du président-directeur général et des directeurs.

Le comité de direction assume aussi les rôles suivants de :

- › réviser les planifications budgétaires et faire les arbitrages budgétaires;
- › suivre le budget et valider les ajustements budgétaires en cours d'exercice;
- › donner son avis sur les ententes locales négociées avec les syndicats;
- › réviser les pratiques administratives;
- › réviser les plans directeurs et les plans de développement;
- › réviser les orientations de service;
- › réviser les priorités d'action;
- › harmoniser l'action des divers programmes-services entre eux.

Le président-directeur général entérine les décisions du comité de direction pour les rendre opérantes.

Le comité de prévention des infections

Le comité de prévention des infections est une instance consultative à la présidence-direction générale. Le président-directeur général mandate le responsable de la prévention des infections pour assurer la coordination du comité et lui faire un rapport. La Direction des soins infirmiers et des programmes assure la supervision et le fonctionnement du comité.

Sous la coordination de l'infirmière en prévention des infections, et selon les sujets étudiés, le comité de prévention des infections adresse des recommandations :

- › aux directeurs concernés, dans tous les cas où le comité propose des changements aux techniques de travail ayant une influence sur les fournitures utilisées et sur les coûts;
- › au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens lorsque les recommandations entraînent une appréciation des actes médicaux;
- › au président-directeur général.

Mandat

- › fournir une expertise scientifique et faire des recommandations aux différents niveaux décisionnels en regard de la prévention et de la lutte contre l'infection en milieu de santé;
- › élaborer, en collaboration avec les instances concernées, un programme complet de prévention des infections pour l'établissement et en assurer la mise en application;
- › définir les infections nosocomiales qui doivent faire l'objet d'une surveillance particulière, de recevoir et analyser les différents rapports s'y rattachant;

- 
- identifier les sources d'infections nosocomiales et faire les recommandations appropriées;
 - collaborer à l'élaboration de procédures et techniques visant la prévention et le contrôle des infections nosocomiales;
 - élaborer et distribuer un manuel de prévention des infections à l'intention des professionnels de la santé;
 - collaborer, avec la Direction de santé publique, à la mise en œuvre de certaines pratiques en prévention des infections;
 - élaborer des procédures ou des règles d'admission et d'isolement des patients atteints de maladies contagieuses et infectieuses;
 - proposer des règles concernant la désinfection, la stérilisation et le contrôle de l'environnement.

Les comités de gestion des directions des services à la clientèle

Un comité de gestion est institué par chacune des deux directions des services à la clientèle, soit un pour le secteur ouest et un pour le secteur est. Outre le directeur des services à la clientèle qui en assume la gestion et la responsabilité, le comité est composé des gestionnaires des centres de santé selon leur rattachement à leur direction respective et du chef de service médical ou du chef de département de médecine adjoint.

Le comité de gestion vise à échanger, informer et prendre des décisions en vue d'appliquer une action cohérente sur les territoires respectifs de chacune des directions des services à la clientèle de notre établissement.

Les directeurs, ou tout autre personne, peuvent assister à ce comité sur invitation du directeur des services à la clientèle.

Les décisions du comité de gestion doivent être prises dans le respect des orientations et des priorités nationales, régionales et locales, des règlements, des politiques, des procédures, des programmes, et ce, toujours en fonction de la mission, des valeurs, du principe directeur et de la philosophie d'intervention et de gestion du CRSSS de la Baie-James. Il appartient au directeur des services à la clientèle du secteur concerné d'entériner les décisions de son comité, s'il y a lieu.

Le comité d'éthique clinique

Le comité d'éthique clinique relève du directeur de la qualité, des risques et des ressources informationnelles. Il est autonome et impartial en ce qui a trait à la nature des recommandations ou avis qu'il transmet.

Le comité d'éthique clinique constitue une ressource multidisciplinaire au service de l'ensemble du personnel soignant, des médecins, des étudiants, des différentes instances de l'établissement et de la direction du CRSSS de la Baie-James. Il est là pour soutenir la prise de décision éclairée lorsque des dilemmes éthiques surviennent dans le cadre des soins et services au client et à sa famille.

En aucun cas, le comité ne peut prescrire des interventions ou se substituer aux expertises des équipes soignantes, aux représentants des patients ou aux autres instances de l'établissement dans le processus de décision.

Composition

- › une personne désignée par le comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers;
- › une personne désignée par le comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens;
- › deux personnes désignées par le comité exécutif du conseil multidisciplinaire dont une personne du volet psychosocial;
- › une personne désignée par la Direction de la qualité, des risques et des ressources informationnelles qui agira comme président du comité;
- › au besoin, le comité pourra s'adjoindre des personnes susceptibles d'alimenter ou de soutenir le comité.

Mandat

- › favoriser le respect intégral des usagers tout en considérant les responsabilités et les obligations des autres personnes concernées;
- › améliorer la qualité de la prise de décision à caractère éthique dans le milieu, sur les plans administratifs, médicaux et cliniques;
- › sensibiliser et éduquer le milieu à l'importance des considérations éthiques dans la prise de décision et l'administration des soins et services aux usagers;
- › proposer des pistes de réflexion, émettre des opinions sur les orientations, les développements, les politiques et le fonctionnement des activités à caractère médical, clinique et administratif en regard de l'éthique;

- 
-
- conseiller et offrir un soutien auprès de l'administration, des médecins, des professionnels de la santé et des services sociaux, des usagers, des familles et des personnes désignées, afin que les décisions de soins respectent les valeurs, les intérêts, la volonté des usagers et de leurs proches;
 - sensibiliser le personnel de l'établissement et le grand public à la compréhension des enjeux éthiques, à travers l'information et la formation.

Le comité régional d'éthique clinique n'a pas de pouvoir décisionnel mais fournit assistance, médiation, recommandations, avis et soutien à la résolution des problématiques à dimension éthique. Il est un facilitateur de processus et de soutien à la discussion. Il apporte un éclairage éthique tant dans la résolution de cas particuliers que dans la mise en place ou l'évaluation des pratiques et des politiques de l'établissement. Le comité reconnaît ainsi le droit essentiel à toute personne à prendre ses propres décisions en ce qui concerne sa vie à partir de choix éclairés. Le comité considère l'usager dans sa globalité.

Le comité de planification des mesures d'urgence

Ce comité, animé par l'agent de planification, de programmation et de recherche en mesures d'urgence est sous la responsabilité du directeur des affaires médicales, sociales et des services professionnels.

Composition

- Les coordonnateurs locaux de mesures d'urgence des centres de santé;
- Le directeur des soins infirmiers et des programmes (ou son représentant);
- Le directeur des affaires médicales, sociales et des services professionnels (ou son représentant);
- Le directeur de santé publique (ou son représentant);
- Le conseiller-cadre aux relations publiques et aux communications;
- Un technicien ambulancier.

Mandat

- favoriser les discussions concernant les préoccupations communes à chaque centre de santé;
- permettre les échanges d'information visant le partage d'expertises et le développement d'interventions utiles à tous;
- émettre des avis et des recommandations sur le *Plan des mesures d'urgence régional*;
- faire connaître les besoins locaux;
- proposer les orientations régionales et locales;

- suivre l'état d'avancement des activités dans chaque centre de santé;
- planifier des formations en lien avec le programme de formation et de développement de l'établissement.

Le comité de gestion clinique en soins infirmiers

Le comité de gestion clinique en soins infirmiers relève de la Direction des soins infirmiers et des programmes et est sous la responsabilité du directeur. Il vise à promouvoir et intégrer l'harmonisation, la standardisation et l'uniformisation des pratiques en soins infirmiers dans l'établissement.

Composition

- le directeur des soins infirmiers et des programmes;
- les chefs des programmes et des services en soins infirmiers;
- les membres de l'équipe de la Direction des soins infirmiers et des programmes.

Dans certaines situations, des invités peuvent se joindre aux activités.

Mandat

- conseiller et fournir l'expertise sur les dossiers touchant la pratique en soins infirmiers;
- assurer l'utilisation optimale des ressources en soins infirmiers en réponse aux enjeux cliniques;
- contribuer à l'identification de pratiques exemplaires adaptées à notre organisation;
- collaborer à la recherche de nouvelles pratiques et de solutions en fonction de données probantes;
- revoir et évaluer les pratiques, donner son avis à la Direction des soins infirmiers et des programmes;
- évaluer et établir des priorités au niveau des besoins de formation.



Le comité de coordination des services sociaux

Le comité de coordination des services sociaux de la Baie-James relève de la Direction des affaires médicales, sociales et des services professionnels et est sous la responsabilité de l'adjoint aux services sociaux. Lieu d'échange d'information, de soutien et de consultation, il vise à contribuer à l'organisation des services sociaux dans notre région.

Composition

- L'adjoint aux services sociaux de la Direction des affaires médicales, sociales et des services professionnels;
- le coordonnateur de l'équipe intervention jeunesse;
- les chefs des programmes et des services liés aux services sociaux.

Dans certaines situations, des invités pourront participer aux activités du comité.

Mandat

- Planifier, organiser, coordonner, déployer et évaluer l'ensemble des programmes-services sous sa responsabilité requis dans notre région, et ce, en lien avec les besoins de la population et les orientations gouvernementales contenues dans les offres de service, les plans d'action, etc. Le tout en établissant des partenariats avec d'autres établissements et les organismes communautaires;
- s'assurer du respect des normes d'agrément des programmes-services visés;
- acquérir une vision commune des orientations gouvernementales privilégiées en matière de dispensation et d'organisation des services sociaux;
- développer une vision commune des besoins populationnels en matière de services sociaux pour la région du Nord-du-Québec;
- développer une compréhension commune relativement à la dispensation et à l'organisation des services, et ce, conformément aux besoins régionaux et aux orientations gouvernementales émises;
- promouvoir et intégrer l'harmonisation, la standardisation et l'uniformisation de la pratique des services sociaux du CRSSS de la Baie-James;
- assurer l'utilisation optimale des ressources de notre région;
- évaluer et établir des priorités concernant les besoins de formation et le développement continu des compétences.

Le comité des répondants du Programme de santé publique

Ce comité relève de la Direction de santé publique. Il est composé des gestionnaires responsables de ce programme dans les différents centres de santé. Le rôle du comité est de contribuer à définir les orientations en santé publique, de voir à la mise en œuvre des activités prévues au Plan d'action en santé publique du CRSSS de la Baie-James. Il est aussi responsable d'en assurer le suivi et l'évaluation par des mécanismes de reddition de comptes prévus par l'équipe de la direction en tenant compte des indicateurs déterminés au plan.

Le comité de gestion opérationnelle

Le comité de gestion opérationnelle (CGO) relève de la responsabilité du directeur des ressources humaines et du soutien à l'organisation. Composé de tous les gestionnaires de l'organisation, le comité de gestion opérationnelle permet aux gestionnaires de l'établissement de se réseauter, d'être informés des grandes orientations et des dossiers en cours dans les champs des ressources humaines et des services administratifs et de soutien. Il est alimenté par l'équipe de la Direction des ressources humaines et du soutien à l'organisation.

Composition

- Tous les chefs des programmes et des services;
- tous les directeurs;
- les coordonnateurs et les professionnels de la Direction des ressources humaines et du soutien à l'organisation.

Mandat

- Créer un lieu commun d'échange sur la responsabilité administrative et en gestion des ressources humaines des gestionnaires et soutenir l'organisation en ces matières;
- assurer un lien de communication régulier avec les principaux clients de la Direction des ressources humaines et du soutien à l'organisation;
- suivre l'évolution de l'organisation sur les différents aspects administratifs et assurer une réponse de la Direction des ressources humaines et du soutien à l'organisation adaptée aux besoins de l'établissement;
- développer les compétences des gestionnaires dans les champs d'intervention de la Direction des ressources humaines et du soutien à l'organisation.

Le comité paritaire en santé et sécurité du travail

Le comité paritaire en santé et sécurité du travail est co-présidé par un représentant patronal et un représentant syndical. Le coordonnateur au développement, à la planification de la main-d'œuvre et à la gestion de la présence au travail de la Direction des ressources humaines et du soutien à l'organisation y agit à titre de personne-ressource. Le comité, prévu par les conventions collectives nationales, a pour objet d'orienter et de soutenir les actions de l'établissement en vue de réduire à la source, dans la limite des ressources et de l'expertise disponibles, les risques et les dangers pour la santé et la sécurité des travailleurs de l'établissement.

Composition

- Un représentant de l'employeur (gestionnaire) du secteur est;
- un représentant de l'employeur (gestionnaire) du secteur ouest;
- un représentant du syndicat du personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires (catégorie 1);
- un représentant du syndicat du personnel paratechnique, services auxiliaires et de métiers (catégorie 2);
- un représentant du syndicat du personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration (catégorie 3);
- un représentant du syndicat des techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux (catégorie 4);
- le coordonnateur en développement, à la planification de la main-d'œuvre et à la gestion de la présence au travail de la Direction des ressources humaines et du soutien à l'organisation.

Mandat

- Agir comme animateur et promoteur de la prévention;
- promouvoir la santé et le mieux-être au travail;
- assurer une vigie quant aux risques liés à l'environnement de travail;
- identifier et documenter les accidents et les risques présents dans l'établissement;
- recommander les mesures correctives pertinentes portant sur les espaces physiques et les processus de travail à risque;
- sensibiliser l'organisation par la prévention et la promotion de saines habitudes en matière de santé et de sécurité au travail.

ORGANIGRAMME

