

2022-2025

Plan d'organisation

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

1^{re} édition

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, 2018-2022

2^e édition

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, 2022-2025

Coordination

Annie Lavigne, spécialiste en procédés administratifs, PDG

Adaptation des textes

Annie Lavigne, spécialiste en procédés administratifs, PDG

Contribution

Nous tenons à remercier les comités et instances ayant contribué à la production de ce document par le biais de consultations.

Correction et secrétariat

Andrée Giroux, agente administrative classe 1, PDG

Conception graphique

Amélie Guilbert, technicienne en administration, DRHCAJ

Dépôt légal – 2023

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN version PDF : 978-2-550-93883-5

ISBN version imprimée : 978-2-550-93882-8

Dans ce document, le générique masculin est utilisé dans le seul but d'alléger le texte et désigne tant les femmes que les hommes.

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

Dans un contexte de transformation, le Plan d'organisation 2022-2025 du CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec demeure évolutif. Sa mise à jour peut être consultée sur l'intranet ou sur le site Web de l'établissement au

CIUSSMCQ.CA

La première édition du Plan d'organisation du CIUSSS MCQ a été adoptée par le conseil d'administration le 8 mai 2018.

La deuxième édition du Plan d'organisation du CIUSSS MCQ a été adoptée par le conseil d'administration le 14 juin 2022.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	3
NOTE AU LECTEUR	4
PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT	5
MISSION, VISION, VALEURS	6
<i>Mission</i>	6
<i>Vision</i>	6
<i>Valeurs</i>	7
<i>Le Vrai Nord</i>	7
PHILOSOPHIE DE GESTION	8
CIUSSS MCQ, EN CHIFFRES (AU 31 MARS 2022).....	9
RÉSEAU TERRITORIAL DE SERVICE	10
SERVICES OFFERTS :	11
POPULATION ET DONNÉES DE SANTÉ – PORTRAIT DU TERRITOIRE DU CIUSSS MCQ.....	12
<i>Le territoire et la population de la région</i>	12
<i>Les caractéristiques socioéconomiques</i>	13
<i>Les habitudes de vie et les facteurs de risque</i>	13
<i>Les problèmes de santé physique</i>	14
<i>Les problèmes de santé mentale</i>	15
<i>L'espérance de vie et la mortalité</i>	16
ORGANIGRAMME GÉNÉRAL.....	18
VOLET ADMINISTRATIF	20
CONSEIL D'ADMINISTRATION ET SES COMITÉS.....	21
<i>Conseil d'administration</i>	21
<i>Comité de gouvernance et d'éthique</i>	21
<i>Comité de vérification</i>	21
<i>Comité de vigilance et de la qualité</i>	22
<i>Comité sur les ressources humaines</i>	22
<i>Comité sur la responsabilité populationnelle</i>	22
COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES ET MÉDECINS EXAMINATEURS.....	23
COMITÉ DES USAGERS	24
CONSEILS PROFESSIONNELS	24
<i>Conseil des infirmières et infirmiers</i>	24
<i>Conseil multidisciplinaire</i>	24
<i>Conseil des sages-femmes</i>	24
<i>Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens</i>	25
PRÉSIDENTE-DIRECTION GÉNÉRALE.....	26
<i>Direction des ressources financières (DRF)</i>	28
<i>Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques (DRHCAJ)</i>	30
<i>Direction de la santé publique et responsabilité populationnelle (DSPRP)</i>	35
<i>Direction de la protection de la jeunesse/Direction provinciale (DPJ/DP)</i>	40
<i>Centre d'expertise – Programme Dossier santé numérique</i>	43
PRÉSIDENTES-DIRECTION GÉNÉRALE ADJOINTE (PDGA)	45
<i>Direction des ressources informationnelles (DRI)</i>	48
<i>Direction des services techniques (DST)</i>	51
<i>Direction de la logistique (DL)</i>	54
<i>Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE)</i>	57
<i>Direction de l'enseignement universitaire, de la recherche et de l'innovation (DEURI)</i>	66
<i>Direction du continuum SAPA - Hébergement</i>	80

VOLET CLINIQUE	89
DIRECTION GÉNÉRALE ADJOINTE AUX PROGRAMMES SOCIAUX ET RÉADAPTATION (DGA-PSR)	90
<i>Direction du programme jeunesse-famille (DPJF)</i>	91
<i>Direction du programme santé mentale adulte et dépendance (DPSMAD)</i>	109
DIRECTION GÉNÉRALE ADJOINTE AUX PROGRAMMES DE SANTÉ PHYSIQUE GÉNÉRAUX ET SPÉCIALISÉS (DGA-PSPGS) ...	119
<i>Direction des soins infirmiers (DSI)</i>	121
<i>Direction des services ambulatoires et des soins critiques (DSASC)</i>	128
<i>Direction des services spécialisés chirurgicaux et oncologiques (DSSCO)</i>	138
<i>Direction des services multidisciplinaires (DSM)</i>	145
VOLET MÉDICAL	152
<i>Direction des services professionnels et de la pertinence clinique (DSPPC)</i>	153
<i>Liste des départements et services médicaux</i>	156
MÉCANISMES DE COORDINATION	177
PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE	178
COMITÉ EXÉCUTIF	179
COMITÉ DE DIRECTION	180
FORUM DES DIRECTEURS	181
ÉQUIPE DE LEADERSHIP	182
COMITÉ D'INTÉGRATION CLINIQUE	183
COMITÉ EXÉCUTIF DU HORS-CADRE (<i>FACULTATIF</i>).....	184
COMITÉ DE COORDINATION DU HORS-CADRE	185
COMITÉ DE GESTION DU HORS-CADRE	186
COMITÉ EXÉCUTIF INTRA DIRECTION (<i>FACULTATIF</i>).....	187
COMITÉ DE COORDINATION INTRA DIRECTION.....	188
COMITÉ DE GESTION INTRA DIRECTION	189
ANNEXES.....	190
LISTE DES ACRONYMES.....	191
SOURCES	196
SOURCES	197

INTRODUCTION

En conformité avec la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), tout établissement doit préparer un plan d'organisation administratif, professionnel et scientifique qui décrit les structures administratives de l'établissement, ses directions, ses services ainsi que ses programmes cliniques. Ce plan doit être préparé en respectant des dispositions contenues dans la « Loi modifiant certaines dispositions relatives à l'organisation clinique et à la gestion des établissements de santé et de services sociaux » sanctionnée le 26 octobre 2017 laquelle modifie diverses dispositions législatives concernant la gouvernance médicale.

L'article 55.0.1 de la Loi indique que « le plan d'organisation d'un centre intégré de santé et de services sociaux ou d'un établissement non fusionné préparé conformément à l'article 183 de cette loi doit être transmis au ministère. Le ministre approuve le plan d'organisation de l'établissement avec ou sans modification. »

La Loi 130 prévoit également une mesure transitoire concernant cet article. Elle se lit comme suit : « Au plus tard le 10 mai 2018, tout établissement public exploitant un centre hospitalier doit modifier son plan d'organisation selon ce que prévoit l'article 185 de la LSSSS, remplacé par l'article 24 de la présente Loi, et, dans le cas d'un centre intégré de santé et de services sociaux ou d'un établissement fusionné, le transmettre au ministre pour que ce dernier l'approuve, avec ou sans modification, conformément à l'article 55.0.1 de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (chapitre 0-7.2), édicté par l'article 10 de la présente Loi. »

Plus précisément, ce plan indique, à la suite d'une consultation du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), de quel département ou service relèvent les actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques d'un programme clinique.

Le Comité consultatif à la direction générale (CCDG) doit analyser et faire à la Présidence-direction générale les recommandations en ce qui concerne l'élaboration du plan d'organisation qui doit être révisé au moins tous les trois ans. Ce plan permettra également au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (CIUSSS MCQ) d'élaborer un plan des effectifs médicaux de la région.

Le plan d'organisation constitue finalement un outil d'information des plus précieux pour nos intervenants, nos gestionnaires, nos médecins, de même que la population, puisqu'il permet d'avoir une vue d'ensemble de l'organisation.

Bonne lecture!

NOTE AU LECTEUR

Données quantitatives

Il est à noter que les données quantitatives mentionnées dans le présent document sont exactes au moment de la rédaction du plan d'organisation, mais celles-ci sont susceptibles de varier selon l'évolution de l'établissement.

Définitions

- **Intervenant**

Toute personne, salariée ou non, qui exerce des fonctions pour l'établissement, ce qui comprend le personnel d'encadrement, les employés, les médecins, les résidents en médecine, les étudiants et stagiaires, les bénévoles et les personnes à contrat, incluant les responsables et les employés des ressources non institutionnelles ainsi que les chercheurs, les partenaires et les groupes communautaires en lien avec l'établissement.

- **Usager**

Toute personne physique à qui l'établissement offre des soins ou des services de santé ou sociaux dans le cadre de ses missions.

Acronymes

La liste des acronymes se trouve en annexe.

The background of the slide is a teal color with a complex, low-poly geometric pattern. The pattern consists of various shades of teal and dark green, creating a textured, crystalline effect. Small, light-colored dots are scattered throughout the background, adding to the abstract design. The text is centered and rendered in a clean, white, sans-serif font.

Présentation de l'établissement

MISSION, VISION, VALEURS

Le CIUSSS MCQ, créé au 1^e avril 2015, est issu du regroupement de 12 établissements publics de santé et de services sociaux et de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec.

Mission

Le CIUSSS MCQ a pour mission de maintenir, d'améliorer et de restaurer la santé et le bien-être de la population de son territoire en rendant accessible un ensemble de services de santé et de services sociaux, intégrés et de qualité.

Cette mission prend appui sur l'article 100 de la LSSSS qui stipule que « les établissements ont pour fonction d'assurer la prestation de services de santé ou de services sociaux de qualité, qui soient continus, accessibles, sécuritaires et respectueux des droits des personnes et de leurs besoins spirituels et qui visent à réduire ou à solutionner les problèmes de santé et de bien-être et à satisfaire les besoins des groupes de la population. À cette fin, ils doivent gérer avec efficacité et efficience leurs 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. De plus, dans le cas d'une instance locale, celle-ci doit susciter et animer de telles collaborations. »

Vision

Faire la différence, avec vous, pour votre mieux-être.

Comment faire une différence...

Pour l'utilisateur / les proches

- Nos portes d'entrée sont claires et facilement comprises par nos usagers et ils obtiennent des services dans des délais raisonnables;
- Ceux-ci sont accueillis avec humanisme au sein de tous nos secteurs;
- Ils sont bien accompagnés et confiants d'obtenir des soins et services sécuritaires et d'une grande qualité.

Pour l'employé

- Nos employés se sentent écoutés et reconnus. Ils sont engagés et fiers, car leurs compétences contribuent à faire une différence pour la santé et le mieux-être de la population;
- Ils ont un fort sentiment d'appartenance à leur milieu, leur équipe et leur gestionnaire et s'identifient aux valeurs de l'organisation;
- Les candidats potentiels perçoivent notre organisation comme un employeur de choix.

Pour le partenaire

- Nous offrons des services de proximité où une collaboration forte est établie avec nos partenaires;
- Les particularités et besoins de chacune de nos communautés sont au cœur de nos décisions;
- Nos partenaires ont confiance en notre collaboration et en notre expertise.

Valeurs

Humanisme

Accueillir et accompagner toute personne avec ouverture, empathie et bienveillance pour favoriser son bien-être.

Innovation

Se surpasser et se distinguer par nos initiatives avant-gardistes pour atteindre l'excellence dans nos soins, services et pratiques de gestion.

Solidarité

Travailler de pair avec notre personnel, les usagers et les communautés afin d'atteindre des objectifs communs.

Transparence

Rendre accessible l'information à notre personnel, aux usagers, aux proches et aux communautés pour établir des relations de confiance.

Le Vrai Nord

L'établissement s'est doté d'un modèle de performance qui constitue le « Vrai Nord ». Il s'agit des dimensions de la performance sur lesquelles il doit s'améliorer constamment et simultanément tout en maintenant un équilibre entre ces dimensions, et ce, au bénéfice de la meilleure expérience usager possible.



Date de mise à jour : 2019-09-05

PHILOSOPHIE DE GESTION

Le CIUSSS MCQ croit que sa principale raison d'être est les usagers et leurs proches et que chaque intervenant est un atout essentiel et la pierre d'assise à la réalisation de sa mission.

Les intervenants qui œuvrent au CIUSSS MCQ sont des piliers qui contribuent, par leur implication, leur passion, leurs compétences, leurs expériences et leur engagement, aux prises de décisions pour répondre aux besoins des usagers et des proches ainsi que pour l'organisation du travail. Le transfert de connaissances par l'enseignement et la recherche est une source de dépassement et de renouvellement des talents.

La philosophie de gestion est en cohérence avec nos valeurs (Humanisme, Innovation, Solidarité, Transparence), notre code de conduite, nos attitudes et nos comportements. Elle guide, en mettant de l'avant ces principes phares, la prise de décision et la mise en place de l'action, et ce, à tous les niveaux de l'organisation.

- La création de relations empreintes de confiance, de respect et de reconnaissance permet le développement de l'expérience positive des intervenants et la création d'un milieu de travail humain, dynamique et propice au mieux-être et à l'épanouissement.
- Les actions et les décisions centrées sur le soutien aux personnes et une gestion de proximité favorisent la participation active des équipes et donnent de la valeur à leurs initiatives.
- L'apport de chacun dans la recherche de solutions ainsi que le partenariat des équipes et des gestionnaires est basé sur la transparence et sur les principes d'amélioration continue.
- L'atteinte des objectifs communs pour la santé et le mieux-être des usagers passe par la synergie des équipes de travail.
- La collaboration médicale est une richesse essentielle dans la cogestion des services de santé et des services sociaux pour les usagers et leurs proches.
- Le développement des compétences internes est la force motrice de l'organisation pour valoriser le plein potentiel de chacun.
- L'information, l'écoute, la consultation et l'implication active des usagers et de leurs proches sont au cœur de nos façons d'exercer la gestion.
- La collaboration avec l'ensemble des organisations du milieu est un gage de succès pour améliorer la qualité de vie de la population.

CIUSSS MCQ, EN CHIFFRES (AU 31 MARS 2022)

22 445 EMPLOYÉS **41** ans âge moyen



604 gestionnaires



974 médecins

DONT

2 000 bénévoles

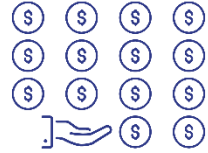


512 spécialistes
ET
462 de famille



Budget

1,66 milliard
Opération



Vocation universitaire



- Centre hospitalier affilié universitaire régional
- Campus médical de l'Université de Montréal en Mauricie
- Institut universitaire en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme

125 installations



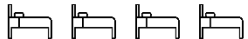
- Centre hospitalier
- CLSC
- CHSLD
- Services pour les jeunes en difficulté et leur famille
- Santé publique
- Déficience physique
- Déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme
- Dépendances
- Santé mentale

29 CHSLD
dont 2 CHSLD privés conventionnés



comptant un total de

2 492 lits



1 149 lits
en courte durée



68 lits
en soins palliatifs

(CH, CHSLD et soins palliatifs)



8 urgences



1 centre de réadaptation en dépendance

1 centre de réadaptation en DITSA
dont 34 lits en réadaptation intensive

1 centre de réadaptation en déficience physique
dont 79 lits d'URFI

2 centres de réadaptation

1 foyer de groupe pour les jeunes
comptant un total de 143 lits

18 fondations
QUI GÈNERENT

11 M\$
annuellement



65 
ressources
intermédiaires
 santé mentale, jeunesse, personnes âgées, DI-TSA

162 
résidences
privées pour aînés

28 
groupes
de médecine de famille
 25 GMF et 3 GMF-U

859 
ressources
de type familial
 santé mentale, jeunesse, personnes âgées, DI-TSA

249 
organismes
communautaires

1 
groupe
 de médecine
 de famille-réseau

1 
groupe
 de médecine
 de famille-réseau

121 
pharmacies
communautaires

1 
comité des usagers
 du Centre intégré (CUCI)

433 
médecins de famille
 membres d'un GMF

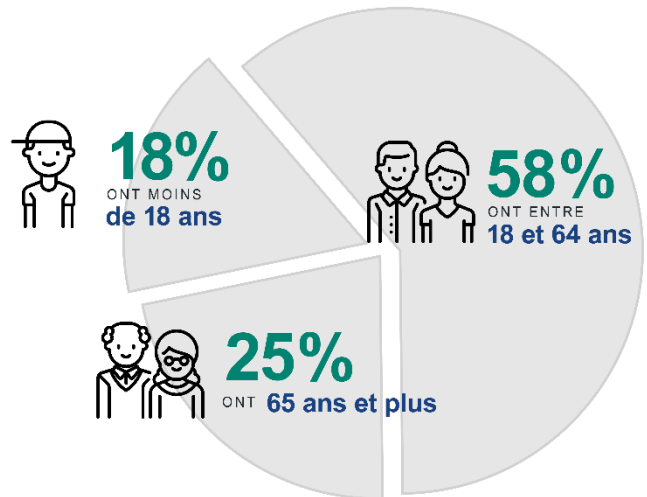
12 
comités
 des usagers continués

Pour de plus amples informations, visitez le www.ciusssmcq.ca.

RÉSEAU TERRITORIAL DE SERVICE

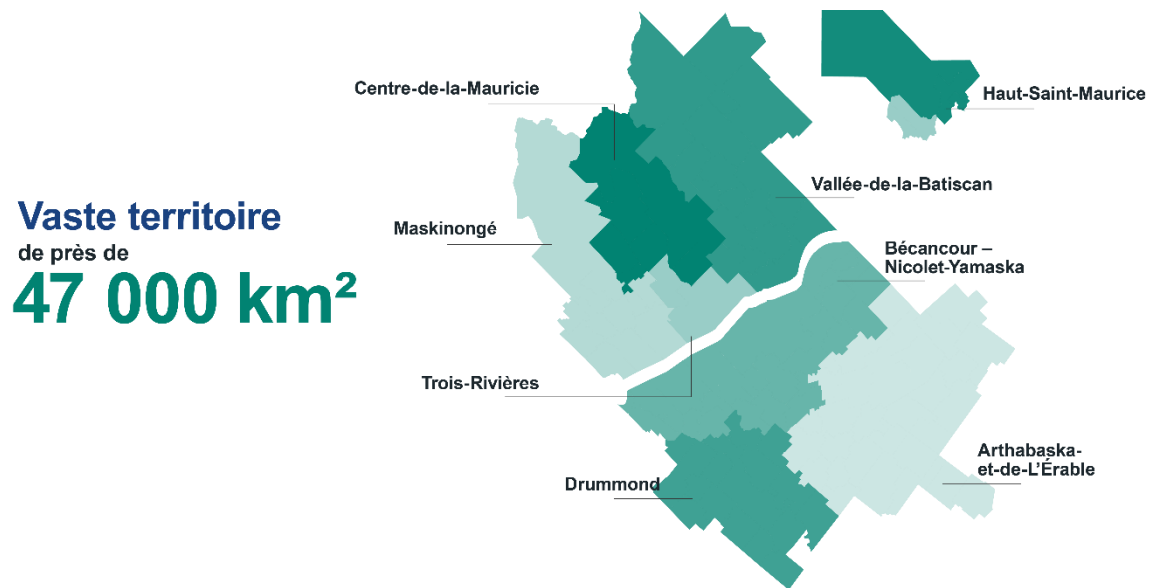
6^e région
sociosanitaire
 la plus peuplée au
Québec

Population estimée
 DONNÉES D'AVRIL 2021
532 860 



Le réseau territorial de service (RTS) de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec compte huit réseaux locaux de services (RLS) :

- RLS du Haut-Saint-Maurice;
- RLS de la Vallée-de-la-Batiscan;
- RLS de Maskinongé;
- RLS du Centre-de-la-Mauricie;
- RLS de Trois-Rivières;
- RLS de Bécancour-Nicolet-Yamaska;
- RLS de Drummond;
- RLS d'Arthabaska-et-de-l'Érable.



SERVICES OFFERTS :

- Santé publique et responsabilité populationnelle;
- Jeunesse-famille;
- Protection de la jeunesse;
- Déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique;
- Santé mentale adulte et dépendance;
- Soutien à l'autonomie de la personne âgée;
- Soins infirmiers;
- Services ambulatoires et soins critiques;
- Services spécialisés chirurgicaux oncologiques;
- Services multidisciplinaires;
- Services professionnels et de la pertinence clinique.

POPULATION ET DONNÉES DE SANTÉ – PORTRAIT DU TERRITOIRE DU CIUSSS MCQ

Le portrait qui suit présente la population de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec¹. Il fait une analyse succincte de certains indicateurs de son état de santé physique ou mentale et de différents déterminants de l'état de santé, notamment sous l'angle de l'environnement social et des habitudes de vie. Il vient ainsi soutenir la prise de décision en lien avec les principales problématiques de santé identifiées au sein de la population de la région. Il est également la pierre angulaire pour l'exercice de la responsabilité populationnelle du CIUSSS MCQ.

Le territoire et la population de la région

- Vaste territoire de 47 000 km².
- La sixième région socio sanitaire la plus peuplée au Québec.
- Au Centre-du-Québec, on compte 79 municipalités et 2 communautés autochtones de la Nation des Abénaquis (Odanak et Wôlinak), alors qu'en Mauricie, on dénombre 42 municipalités et 2 communautés autochtones de la Nation Atikamekw (Wemotaci et Opitciwan).
- La population estimée pour l'année 2021 est de 532 860 personnes :
 - Sur ce nombre, 18 % ont moins de 18 ans, 58 % ont entre 18 et 64 ans et 25 % sont âgées de 65 ans et plus. Ce dernier pourcentage est supérieur à celui du Québec (20 %);
 - Une population de personnes âgées appelée à augmenter aux alentours de 40 % d'ici 2041 pour passer de 133 011 à 174 041 individus. Les personnes âgées représenteront alors 32 % de la population régionale (26 % pour le Québec);
 - La population ayant une identité autochtone représente 2 % de la population de la région (environ 10 820 individus). Près de la moitié de ces individus habitent le RLS du Haut-Saint-Maurice et ceux-ci représentent environ 30 % de l'ensemble de la population de ce territoire.
- Environ 1 % de la population à l'anglais comme langue maternelle. Plus de la moitié de cette population réside dans les territoires des RLS de Drummond et de Trois-Rivières.
- La population ayant une langue maternelle autre que le français ou l'anglais représente 2 % de la population. Après les langues autochtones, l'espagnol est la langue non officielle la plus répandue.

¹ STATISTIQUE CANADA, *Recensement 2016 et Enquêtes sur la santé dans les collectivités canadiennes 2015-2016 et 2017-2018*.
 INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, *Projections de population*, avril 2014 et *Enquête québécoise sur la santé de la population 2014-2015*.
 INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, *Système intégré de surveillance des maladies chroniques*.
 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Fichier des hospitalisations Med-Écho et Fichier des décès*.

Les caractéristiques socioéconomiques

- On constate une amélioration marquée du niveau de scolarité entre 1996 et 2016. La proportion de personnes ayant un diplôme d'études secondaires chez les 25-64 ans est passée de 68 % à 83 % au cours de cette période, mais demeure inférieure à celle du Québec (87 %). La proportion de la population de 25 à 64 ans détenant un diplôme universitaire est passée de 10 % à 15 % au cours de la même période, mais demeure inférieure à celle du Québec (26 %). Ainsi, la population de la région est moins scolarisée que celle du Québec.
- La proportion de la population vivant avec un faible revenu, selon la mesure du panier de consommation, est similaire à celle du Québec (10,5 % contre 10,7 %). La proportion régionale est la même chez les hommes et les femmes.
- Le taux d'emploi demeure moins élevé que celui de l'ensemble du Québec (56 % contre 60 %).
- Parmi les familles avec enfants de moins de 18 ans, la proportion de familles monoparentales s'élève à 27,5 %. Cette proportion est de 24,6 % pour l'ensemble du Québec.

Les habitudes de vie et les facteurs de risque

- On constate une augmentation de la proportion des personnes obèses depuis la fin des années 1980 (20 % des 18 ans et plus en 2014-2015 contre 7 % en 1987). La proportion de personnes obèses est similaire entre les hommes et les femmes. Par contre, les hommes sont plus nombreux que les femmes à souffrir d'embonpoint (46 % contre 27 %).
- Deux hommes sur trois (66 %) et une femme sur deux (49 %) ne mangent pas le minimum recommandé de cinq portions de fruits et légumes par jour.
- Environ 23 % de la population de 15 ans et plus de la région consomme des boissons sucrées tous les jours. Cette proportion est plus élevée que celle du Québec (19 %).
- Au chapitre de l'activité physique de loisir, on observe que 37 % des adultes de 18 ans et plus sont suffisamment actifs, 51 % sont moyennement ou peu actifs, et 12 % sont sédentaires.
- Du côté de la consommation d'alcool, environ 24 % de la population âgée de 18 ans et plus consomme de l'alcool de manière excessive (soit 5 verres ou plus pour les hommes et 4 verres ou plus pour les femmes) à une même occasion, et ce, au moins une fois par mois. Cette proportion est semblable à celle du Québec.
- On évalue à 14 % la proportion des 15 ans et plus de la région ayant consommé de la drogue au cours des 12 derniers mois. Le cannabis est la drogue la plus consommée (13 % de la population) et ce pourcentage est en hausse depuis 2008 (11 %).
- On observe en 2014-2015 une proportion de 19 % de fumeurs actuels chez les personnes de 15 ans et plus de la région, ce qui se compare à la moyenne québécoise. Cette proportion a diminué depuis 2008 (24 %).
- Dans le domaine de la sécurité à vélo, on observe que seulement 29 % des cyclistes de la région portent le casque. Cette proportion est nettement moindre que celle des cyclistes du Québec (43 %).

Les problèmes de santé physique

- Une population de 15 ans et plus qui se perçoit à 56 % en excellente ou en très bonne santé.
- La région compte 45 255 personnes diabétiques de 20 ans et plus, soit 11 % de la population de ce groupe d'âge. En tenant compte de l'âge, la prévalence est inférieure à celle du Québec.
- Un pourcentage de 26 % de la population de 20 ans et plus présente une hypertension artérielle diagnostiquée. La prévalence ajustée pour l'âge est inférieure à celle du Québec.
- Avec un taux d'hospitalisation de 148 pour 10 000 personnes, les maladies de l'appareil circulatoire représentent la première cause d'hospitalisation pour la période allant d'avril 2016 à mars 2021. Elles sont suivies des maladies de l'appareil respiratoire (111 pour 10 000), des maladies de l'appareil digestif (86 pour 10 000), des traumatismes et empoisonnements (85 pour 10 000) et des tumeurs (66 pour 10 000). Toutes ces causes, à l'exception des tumeurs et des maladies de l'appareil digestif, ont un taux d'hospitalisation ajusté pour l'âge significativement plus élevé que celui du Québec.
- Les principales causes d'hospitalisation diffèrent peu selon le sexe. Une exception notable s'observe pour les maladies de l'appareil circulatoire où les hommes ont un taux ajusté d'hospitalisation de 140 pour 10 000 contre 85 pour 10 000 chez les femmes.
- Parmi les autres problèmes, l'arthrite ou l'arthrose constitue le premier problème de santé chronique (20 %) rapporté. Les autres problèmes de santé chroniques les plus répandus sont les maux de dos (17 %) ainsi que les problèmes reliés au cholestérol (14 %).
- Dans la région, 7 % de la population âgée de 12 ans et plus a besoin d'aide pour les activités de la vie quotidienne. Cette proportion atteint 17 % chez les 75 ans et plus.

Les maladies infectieuses

- Le virus SARS-CoV-2 identifié fin 2019 a infecté 31 700 personnes de notre territoire en 2020 et 2021, entraînant 640 décès, soit 2 % des personnes infectées. Tous les groupes d'âge ont été touchés pendant cette pandémie. Les personnes âgées de 60 ans et plus représentent la quasi-totalité des décès attribuables à cette maladie, soit 98 %.
- À l'instar de plusieurs autres problèmes de santé, les bilans 2020 et 2021 des maladies à déclaration obligatoire (MADO) d'origine infectieuse (excluant la SRAS-CoV-2) ont été significativement impactés par la pandémie de SRAS-CoV-2. En effet, avec 2 219 cas, l'année 2021 est comparable à l'année 2020 (2 193 cas) et les deux années sont en diminution d'environ 25 % par rapport aux années pré-pandémiques (2015-2019; moyenne de 2 942 cas). La diminution est observable pour les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), les entérites et les maladies d'origine alimentaire et hydrique, ainsi que les maladies évitables par la vaccination. Pour les ITSS et les entérites, cette diminution va à l'encontre des tendances observées au cours des années 2010-2019.

- Fait marquant, à l'instar de l'ensemble du Québec, la coqueluche qui présente un mode de transmission semblable à celui du SRAS-CoV-2 (contact par gouttelettes provenant du nez ou de la gorge des personnes infectées) a très peu circulé en 2020 (24 cas) dans la région comparativement aux années antérieures et a pratiquement disparu en 2021 (1 seul cas).
- Par ailleurs, la fin de l'année 2021 se démarque par un nombre plus élevé de cas de cryptosporidioses, une maladie diarrhéique causée par un parasite microscopique. Cette hausse, tributaire de l'implantation d'une nouvelle technologie de laboratoire plus sensible (PCR), devrait être également observée en 2022 et mettre en évidence la réalité du sous-diagnostic de cette parasitose.
- Sans surprise, le nombre de cas de maladies transmissibles par des tiques et moustiques (encéphalites virales transmises par les arthropodes, maladie de Lyme, malaria) est demeuré relativement stable au cours des 5 dernières années malgré la pandémie (une trentaine de cas par année). Seule exception, une augmentation des cas de fièvre dengue observée pour 2020 (9 cas); tous les cas enquêtés se sont avérés liés à un séjour dans un pays où cette maladie, transmise par piqûre de moustique, est endémique.
- Une augmentation des cas de fièvre Q, une zoonose présente dans le monde entier et généralement liée à une exposition à des moutons, des vaches ou des chèvres affectées, est également observée pour 2021, mais la majorité des cas observés se sont avérés chroniques, donc liés à une exposition passée.
- En 2020-2021, aucun cas d'influenza n'a été observé dans la région. Toutefois, en 2019-2020, juste avant le début de la pandémie de SRAS-CoV-2, 2 273 cas d'influenza (57 % de type A et 43 % de type B) avaient été diagnostiqués. Comme l'influenza entraîne habituellement des décès chaque année, particulièrement chez les populations vulnérables, le meilleur moyen de s'en prévenir demeure la vaccination.
- Les infections nosocomiales à surveillance obligatoire (ERV, SARM, SARV, BGNPC) pour les installations du CIUSSS MCQ sont en nombre comparable ou à la baisse pour les années 2020 et 2021.
- Le bilan 2021 des maladies à déclaration obligatoire (MADO) d'origine chimique s'élève à 49 nouveaux épisodes et deux épisodes de suivi. Trente-cinq épisodes sont en lien avec des intoxications au monoxyde de carbone (24 épisodes d'intoxication environnementale, 10 épisodes d'intoxication professionnelle et un épisode d'intoxication environnementale et professionnelle). Aucun nouvel épisode en 2021 lié à une plombémie élevée n'a été déclaré, alors que deux épisodes de suivi ont été déclarés.

Les problèmes de santé mentale

- Environ 75 % des personnes de 12 ans et plus déclarent avoir une excellente ou une très bonne santé mentale. Cette valeur est comparable à celle du Québec.
- Près de 95 % des gens de la région sont satisfaits de leur vie sociale. Cette proportion est similaire à celle du Québec.

- Près du cinquième des personnes de 15 ans et plus de la région éprouvent un stress quotidien élevé. Cette donnée est inférieure à celle du Québec qui elle se situe environ au quart de la population.
- Environ 26 % de la population de la région se retrouve avec un niveau élevé à l'indice de détresse psychologique alors que cette proportion est de 28 % pour le Québec. Davantage de femmes que d'hommes ont un niveau élevé à l'indice de détresse psychologique (30 % contre 21 %).
- Une proportion de 6 % des personnes de 12 ans et plus présente des troubles d'anxiété diagnostiqués. On retrouve cette même proportion pour les personnes ayant des troubles de l'humeur. Ces problèmes coexistent souvent chez la même personne.
- Dans la région, la proportion de la population qui a songé sérieusement au suicide au cours des 12 derniers mois, sans toutefois avoir fait une tentative de suicide, se situe à 2,5 %.

L'espérance de vie et la mortalité

- L'espérance de vie a augmenté de 8,4 ans chez les hommes et de 4,2 ans chez les femmes entre les périodes de 1983 à 1985 et de 2016 à 2018, pour atteindre respectivement les valeurs de 80,1 ans et de 84,2 ans. L'espérance de vie dans la région est inférieure à celle de l'ensemble du Québec.
- L'espérance de vie dans la région est soumise, comme ailleurs au Québec, à la défavorisation sociale et matérielle. En effet, les hommes des communautés les moins favorisées ont une espérance de vie de six ans inférieure à celle des hommes des communautés les plus favorisées. Au Québec, l'impact de la défavorisation sur l'espérance de vie est encore plus grand.
- On constate une diminution marquée (près de la moitié) du taux de mortalité infantile au cours des 30 dernières années. Celui-ci est passé de 8,1 décès pour 1 000 naissances pour la période 1985 à 1987 à 3,4 décès pour 1 000 naissances de nos jours.
- Les cancers et les maladies de l'appareil circulatoire demeurent, avec respectivement 32 % et 24 % des décès, les deux principales causes de mortalité pour la période couvrant les années 2014 à 2018. On observe ainsi :
 - Une décroissance, à l'instar du Québec, de la mortalité par maladie de l'appareil circulatoire. Le taux ajusté de cette cause de décès est passé de 496 à 176 décès pour 100 000 personnes depuis la fin des années 1980;
 - Une diminution du taux ajusté de mortalité par cancer chez les hommes de la région entre la fin des années 1980 et la période 2014-2018. Ce taux est passé de 387 décès pour 100 000 personnes à 284. Chez les femmes, ce taux demeure relativement stable pendant cette même période passant de 214 à 212 pour 100 000;
 - Les cancers entraînant le plus de décès chez les hommes sont, en importance : le cancer du poumon, le cancer colorectal et le cancer de la prostate. Chez les femmes, il s'agit du cancer du poumon, du cancer du sein et du cancer colorectal.

- Le taux ajusté de mortalité par suicide demeure supérieur à celui de l'ensemble du Québec. En revanche, à l'instar de la situation québécoise, le taux de mortalité de la région a subi une diminution au cours des dernières années (de 24 pour 100 000 durant la période 1995-1999 à 15 pour 100 000 pour la période 2014-2018). Dans la région comme dans l'ensemble du Québec, le taux de suicide est trois fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes.
- Le taux ajusté de mortalité par traumatisme non intentionnel est plus important dans la région que dans l'ensemble du Québec (40 pour 100 000 contre 31 pour 100 000 pour 2014-2018). Ce taux élevé s'observe essentiellement chez les hommes, les accidents de la route étant à la source de cette surmortalité.

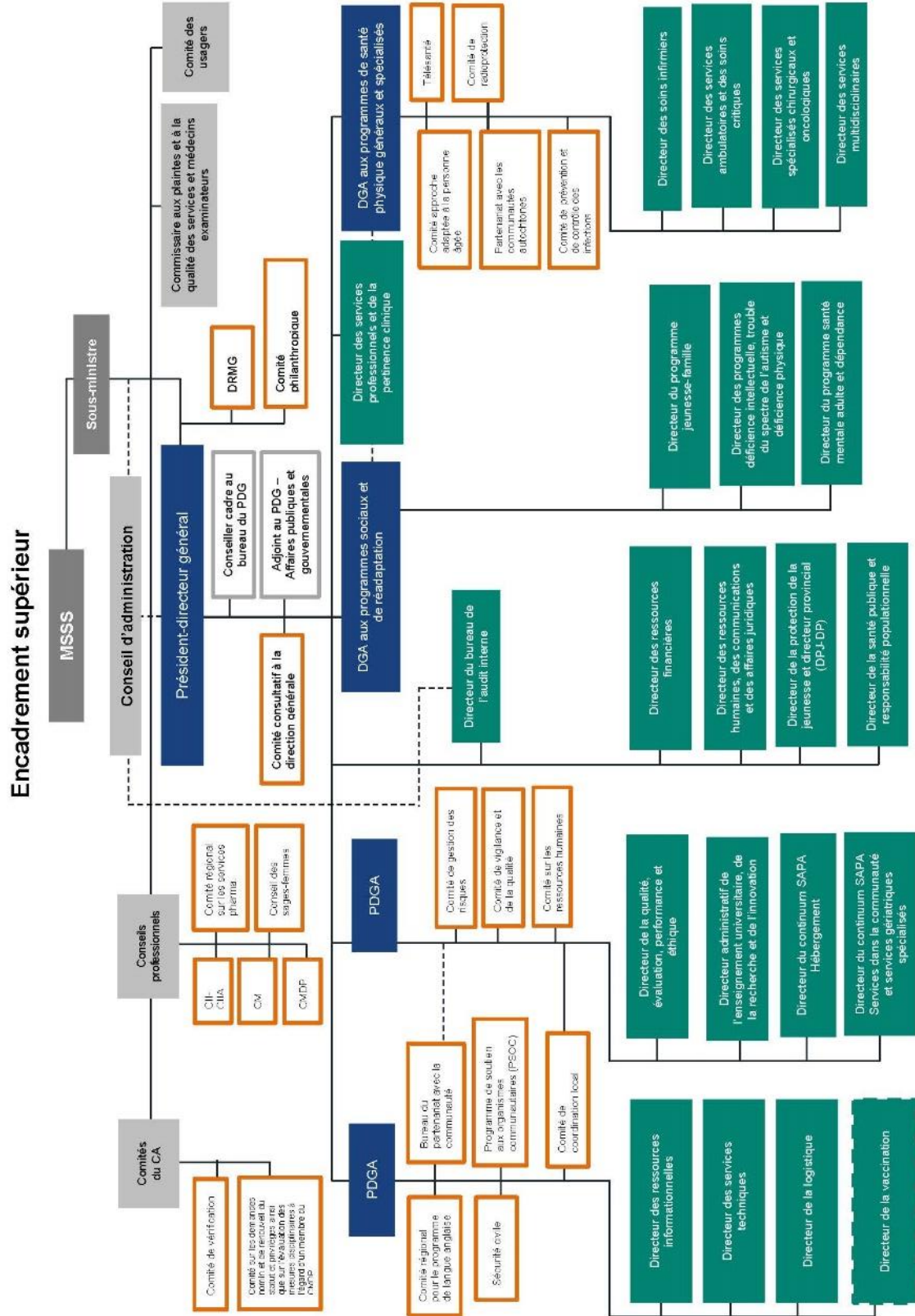
En résumé, voici les éléments dont le CIUSSS MCQ doit tenir compte pour remplir sa mission d'améliorer, de maintenir et de restaurer la santé de la population :

- Une population vieillissante encore autonome qui, pour une proportion importante, vit en ménage privé et qu'il faut garder en santé, et ce, le plus longtemps possible;
- L'adoption des saines habitudes de vie constitue un défi d'où l'importance de poursuivre la promotion en ce sens;
- Le fardeau grandissant des maladies chroniques qui sont évitables;
- Les inégalités sociales de santé;
- La menace toujours réelle des maladies infectieuses, que ce soit à travers l'émergence possible de nouveaux variants de SRAS-CoV-2, l'apparition d'une pandémie mondiale de grippe à forte létalité ou du phénomène de la résistance aux antimicrobiens. Ce dernier phénomène constitue aujourd'hui selon l'OMS² l'une des plus graves menaces pesant sur la santé mondiale, la sécurité alimentaire et le développement;
- L'adaptation aux changements climatiques, notamment en ce qui concerne les événements météorologiques extrêmes plus fréquents, l'augmentation de l'incidence des zoonoses et les impacts sur la santé de la dégradation de la qualité de l'air, de l'eau et des denrées alimentaires.

² ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ, *Résistance aux antibiotiques*, [En ligne], 31 juillet 2020. [https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/antibiotic-resistance] (Consulté le 25 avril 2022).

The background of the slide is a teal color with a low-poly, geometric pattern. The pattern consists of various shades of teal and dark green, creating a textured, crystalline effect. Small, light-colored dots are scattered throughout the background, adding to the abstract design.

Organigramme général





Volet administratif

CONSEIL D'ADMINISTRATION ET SES COMITÉS

Conseil d'administration

Le conseil d'administration administre les affaires de l'établissement et en exerce tous les pouvoirs. Il adopte, notamment, le plan stratégique et le rapport annuel de gestion, approuve l'entente de gestion et d'imputabilité ainsi que les états financiers.

Également, il organise les services de l'établissement dans le respect des orientations nationales. Il doit répartir équitablement et dans le respect des enveloppes allouées, les ressources humaines, matérielles et financières mises à sa disposition en tenant compte des particularités de la population qu'il dessert et de leur utilisation économique et efficiente. Il s'assure de l'accessibilité aux services de l'établissement, de la pertinence, de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité des services dispensés, du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes et s'assure du respect de la mission d'enseignement et de recherche.

Pour arriver à s'acquitter de ses responsabilités, le conseil d'administration confie la majeure partie du travail d'analyse des dossiers à différents comités. Cette façon de procéder lui permet d'améliorer sa compréhension des questions complexes en plus de permettre des débats favorisant l'engagement et la confiance. Ces comités sont donc chargés d'analyser les dossiers et de soumettre leurs recommandations au conseil d'administration qui prendra des décisions.

Comité de gouvernance et d'éthique

Le comité de gouvernance et d'éthique (CGE) est responsable de s'assurer du bon fonctionnement du conseil d'administration et veille à ce que les pratiques de bonne gouvernance soient mises en place. Il doit notamment élaborer les règles de gouvernance pour la conduite des affaires de l'établissement ainsi que le code d'éthique et de déontologie des administrateurs. Il doit également mettre en place un programme d'accueil et de formation continue pour les membres du conseil d'administration. Il établit des critères pour l'évaluation du fonctionnement du conseil et en évalue le fonctionnement.

Comité de vérification

Le comité de vérification (CV) doit s'assurer de la mise en place d'un plan visant une utilisation optimale des ressources de l'établissement ainsi que de son suivi, de l'application d'un processus de gestion des risques pour la conduite des affaires de l'établissement, de réviser toute activité susceptible de nuire à la bonne situation financière de l'établissement portée à sa connaissance, d'examiner les états financiers avec le vérificateur nommé par le conseil d'administration, de recommander au conseil d'administration l'approbation des états financiers, de veiller à ce que des mécanismes de contrôle interne soient mis en place et de s'assurer qu'ils soient adéquats, de 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.

Il doit également recommander et faire le suivi au conseil d'administration des dossiers stratégiques et de développement des ressources financières, immobilières, informationnelles et des équipements. Plus particulièrement, le comité recommande, assure le suivi et fait rapport périodiquement au conseil d'administration des plans de maintien d'actifs suivants : plan de maintien des actifs immobiliers, plan de rénovation fonctionnelle en CHSLD, plan de rénovation fonctionnelle hors CHSLD, plan des

équipements médicaux, plan des équipements non médicaux, plan de maintien des actifs informationnels.

Comité de vigilance et de la qualité

Le comité de vigilance et de la qualité (CVQ) veille à ce que le conseil d'administration s'acquitte de façon efficace de ses responsabilités en matière de qualité des services. Il doit notamment recevoir et analyser les rapports et recommandations transmis au conseil d'administration 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 et faire des recommandations sur les suites qui devraient être données à ces rapports ou recommandations dans l'objectif d'améliorer la qualité des services aux usagers. Enfin, il doit favoriser la collaboration et la concertation des intervenants concernés par les rapports ou recommandations et veiller à ce que le commissaire aux plaintes et à la qualité des services dispose des ressources humaines, matérielles et financières nécessaires pour assumer ses responsabilités de façon efficace et efficiente.

Comité sur les ressources humaines

Le comité sur les ressources humaines (CRH) a pour mandat d'assurer une vigie sur les différentes pratiques en gestion des ressources humaines, dont la planification de la main-d'œuvre, le recrutement ainsi que l'accueil et l'intégration du nouveau personnel. Il s'assure de la participation, du maintien des compétences, du développement, de la valorisation des ressources humaines et des mécanismes d'évaluation des cadres supérieurs et des hors-cadre. Il veille finalement à la présence au travail, à la santé et la sécurité au travail et à la gestion de l'absentéisme.

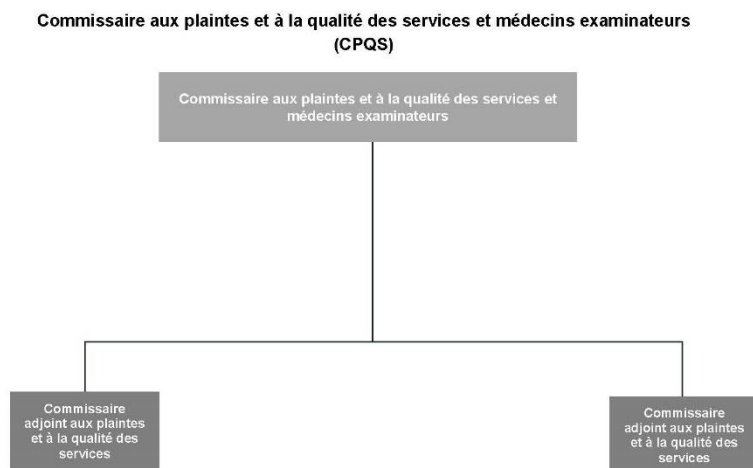
Comité sur la responsabilité populationnelle

De façon générale, le mandat du comité sur la responsabilité populationnelle (CRP) est de s'assurer que l'établissement offre un ensemble de services sociaux et de santé répondant de manière optimale aux besoins exprimés et non exprimés de la population selon des trajectoires de soins intégrés dans une perspective d'amélioration de l'état de santé et de réduction des inégalités sociales de santé.

Comité sur les demandes de nomination et de renouvellement du statut et des privilèges ainsi que sur l'évaluation des mesures disciplinaires à l'égard d'un membre du CMDP

Ce comité a le mandat d'évaluer les recommandations formulées par le comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) à la suite de l'examen d'une plainte concernant un médecin, un dentiste ou un pharmacien et de proposer la mesure disciplinaire à prendre à l'égard de celui-ci. Il analyse également les avis défavorables soumis à son attention relativement aux demandes de nomination et de renouvellement du statut et des privilèges des membres du CMDP et émet une recommandation au CA.

COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES ET MÉDECINS EXAMINATEURS



MISSION – RESPONSABILITÉS

Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services est responsable, envers le conseil d'administration, du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes.

OFFRE DE SERVICE

Traitement des plaintes

Dans le cadre de ce mandat, l'équipe du commissaire s'engage à accompagner les usagers et leurs familles lors de toutes les étapes de la procédure d'une plainte. Celle-ci peut également faire des recommandations pour l'amélioration des soins et services en vue d'optimiser l'expérience des usagers et de leurs proches. En ce sens, elle collabore avec les divers services internes pour s'assurer de la mise en œuvre des mesures d'amélioration.

Médecins examinateurs

Dans une perspective d'amélioration continue de la qualité et sous l'autorité du conseil d'administration, les médecins examinateurs assurent la responsabilité d'appliquer la procédure d'examen des plaintes concernant les médecins, dentistes, pharmaciens et résidents, formulées par un usager, son représentant ou toute autre personne.

Comité de révision

Le comité de révision est une instance régionale composée de trois membres nommés par le conseil d'administration. Ces nominations sont faites sur recommandation du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) de l'établissement. Il a pour fonction de réviser, sur demande, le traitement accordé par les médecins examinateurs à l'examen de la plainte.

COMITÉ DES USAGERS

MISSION – RESPONSABILITÉS

Le comité des usagers a pour mandat, entre autres, de renseigner les usagers sur leurs droits et obligations, de promouvoir l'amélioration de la qualité des conditions de vie des usagers, d'évaluer le degré de satisfaction des usagers à l'égard des services obtenus de l'établissement et de défendre les droits et intérêts collectifs des usagers. Il peut aussi, sur demande, assister et accompagner un usager dans toute démarche, y compris pour porter plainte.

Le comité des usagers du centre intégré (CUCI) représente et soutient les 12 comités des usagers continués (CUC), les 27 comités de résidents des centres d'hébergement et les 2 comités des jeunes des services de réadaptation du territoire.

CONSEILS PROFESSIONNELS

Conseil des infirmières et infirmiers

Le Conseil des infirmières et infirmiers (CII) doit, entre autres, apprécier de manière générale, la qualité des actes infirmiers posés par ses membres et faire des recommandations sur les règles de soins infirmiers applicables et sur la distribution appropriée des soins dispensés par leurs membres. Il peut également donner son avis sur l'organisation scientifique et technique et sur les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence des infirmières et infirmiers. Enfin, il peut donner son avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des soins infirmiers sur le territoire, sur la planification de la main-d'œuvre infirmière, sur des questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services dans la région impliquant les soins infirmiers ainsi que sur les approches novatrices de soins et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population. Le Comité des infirmières et infirmiers auxiliaires (CIIA) fait également partie du CII.

Conseil multidisciplinaire

Le Conseil multidisciplinaire (CM) doit, entre autres, soumettre au conseil d'administration des recommandations relatives à la distribution appropriée des soins et services dispensés par ses membres. Il peut 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, sur certaines questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services dans la région et sur les approches novatrices de services et leur incidence sur la santé et le bien-être de la population.

Conseil des sages-femmes

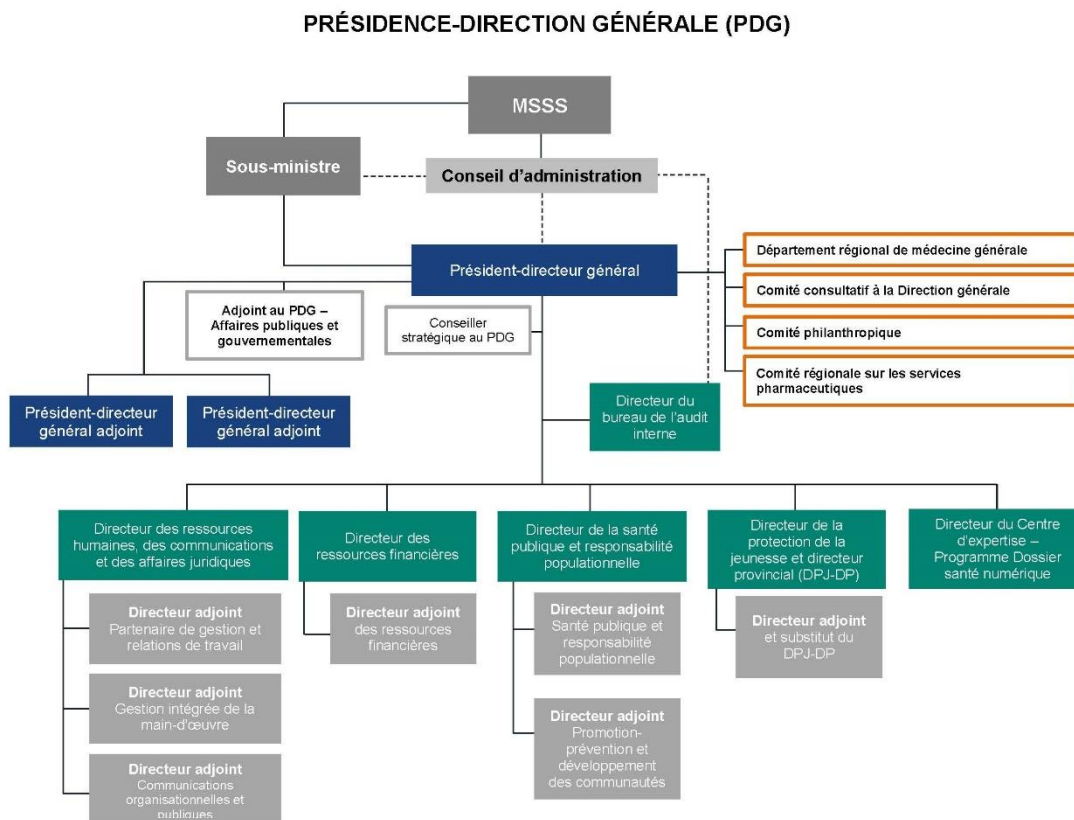
Le mandat du Conseil des sages-femmes (CSF) consiste à contrôler et à apprécier de manière générale, la qualité et la pertinence des actes posés par les sages-femmes pour l'établissement. Il fait des recommandations sur les règles de soins applicables à ses membres, sur la distribution appropriée des services dispensés par ses membres et sur les qualifications et la compétence d'une sage-femme qui adresse une demande au conseil d'administration en vue de conclure un contrat avec l'établissement. Le conseil peut également donner son avis sur l'organisation scientifique et technique du centre local de services communautaires et sur les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence des sages-femmes.

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

Le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) a comme responsabilités, entre autres, de contrôler et d'apprécier la qualité et la pertinence des actes médicaux, dentaires et pharmaceutiques. Il évalue et maintient la compétence des médecins, dentistes et pharmaciens et fait des recommandations sur les qualifications et la compétence à la suite d'une demande de nomination ou de renouvellement de nomination ainsi que les privilèges et le statut à accorder. Il est consulté sur les obligations qui doivent être rattachées à la jouissance des privilèges octroyés aux médecins et dentistes par le conseil d'administration lesquelles doivent avoir pour but d'assurer la participation du médecin ou du dentiste aux responsabilités de l'établissement, notamment en ce qui a trait à l'accès aux services, à leur qualité et à leur pertinence. Le CMDP donne aussi son avis sur les mesures disciplinaires à imposer à un médecin, dentiste ou pharmacien. Il fait également des recommandations sur les règles de soins médicaux et dentaires et sur les règles d'utilisation des médicaments élaborées par chaque chef de département clinique.

Le CMDP s'assure de répondre aux besoins de la population à desservir, compte tenu des ressources disponibles et de la nécessité de fournir des services adéquats. Il veille finalement à l'organisation technique et scientifique du CIUSSS MCQ et à la distribution appropriée des soins médicaux et dentaires et des services pharmaceutiques, ainsi que de l'organisation médicale.

PRÉSIDENCE-DIRECTION GÉNÉRALE



MISSION – RESPONSABILITÉS

Relevant du sous-ministre de la Santé et des Services sociaux, la Présidence-direction générale a pour responsabilité d'assurer les liens entre le ministre, le conseil d'administration (CA) et les organismes communautaires. Elle assure la détermination des orientations, des objectifs, des stratégies et des priorités d'actualisation, de développement et de transformation du CIUSSS MCQ. Elle veille également à ce que les décisions du CA soient exécutées et à l'atteinte des résultats attendus. Elle est responsable de l'administration et du fonctionnement de l'établissement en fonction des exigences de la Loi. Elle agit comme porte-parole du CIUSSS MCQ afin de le faire connaître et rayonner en plus d'assumer la représentation auprès des différents partenaires de la communauté ainsi qu'auprès des organisations et des associations locales, régionales et nationales. Enfin, elle veille au développement et à la mobilisation de l'ensemble des ressources humaines de l'établissement.

Comité consultatif à la direction générale

Le mandat du Comité consultatif à la direction générale (CCDG) consiste à analyser et à soumettre, à la présidente-directrice générale, les recommandations jugées nécessaires en ce qui concerne les orientations et les priorités d'actions de l'établissement. Ses commentaires peuvent toucher les services, les activités des

médecins et des dentistes, la répartition des lits, les permis, les besoins d'enseignement et les ressources humaines.

Ce comité est composé du directeur des services professionnels et de la pertinence clinique, des chefs de départements médicaux, des codirecteurs médicaux, du président du CMDP, du chef du DRMG, de la présidente-directrice générale, du président-directeur général adjoint de même que des cadres supérieurs cliniques.

Comité régional sur les services pharmaceutiques

Le Comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP) a la responsabilité de faire des recommandations sur l'organisation des services pharmaceutiques ainsi que sur la planification de la main-d'œuvre, de donner des avis sur l'accessibilité et la qualité des services pharmaceutiques, sur les projets relatifs à l'utilisation des médicaments et sur les approches novatrices en soins et en services pharmaceutiques.

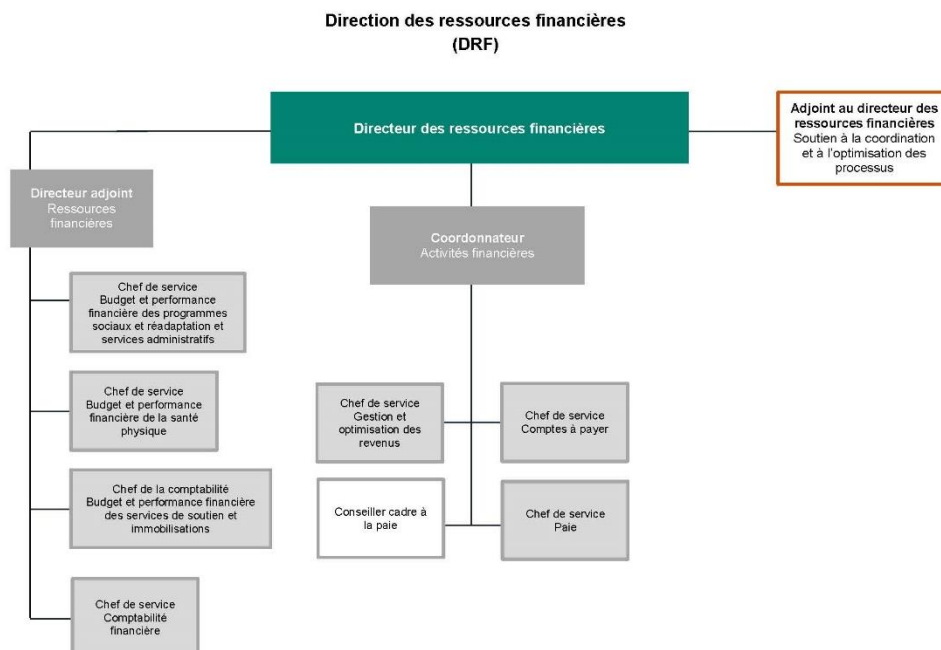
Département régional de médecine générale

Le comité de direction du Département régional de médecine générale (DRMG) a le mandat, sous l'autorité du PDG, de faire des recommandations sur la partie du plan régional des effectifs médicaux relative aux médecins omnipraticiens et d'assurer la mise en place et l'application de la décision du CIUSSS MCQ en ce sens. Il définit et propose le plan régional d'organisation des services médicaux généraux et un réseau d'accessibilité aux soins médicaux généraux incluant le réseau de garde intégré. Il fait aussi des recommandations sur la nature des services médicaux généraux découlant des programmes prioritaires et sur la liste des activités médicales particulières. Le DRMG évalue l'atteinte des objectifs relativement au plan régional d'organisation des services médicaux généraux et à la partie du plan régional des effectifs médicaux relative aux médecins omnipraticiens. Il donne finalement son avis sur tout projet concernant la dispensation des services médicaux généraux, sur certains projets relatifs à l'utilisation de médicaments et sur l'instauration des corridors de services proposée par le réseau universitaire intégré de santé.

Comité philanthropique

Le CIUSSS MCQ peut compter sur 18 fondations apparentées. Leur mission est de collecter des fonds afin d'améliorer la qualité des soins et des services de leur communauté ou de leurs clientèles. Le comité philanthropique a donc pour but d'harmoniser les pratiques en sollicitation dans le respect de l'autonomie des fondations. Ce comité est formé des hors-cadre de l'organisation et d'un membre nommé par chaque fondation. Le comité est principalement un lieu d'échange, de partage des connaissances et de collaboration.

Direction des ressources financières (DRF)



MISSION – RESPONSABILITÉS

La Direction des ressources financières (DRF) a pour responsabilités d'assurer une gestion efficace, efficiente et équitable des ressources financières afin de contribuer activement à la mission du CIUSSS MCQ et de veiller à la saine gestion des fonds publics qui lui sont confiés.

OFFRE DE SERVICE

Budget et performance financière

L'équipe du budget et de la performance financière est responsable de l'ensemble des activités budgétaires de l'établissement, soit la planification ainsi que le contrôle et le suivi budgétaire tout en s'assurant de l'application des mesures comptables, des lois et règlements sur la gestion financière. Chaque direction obtient de l'équipe un soutien et un accompagnement afin de réaliser ses objectifs et ses projets.

Comptabilité financière

Le service de la comptabilité financière s'assure de la comptabilisation adéquate des données financières et opérationnelles dans les délais prescrits ainsi que de leur exactitude. Il prépare les analyses comptables et les rapports financiers périodiques et annuels tout en s'assurant de l'application des normes comptables et des lois et règlements sur la gestion financière. De plus, il effectue une gestion optimale des comptes bancaires, des besoins de liquidité et des états provisionnels des mouvements de fonds. Il est également responsable de la diffusion et de l'interprétation des normes et pratiques de gestion et de la charte comptable de l'établissement.

Comptes à payer

Le service des comptes à payer assure le paiement des fournisseurs, ainsi que le remboursement des frais de déplacement. Il met en place les contrôles internes nécessaires pour l'approbation des déboursés. Il respecte les normes gouvernementales telles que la compensation fiscale et les remises gouvernementales. Il s'assure de l'intégralité des dépenses issues du traitement des factures par le suivi des états de compte des différents fournisseurs de biens et services.

Également, le service des comptes à payer assure la rétribution des ressources intermédiaires et des ressources de type familial (RI-RTF) en fonction des ententes négociées et des délais prescrits. Il fait aussi en sorte que les usagers mineurs reçoivent les allocations de dépenses personnelles. Il a finalement le mandat de la gestion financière des ententes avec les communautés autochtones et des ententes inter-établissements avec les autres services jeunesse de la province.

Paie

Le service de la paie planifie, organise, coordonne, dirige et contrôle les activités relatives au traitement de la paie (collecte, validation, traitement et distribution). Il est également responsable d'assurer la conformité et l'application des conventions collectives en matière de rémunération et d'avantages sociaux, des lois fiscales ou autres ainsi que des lois et règlements sur la gestion financière. Il s'assure de produire les rapports statutaires requis pour les différentes instances réglementaires telles que la Commission administrative des régimes de retraite et d'assurances (CARRA) ainsi que l'agence de Revenu du Canada, Revenu Québec et d'autres organismes en lien avec la rémunération.

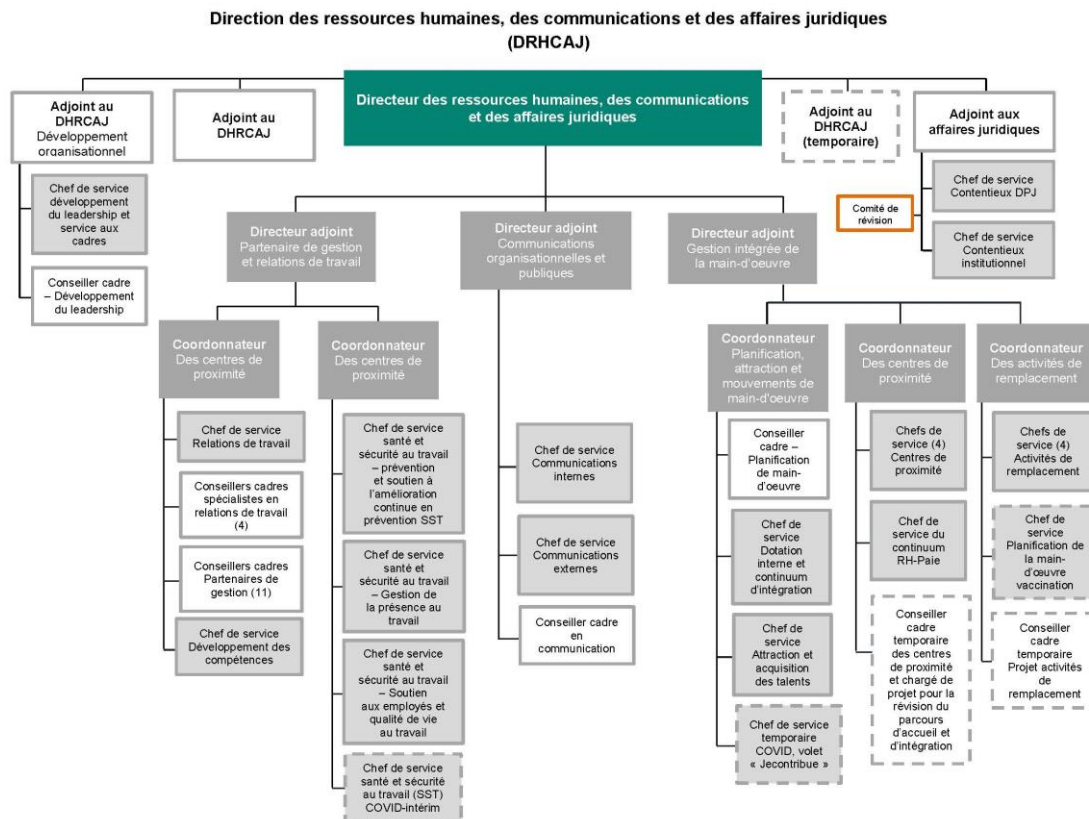
Gestion et optimisation des revenus

Le service de la gestion et de l'optimisation des revenus est responsable du processus de facturation relatif aux usagers hébergés en courte et longue durée ainsi qu'aux différents soins et services de santé non couverts par le régime d'assurance maladie du Québec. Il assure également la facturation pour les revenus provenant des ventes de services ou autres sources de revenus. Il procède à l'enregistrement des revenus, le suivi des comptes en souffrance et la comptabilisation adéquate de l'intégralité des revenus. Finalement, il s'assure d'une bonne gestion des entrées et des sorties de fonds appartenant aux usagers dans les comptes en fiducie.

Soutien à la coordination et à l'optimisation des processus

Le soutien à la coordination et à l'optimisation des processus assure un rôle d'accompagnement auprès des gestionnaires de la direction et de leur équipe dans la mise en place des meilleures pratiques de gestion. Il s'assure de la planification et de la préparation des rencontres du comité de vérification du conseil d'administration. Finalement, il coordonne, en collaboration avec les autres gestionnaires de la Direction des ressources financières, l'implantation d'un système financier permettant d'intégrer l'ensemble des opérations financières.

Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques (DRHCAJ)



MISSION – RESPONSABILITÉS

La Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques (DRHCAJ) a pour mission de garantir une gestion efficace des ressources humaines en s'assurant de l'acquisition, de la rétention et de la présence d'une main-d'œuvre qualifiée, tout en veillant au développement des compétences des intervenants. Elle participe activement à la diffusion de l'information auprès des publics internes et externes et au rayonnement du CIUSSS MCQ. Finalement, elle exerce un rôle-conseil, d'assistance, d'expert et de veille en matière juridique.

OFFRE DE SERVICE

Planification, attraction et mouvements de main-d'œuvre

Le service de planification, attraction et mouvements de main-d'œuvre détermine les besoins d'embauche et veille à prévoir les besoins futurs de main-d'œuvre par l'utilisation de données judicieuses et la mise en place de stratégies de recrutement novatrices dont le recrutement et l'accueil de main-d'œuvre étrangère. Il collabore au continuum stage-embauche et s'affaire à construire et bonifier des parcours intégrés de cheminement de carrière. Il est aussi responsable des mouvements internes de la main-d'œuvre (dotation interne) et s'assure aussi de la cohérence et de l'équité dans l'application des normes et des lois du MSSS.

Activités de remplacement

Le service des activités de remplacement assure la planification et l'assignation des ressources humaines aux différents secteurs de l'établissement selon les balises établies par les secteurs. Pour ce faire, il élabore les horaires de travail et voit au remplacement des absences. Il soutient également les gestionnaires dans la prise de décisions en lien avec la répartition des ressources. Le service des activités de remplacement est gardien des bonnes pratiques en matière de gestion optimale des horaires de travail et d'encodage au système Virtuo-RH. En collaboration avec le service des relations de travail, il s'assure du respect des balises des diverses conventions collectives dans ses activités courantes. Ce service collabore finalement à différents exercices organisationnels, notamment à la planification des vacances annuelles, et assure un rôle hiérarchique eu égard aux intervenants appartenant au bassin de remplacement.

Services RH de proximité

Les services RH de proximité ont pour mission d'offrir de l'information, du soutien et un accompagnement personnalisé aux employés dès leur entrée dans l'organisation, et ce, tout au long de leur carrière dans l'établissement. Ils appliquent différentes politiques et procédures qui concernent l'accueil et l'intégration, la rémunération, les congés à long terme, les retraites, les vacances et la gestion du dossier de l'employé. Les services RH de proximité assurent les opérations de recrutement au niveau local et sont gardiens de la fluidité des différentes étapes du processus d'embauche. Ils assurent aussi des liens avec les gestionnaires locaux en matière de gestion des ressources humaines.

Relations de travail

Le service des relations de travail représente l'établissement auprès des instances syndicales. Il agit à titre d'expert-conseil dans l'interprétation, l'application ou la rédaction des conventions collectives, des lois et règlements et toutes ententes particulières liant les parties. Ce service soutient l'organisation afin de maintenir des relations basées sur le respect et l'ouverture en misant sur un partenariat efficace.

Service de développement des compétences

Le service de développement des compétences accompagne les équipes afin qu'elles puissent acquérir de nouvelles connaissances leur permettant d'améliorer leur savoir, leur savoir-faire et leur savoir-être essentielles à l'exercice de leurs fonctions et à l'amélioration et au maintien des services de qualité à la population. Il accompagne l'organisation à travers le cycle de développement des compétences ainsi que dans l'actualisation des activités planifiées.

Santé, sécurité et mieux-être au travail

Le service de santé, sécurité et mieux-être au travail déploie une offre de services très variés afin d'accompagner les gestionnaires et leurs équipes dans la transformation d'une culture axée sur la prévention des risques physiques et psychiques. Il déploie différents programmes et supporte différentes formations tels le Réseau DIR, le Programme de déplacement sécurité des personnes, la prévention de la violence, l'ergonomie des postes de travail, le programme d'aide aux employés ainsi qu'Entreprise en santé, pour ne nommer que ceux-ci. Ce service est également responsable de la gestion des invalidités ainsi que du soutien aux employés dans le cadre de la gestion des éclosions et du protocole post-exposition accidentelle.

Partenariat de gestion

L'équipe de conseillers partenaires de gestion contribue au développement du leadership et de l'expérience des gestionnaires en les accompagnants dans l'exercice de leurs fonctions dans une vision 360 de la gestion des ressources humaines. Ils s'assurent entre autres du respect et de l'application des bonnes pratiques en matière de planification de la main-d'œuvre, de gestion du changement, de reconnaissance, de santé et sécurité et de mieux-être au travail.

Développement de l'organisation et du leadership

Le service du développement de l'organisation et du leadership a la responsabilité de développer et d'actualiser le potentiel des leaders du CIUSSS MCQ grâce à de l'accompagnement et du soutien lors de situations complexes de gestion des ressources humaines. Pour ce faire, il développe et met en place un parcours de développement du leadership en coordonnant la dotation des postes cadres, le repérage et le développement de la relève, le plan de développement collectif et le transfert de l'expertise de gestion. De plus, il offre des services d'accompagnement spécialisé et de développement en gestion du changement, gestion de conflits, gestion des plaintes de harcèlement, diagnostic de climat de travail, consolidation d'équipe et coaching de gestion.

Promotion de la civilité et prévention du harcèlement

L'équipe responsable de la promotion de la civilité et de la prévention du harcèlement assure le respect et l'application de la politique de promotion de la civilité et de prévention de la violence et du harcèlement au travail. Elle traite les signalements et les plaintes selon le processus établi, s'assure de faire connaître le processus et soutient les gestionnaires dans leurs activités de gestion liées à la prévention des comportements problématiques, de la violence et du harcèlement au travail.

Direction adjointe des communications organisationnelles et publiques

La direction adjointe des communications organisationnelles et publiques contribue à faire connaître à la population les soins et les services ainsi qu'à témoigner de leur qualité et de leur performance. Elle soutient également la mission de l'établissement dans la promotion de la santé et du mieux-être auprès de la population. Le CIUSSS MCQ accorde également une grande importance à la communication avec ses intervenants et, pour ce faire, la direction adjointe des communications coordonne la mise en place de moyens et mécanismes de communication interne. Elle soutient l'établissement en offrant une gamme variée de services dont : relations avec les médias, relations publiques et partenariats, stratégies numériques, réalisation de plans de communication et de campagnes d'information, gestion de l'image corporative et soutien à l'organisation d'événements. La direction adjointe des communications assure également le développement et l'utilisation optimale des plateformes externes et internes (sites Web, intranet, médias sociaux) ainsi que les différents outils de communications.

Affaires juridiques

Les affaires juridiques assurent une fonction stratégique et opérationnelle de conseil, d'assistance et d'expertise juridique et institutionnelle auprès des hautes instances du CIUSSS MCQ ainsi que de toutes ses directions, et ce, dans une vision intégrée et transversale assurant notamment une gestion des risques juridiques organisationnels. La coordination des affaires juridiques est divisée en deux services et subdivisée par secteur d'activités : affaires institutionnelles, droit de la jeunesse, droit de la santé, des

personnes et administratif, droit des contrats et de la construction ainsi que droit du travail et de la santé et sécurité au travail.

- **Affaires institutionnelles**

Le service des affaires juridiques est responsable des mandats transversaux suivants: les demandes d'accès à l'information, la protection des renseignements personnels, la gestion des assurances et des réclamations des usagers, la gestion documentaire, des archives administratives et des permis d'installation. Il agit à titre de responsable du protocole de mise sous garde en établissement et répondant de l'établissement auprès du MSSS à cet égard.

- **Contentieux jeunesse**

L'équipe du contentieux jeunesse assure la planification, l'organisation et le contrôle des services juridiques dispensés en vertu de la Loi de la protection de la jeunesse (LPJ), de la Loi sur le système de justice pénale pour adolescents (LSJPA), de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) ainsi que des dispositions du Code civil du Québec pour ce qui a trait à l'adoption et au droit de la famille. Elle représente le directeur de la protection de la jeunesse dans tous les dossiers judiciairisés, non judiciairisés et dans l'exercice de ses fonctions. Elle supporte la DPJ, la Direction provinciale et la Direction du programme jeunesse-famille dans tous les autres aspects légaux reliés aux lois applicables à ce secteur.

- **Contentieux institutionnel**

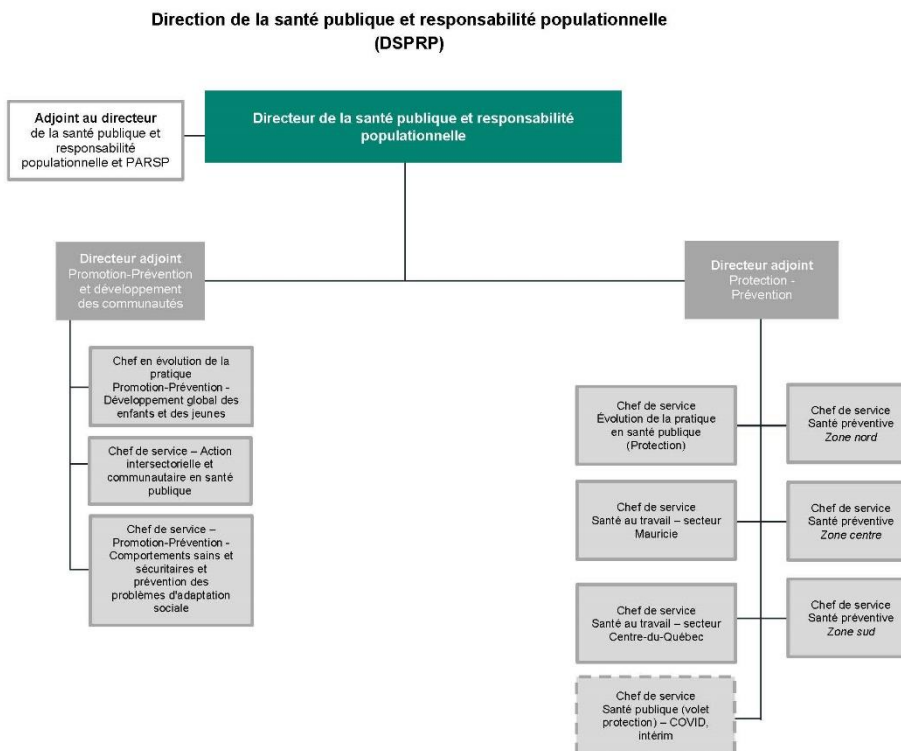
L'équipe en droit de la santé, des personnes et administratif soutient les directions cliniques et administratives, les départements et services médicaux ainsi que les comités du conseil d'administration et les conseils professionnels dans le cadre de l'application et de l'interprétation des lois concernant les droits et les obligations de l'établissement ainsi que des usagers, les relations entre l'établissement et les médecins, celles entre l'établissement et ses partenaires dont les ressources de type familial (RTF), les ressources intermédiaires (RI) et les résidences privées pour aînés (RPA). Elle prend en charge tous les litiges ainsi que les mécontentes impliquant l'établissement et soutient les équipes tant cliniques qu'administratives. Elle assure la gestion des demandes de garde en établissement, garde provisoire, ordonnance de traitement et d'hébergement de même que la gestion des demandes présentées devant la Commission d'évaluation des troubles mentaux (CETM).

L'équipe en droit du travail, de la santé et de la sécurité au travail assure le soutien des équipes des services du bureau de santé, des relations de travail, des ressources humaines, de l'attraction et rétention des talents et du développement organisationnel dans l'application et l'interprétation des dispositions législatives relatives au droit de l'emploi, droit du travail et droit de la santé et sécurité au travail. Elle soutient les intervenants dans l'application des conventions collectives et dans l'arbitrage des griefs qui peuvent en découler ainsi que dans l'analyse des dossiers litigieux déposés au Tribunal administratif du travail ou à la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité au travail (CNESST). Elle représente le CIUSSS MCQ devant différentes instances, notamment le Tribunal administratif du travail ainsi qu'en matière de médiations et d'arbitrages.

L'équipe en droit des contrats et de la construction soutient les directions de l'établissement lors de la rédaction, la négociation, l'exécution, l'interprétation et la résiliation des contrats d'approvisionnement, de services, de transactions

immobilières, de baux, de travaux de construction, de technologies de l'information, d'ententes de collaboration, de recherche, d'octroi de subventions, de stages et autres.

Direction de la santé publique et responsabilité populationnelle (DSPRP)



MISSION – RESPONSABILITÉS

La Direction de la santé publique et responsabilité populationnelle (DSPRP) a le mandat, dévolu par la Loi sur les services de santé et les services sociaux et par la Loi sur la santé publique, de voir à ce que le réseau de la santé et des services sociaux de la région et les différents acteurs de la communauté mettent en œuvre les actions reconnues comme étant les meilleures pratiques en matière de promotion de la santé, de prévention de la maladie, des problèmes psychosociaux et des traumatismes ainsi que de protection de la population. De plus, par ses fonctions de surveillance de l'état de santé et de bien-être de la population et d'évaluation des programmes, elle rend disponibles aux décideurs, aux intervenants et à la population, des données utiles pour identifier les besoins et mieux planifier les actions à mettre de l'avant.

Les effectifs médicaux de la DSPRP regroupent 12 médecins, soit 4 médecins spécialistes et 8 médecins de famille. Ils œuvrent au niveau de la santé au travail, des maladies infectieuses, de la santé et de l'environnement, de la prévention et de la promotion, de la surveillance et de l'évaluation ainsi qu'au niveau de la responsabilité populationnelle et de l'organisation de services.

OFFRE DE SERVICE

Plan d'action régional de santé publique (PARSP)

Le Plan d'action régional de santé publique (PARSP) 2016-2020 de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec s'inscrit en complémentarité avec les orientations du Programme national de santé publique (PNSP). S'articulant autour de cinq axes, il se veut une réponse aux besoins diversifiés de la population tout en tenant compte des

défis et des réalités de notre territoire en matière d'inégalités sociales de santé. Ce plan est disponible sur le site Web du CIUSSS MCQ. Un bilan est à venir et une mise à jour, retardée par la pandémie, est en cours.

Lutte aux inégalités sociales de santé

La lutte aux inégalités sociales de santé demande de considérer l'état de développement socio-économique et socio sanitaire des communautés afin d'adapter les politiques et les programmes en place en fonction des types de communautés, de leurs caractéristiques et de leur contexte sociocommunautaire, et ce, pour mieux répondre aux besoins du milieu.

Surveillance de l'état de santé

Le service de surveillance de l'état de santé collecte, analyse et interprète différentes données sur l'état de santé de la population et ses déterminants afin d'en dégager les grandes tendances ou enjeux et de pouvoir guider l'action. Ce processus conduit à la production et à la diffusion d'une information pertinente afin d'influencer favorablement la population à l'égard de sa santé. Il permet également d'informer les décideurs responsables des programmes et des services offerts sur le territoire afin de soutenir leur planification et l'adaptation de ceux-ci aux besoins socio sanitaires de la population.

Prévention et promotion de la santé

Par la prévention, la DSPRP cherche d'une part à agir le plus précocement possible afin de réduire les causes et les facteurs de risques évitables associés aux maladies, aux problèmes psychosociaux et aux traumatismes et leurs conséquences et d'autre part, à détecter les signes hâtifs d'une maladie ou d'un problème de santé.

Par la promotion de la santé, elle cherche à influencer positivement les déterminants de la santé, de façon à permettre aux individus, aux groupes et aux communautés d'avoir une plus grande emprise sur leur santé, par l'amélioration de leurs conditions et de leurs modes de vie.

Les professionnels (infirmières cliniciennes, organisateurs communautaires, kinésiologues, nutritionnistes, etc.) assurent le déploiement de services et d'activités au sein de différents programmes ou secteurs rejoignant des clientèles variées. Ils collaborent particulièrement avec le réseau de l'éducation, le milieu municipal et communautaire et les services de garde éducatifs à l'enfance que ce soit pour les saines habitudes de vie, le vieillissement en santé ou le développement des personnes et des communautés.

Clientèle vulnérable 0-5 ans

Les intervenantes de milieu auprès des familles (IMAF) agissent auprès des futurs parents et des parents d'enfants 0-5 ans vivant dans un contexte qui les rend vulnérables. Les familles peuvent communiquer directement avec l'IMAF de leur réseau local de services (RLS) ou être référées par les différents intervenants du CIUSSS MCQ et des organismes communautaires. Le rôle de l'IMAF vise à encourager, faciliter et développer les liens entre les familles, les organismes communautaires et services du CIUSSS MCQ selon les besoins identifiés. Pour leur part, les nutritionnistes communautaires soutiennent les organismes communautaires dans le déploiement de la trousse Découverte OLO et réalisent entre autres, des animations associées à la saine alimentation (bien manger, cuisiner et manger en famille).

École en santé

Les réseaux de l'éducation et de la santé de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec travaillent ensemble pour l'implantation de l'approche École en santé dans les milieux scolaires. Celle-ci vise à mettre en place des mesures de prévention et de promotion en lien avec les différentes thématiques de santé dont le tabagisme, l'image corporelle, la santé mentale et la violence dans les relations. Ces mesures s'intègrent aux objectifs et aux activités du projet éducatif et du plan de réussite afin de mieux répondre aux besoins des jeunes en milieu scolaire. L'approche École en santé est déployée dans la majorité des écoles primaires et secondaires publiques (incluant le réseau anglophone) et privées du territoire. De plus, les milieux postsecondaires (formation professionnelle et éducation aux adultes) pourront être accompagnés dans un avenir rapproché.

Centres d'abandon du tabac

Les centres d'abandon du tabagisme (CAT) offrent des services gratuits à la population nécessitant du soutien pour la cessation tabagique et du vapotage ainsi qu'afin de prévenir les rechutes. Ils offrent, selon le besoin, des rencontres individuelles ou de groupe afin de renseigner et d'offrir des conseils personnalisés. Ils réalisent des activités de promotion de la santé et prévention du tabagisme et du vapotage auprès des professionnels du CIUSSS MCQ et de nos partenaires du Réseau territorial de services (RTS), dont les milieux d'enseignement, les cliniques médicales, les organismes en dépendance et les milieux de travail. À travers les CAT, les conseillers sont disponibles en CLSC et en centres hospitaliers. Ils effectuent des interventions selon une approche motivationnelle et adaptée au besoin de leur clientèle, une attention particulière est portée aux clientèles vulnérables et hospitalisées. Ils assurent également le rôle d'expertise-conseil et de soutien auprès des intervenants et les professionnels de la santé du CIUSSS MCQ et du RTS.

Santé préventive

La santé préventive prend différentes formes :

- **Vaccination**

La vaccination est offerte par des infirmières aux jeunes du milieu préscolaire et scolaire, aux adultes et aux personnes âgées. De son côté, la Direction du programme jeunesse-famille s'occupe de la vaccination des nourrissons;

- **Milieu scolaire**

Les infirmières scolaires favorisent la promotion de la santé en s'inscrivant dans le projet éducatif de l'école. Elles travaillent également en prévention des maladies, notamment par des activités directes auprès des jeunes. Ainsi, en plus de la vaccination, elles soutiennent l'adoption de saines habitudes de vie et offrent des services en santé sexuelle (contraception, dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), santé affective). Elles apportent également leur soutien lors de maladies infectieuses et de problèmes de santé complexes. Les services sont offerts dans toutes les écoles primaires et secondaires publiques du territoire incluant les écoles privées du RLS d'Arthabaska-et-de-l'Érable;

En ce qui concerne les services de santé sexuelle, ils sont offerts également dans les cégeps, les centres d'éducation aux adultes et dans certains organismes communautaires.

- **Santé dentaire**
Les activités de prévention et promotion en santé dentaire ciblent la réduction de la carie et l'amélioration de la santé buccodentaire chez les enfants d'âge scolaire. Ces services sont offerts dans toutes les écoles primaires publiques. Graduellement, les écoles secondaires s'ajouteront. D'autres actions ciblent les enfants de 0 à 5 ans et leur famille. Une offre de service minimale a été maintenue malgré les contraintes de la pandémie;
- **Clinique de santé sexuelle**
Les cliniques de santé sexuelle sont offertes à une clientèle jeune et adulte. Les activités sont principalement en lien avec la contraception, l'adoption de comportements sains et sécuritaires en matière de santé sexuelle et de dépistage et traitement des ITSS. Les cliniques sont situées à Shawinigan, Sainte-Geneviève-de-Batiscan, Saint-Tite, Haut-Saint-Maurice, Victoriaville, Plessisville, Drummondville et Trois-Rivières. Les services sont également déployés dans l'ensemble des écoles secondaires publiques et certaines écoles privées (RLS d'Arthabaska-et-de-l'Érable), les cégeps, les centres d'éducation aux adultes et dans certains organismes communautaires;
- **Clinique d'interruption volontaire de grossesse (IVG)**
Les femmes sont accompagnées par une équipe dédiée dans leur choix de poursuivre ou non leur grossesse. Elles doivent s'adresser à la clinique de santé sexuelle de leur territoire ou directement dans les centres qui réalisent des IVG: Hôtel-Dieu d'Arthabaska (HDA), Clinique d'interruption volontaire de grossesse (Drummondville), Centre hospitalier affilié universitaire régional (CHAUR), Clinique de santé sexuelle (Shawinigan) et Centre de santé des femmes de la Mauricie (Trois-Rivières).

Protection de la santé publique

La protection de la santé publique s'articule autour de :

- **Santé au travail**
L'équipe de santé au travail a pour mandat de contribuer à prévenir l'apparition ou l'aggravation de problèmes de santé liés au travail chez les travailleurs. Une équipe multidisciplinaire utilise donc les meilleures pratiques pour évaluer les risques en milieu de travail et suggérer des solutions. Les principaux services offerts sont au niveau de l'identification, l'évaluation, l'information aux travailleurs sur les risques, de la recherche et de la proposition de solutions et du soutien en matière de premiers secours et premiers soins. La mise en place du programme Pour une maternité sans danger, la surveillance et le suivi des cas de maladies ou intoxications à déclaration obligatoire (MADO) et les signalements de menaces pour la santé sont également sous sa responsabilité. Une nouvelle offre de service a été développée en MCQ. Elle vise la prévention des risques psychosociaux en entreprise;
- **Risques biologiques et environnementaux**
Les professionnels de l'équipe de santé et environnement agissent sur la protection de la santé et la prévention des problèmes de santé reliée aux menaces d'origine chimique, biologique et physique présentes dans les différents milieux de l'environnement (eau, air, sol, etc.). Ils agissent à titre d'experts-conseils quant à la gestion des risques, élaborent des recommandations de santé publique et procèdent également à la promotion d'environnements sains et sécuritaires. Ils collaborent avec différents partenaires et interviennent en situation d'urgence lors d'un sinistre d'origine environnementale. Une garde 24/7 est assumée par l'équipe;

- **Maladies infectieuses**

Le secteur des maladies infectieuses vise principalement à protéger la population contre la transmission d'agents infectieux pathogènes. Pour atteindre cet objectif, l'équipe procède à la vigie et à la surveillance des maladies infectieuses et des maladies émergentes comme la maladie de Lyme ou le Zika. Elle enquête sur les maladies à déclaration obligatoire ainsi que toute menace réelle ou appréhendée à la santé de la population et procède aux interventions nécessaires. Elle documente le risque, émet des recommandations, informe la population, les intervenants du réseau de la santé et les partenaires hors réseau sur les mesures nécessaires à la protection de la santé. Une garde 24/7 est assumée par les professionnels de l'équipe.

Responsabilité populationnelle

La responsabilité populationnelle réfère à l'obligation du CIUSSS MCQ de maintenir et d'améliorer la santé et le bien-être de la population de son territoire. Ayant la conviction que la santé est une richesse collective qu'il faut maintenir et améliorer, la responsabilité populationnelle implique que le CIUSSS MCQ intervienne pour promouvoir, prévenir, guérir, rétablir et soutenir, et ce, en concertation avec ses partenaires des RLS. Les RLS ont la responsabilité de coordonner le développement des programmes et services dans un souci de continuum de soins et d'interdisciplinarité.

Pour contribuer à l'amélioration de la santé, du bien-être et de la qualité de vie de l'ensemble de la population, le CIUSSS MCQ prend appui sur quatre leviers interdépendants et complémentaires qui placent la participation citoyenne au cœur de l'action :

- **Action intersectorielle**

L'action intersectorielle résulte d'un processus relationnel au cours duquel des acteurs issus de plusieurs secteurs s'unissent pour analyser les leviers d'action à une situation complexe, qu'ils ne peuvent maîtriser seuls de façon à atteindre des résultats tangibles sur les déterminants de la santé;

- **Soutien au développement des communautés**

Le soutien au développement des communautés a pour but de soutenir et d'accompagner les communautés ayant des défis liés à la pauvreté, la marginalisation, les inégalités sociales de santé ou d'autres enjeux sociaux en développant des initiatives adaptées à la réalité du milieu;

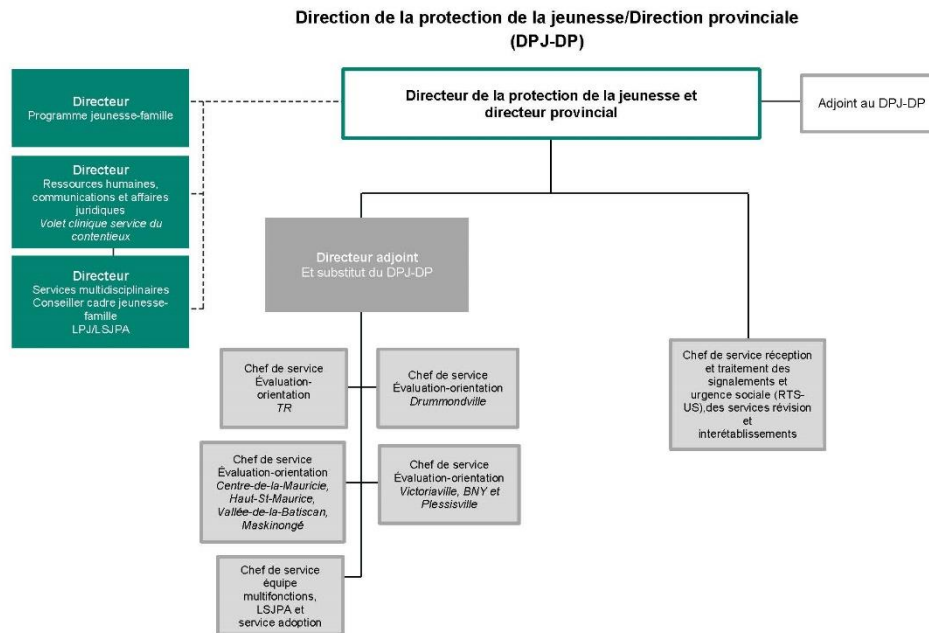
- **Projet Éclaireurs**

Nous visons par notre soutien à augmenter la capacité d'adaptation et la résilience des individus et de la communauté. Nous nous assurons d'une vigie et d'un corridor de service advenant un besoin d'aide;

- **Projet clinique**

Le projet clinique du RLS est une démarche dynamique et continue de planification qui vise une organisation optimale des services sociaux et de santé, adaptée aux différents enjeux locaux.

Direction de la protection de la jeunesse/Direction provinciale (DPJ/DP)



MISSION – RESPONSABILITÉS

La Direction de la protection de la jeunesse et Direction provinciale (DPJ-DP) est responsable de l'application de la LPJ. Le mandat de la DPJ-DP est de protéger les enfants et les adolescents dont la sécurité ou le développement est compromis. Elle intervient à partir de signalements reçus de personnes qui ont des motifs raisonnables de croire que le développement ou la sécurité d'un jeune âgé de 0 à 17 ans est compromis. Selon les besoins, plusieurs interventions peuvent être envisagées. Toutes les décisions sont prises dans l'intérêt de l'enfant.

OFFRE DE SERVICE

Services sous la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ)

- Réception, traitement des signalements et urgence sociale**
 Le service de la réception et du traitement des signalements et de l'urgence sociale reçoit le signalement, procède à une analyse sommaire de la situation, décide si le signalement doit être retenu pour évaluation et établit le degré d'urgence de l'intervention.
- Évaluation et orientation des signalements**
 Le service des activités d'évaluation et d'orientation décide si la sécurité ou le développement de l'enfant est compromis. Lorsqu'il y a compromission, l'orientation consiste à choisir le régime volontaire ou judiciaire et à déterminer les mesures de protection applicables.

- **Révision des mesures de protection**

Le service de révision des mesures de protection permet de vérifier, selon les conditions prévues par le Règlement sur la révision de la situation d'un enfant, si la sécurité ou le développement d'un enfant suivi en vertu de la LPJ est toujours compromis, à s'assurer de l'adéquation et de l'efficacité des mesures mises en place pour aider la famille, à décider du cadre légal de l'intervention pour la poursuite des services ou à mettre fin à l'intervention en protection de la jeunesse. La révision est aussi obligatoire pour la situation de tout enfant hébergé depuis un an en vertu de la LSSSS, selon les conditions prévues par le Règlement sur la révision de la situation d'un enfant, si le retour de l'enfant dans sa famille n'est pas envisagé.

- **Service des inter-établissements**

Le service des inter-établissements (inter CJ) vise à permettre aux enfants et aux adolescents ainsi qu'à leurs parents d'accéder aux services auxquels ils ont droit de façon continue, complémentaire et adaptée à leurs besoins lors de situations qui nécessitent entre autres un transfert de services en protection de la jeunesse ou en vertu de la LSJPA, une demande de prise en charge partagée, une demande de collaboration ou un prêt de ressource de type familial (RTF).

De plus, ce secteur d'activités détermine la responsabilité financière lors du déménagement des parents alors que l'enfant est hébergé dans une RTF, dans le cas d'un prêt de ressource ainsi que dans les situations d'adoption et de tutelle.

- **Adoption québécoise et internationale**

Le service d'adoption québécoise et internationale regroupe l'ensemble des activités relatives à l'adoption des enfants nés au Québec et considérés comme à risque ou en situation d'abandon. Il a la responsabilité de préparer et d'accompagner l'enfant, les parents biologiques et les parents adoptifs tout au long du processus d'adoption. Le service s'adresse également aux adultes qui désirent adopter un enfant né hors du Québec.

- **Tutelle**

Le service de tutelle vise à offrir à certains enfants placés en vertu de la LPJ et pour qui un retour dans le milieu familial ne peut être envisagé, une mesure de tutelle, c'est-à-dire l'engagement à long terme d'un adulte significatif qui agira comme titulaire de l'autorité parentale.

- **Recherche d'antécédents et service de retrouvailles**

Le service de recherche d'antécédents sociobiologiques et de retrouvailles permet de transmettre, sur demande de la personne adoptée ou de la personne pouvant être adoptée, mais non-adoptée ainsi que ses parents d'origines et adoptifs, un sommaire concernant les antécédents sociobiologiques inscrits au dossier d'adoption, notamment des renseignements sur l'identité primaire de la personne adoptée et des parents d'origine dans le respect des règles relatives à la confidentialité. Une demande en lien avec des retrouvailles entre parent d'origine/enfant ou fratrie peut aussi être adressée et de l'accompagnement psychosocial sera offert tout au long de la démarche.

Services sous la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA)

- **Évaluation et orientation**

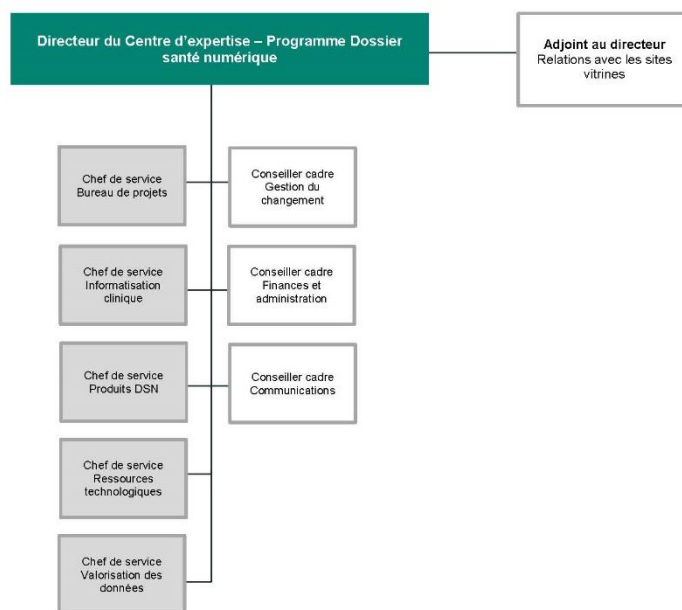
Ce service permet de mettre en place des activités d'évaluation et d'orientation de la situation des adolescents contrevenants à la suite d'une référence au directeur provincial par le directeur aux poursuites criminelles et pénales.

- **Suivi de l'application des peines, réévaluation de l'entente sur la sanction extrajudiciaire, gestion des manquements et examens des peines**

Ce service est responsable de l'ensemble des activités de mise en œuvre des sanctions imposées aux adolescents ayant commis des délits et qui font l'objet de surveillance. Celui-ci offre également des activités de réévaluation de l'entente sur les sanctions extrajudiciaires, de gestion des manquements et d'examens statutaires et facultatifs des décisions prises par le directeur provincial ou le tribunal.

Centre d'expertise – Programme Dossier santé numérique

Centre d'expertise – Programme Dossier santé numérique



MANDAT

Dans le cadre des travaux de modernisation du réseau de la santé et des services sociaux, le ministère de la Santé et des services sociaux (MSSS) a confié le mandat de Centre d'expertise P-DSN au CIUSSS MCQ. Les activités attendues par le Centre d'expertise sont notamment ;

- Planifier le déploiement du projet vitrine et en assurer le leadership ;
- Concevoir une solution nationale, implantée initialement dans les projets vitrines ;
- Coordonner le déploiement de la solution DSN dans les établissements vitrines ;
- Évaluer les bénéfices et les changements sur les pratiques ;
- Réaliser les appels d'offres de services professionnels ou autres pour obtenir les prestations d'accompagnement et d'intégration requises pour le déploiement ;
- Planifier l'expansion nationale ;
- Assurer la gestion et le recrutement de l'équipe et des fournisseurs.

Afin d'actualiser ce mandat, la Direction du Centre d'expertise du Programme Dossier santé numérique a mis en place de différents services qui collaborent et participent aux différentes activités avec le MSSS, les établissements vitrines, le fournisseur de la solution DSN et le fournisseur de service d'accompagnement. Voici des précisions pour chaque service;

- **Le bureau de projet** est responsable de maintenir le calendrier de déploiement et d'établir les relations avec les parties prenantes et les équipes pour livrer des projets de qualité. Il contrôle l'utilisation des ressources et vérifie la conformité des développements par rapport aux objectifs, aux politiques et aux normes en vigueur.
- **Le service de l'Informatisation clinique** collabore, avec le service du produit DSN, à la supervision, la conception, la mise en œuvre, la personnalisation et l'application de la solution DSN. Le service coordonne les différents groupes de travail requis avec les travaux de transformation clinique. Il assure les travaux pour l'élaboration des lignes directrices et des orientations cliniques tout en assurant le respect des cadres normatifs ainsi que des standards de pratique cliniques et médico-administratifs.
- **Le service Produit DSN** assure les travaux requis dans la gestion de l'application et veille à ce que le DSN soit piloté selon les bonnes pratiques, normes et standards établis ayant pour objectif une solution DSN provinciale.
- **Le service de la Valorisation de la donnée** est responsable de l'exploitation, de l'architecture et de la cohérence des données de la solution DSN. Il assure l'expertise en analyse de données, la conception de rapports et veille au pilotage proactif des tableaux de bord.
- **Le service des Ressources technologiques** soutien l'utilisation, la disponibilité, la performance, la sécurité et la relève de la solution DSN. Il veille à l'installation, au maintien et au bon fonctionnement des infrastructures informatiques. Il supervise la conception, l'exécution et l'automatisation des tests. De plus, il collabore avec le fournisseur au maintien des environnements de tests à jour.

MISSION

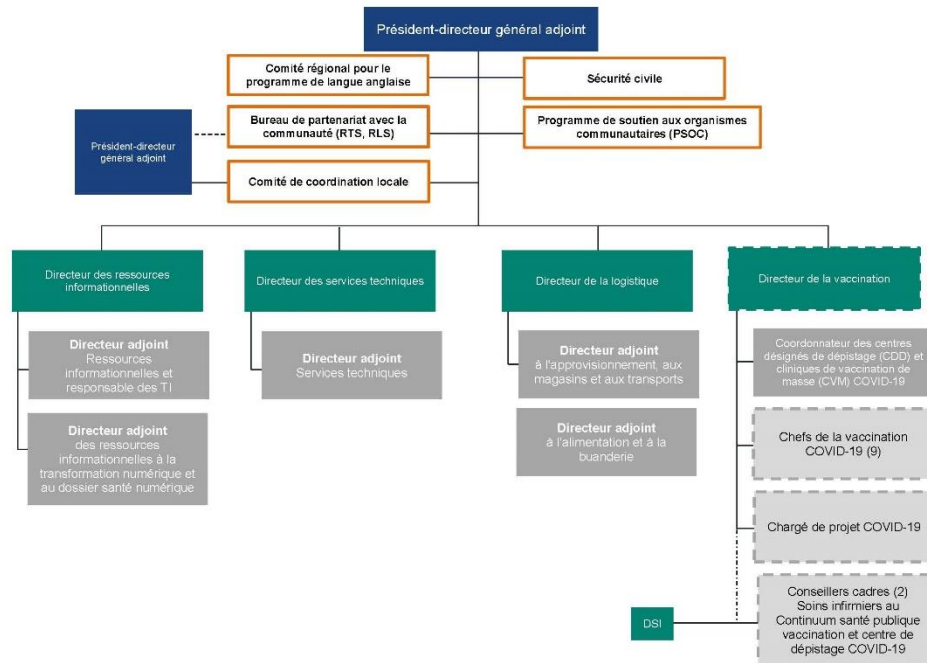
Le Centre d'expertise a pour mission de déployer, de maintenir et faire évoluer le Dossier santé numérique provincial et son écosystème en appliquant les meilleures pratiques, avec et pour, les acteurs du réseau de la santé et des services sociaux et la population.

VISION

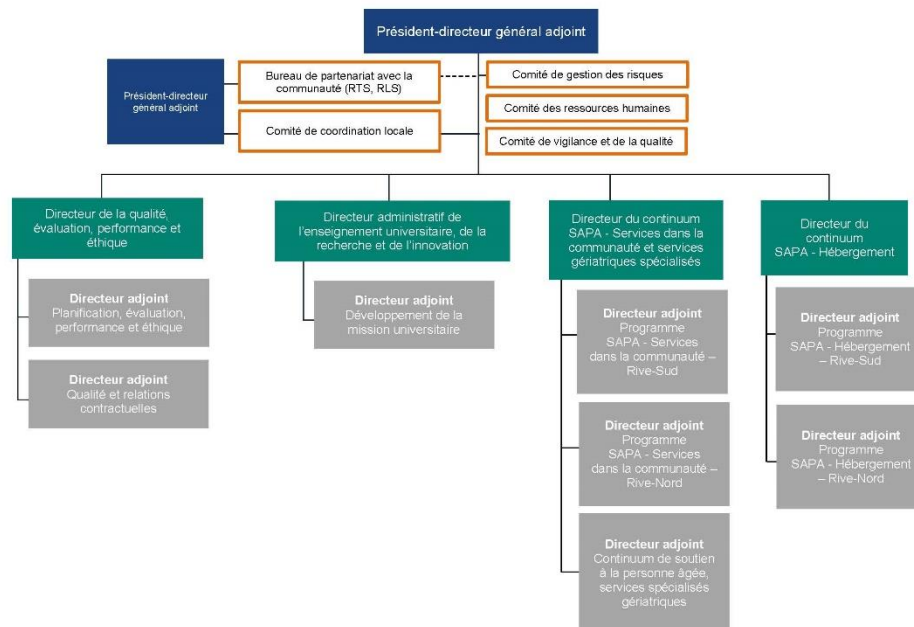
Leader innovant connecté sur l'humain pour faire autrement en santé.

PRÉSIDENTES-DIRECTION GÉNÉRALE ADJOINTE (PDGA)

PRÉSIDENTE-DIRECTION GÉNÉRALE ADJOINTE (PDGA)



PRÉSIDENTE-DIRECTION GÉNÉRALE ADJOINTE (PDGA)



MISSION – RESPONSABILITÉS

La Présidence-direction générale adjointe (PDGA) épaula la Présidence-direction générale et collabore avec elle à l'administration et au fonctionnement quotidien de l'établissement selon les orientations ministérielles et l'atteinte des résultats attendus. Elle offre du soutien aux missions de soins de même qu'aux directions cliniques dans le but d'offrir des services accessibles et de qualité. La PDGA assume également la coordination du comité régional pour le programme de langue anglaise et du volet de la sécurité civile - mission santé. Elle assure également l'encadrement des directions des ressources informationnelles, des services techniques, de la logistique, de la qualité, évaluation, performance et éthique et de l'enseignement universitaire, de la recherche et de l'innovation. Finalement, la PDGA s'assure des liens et des relations avec les communautés de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec.

Présidence-direction générale adjointe

Sécurité civile

Conformément à la Loi sur la sécurité civile et plus précisément au Plan national de sécurité civile, le CIUSSS MCQ a mis en place une coordination régionale spécifique en assurant le leadership et la coordination en matière de sécurité civile. Celle-ci veille à ce que l'établissement soit préparé et assume ses responsabilités de continuité des services et de déploiement des volets liés à la mission « santé » du Plan national de sécurité civile.

Programme d'accès à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise

Comme le prescrit la LSSSS, l'établissement doit mettre en place un programme d'accès aux services de santé et aux services sociaux en langue anglaise afin que les anglophones qui vivent au Québec puissent recevoir les services de santé et les services sociaux dans leur langue. Toutefois, l'établissement doit dans le cadre de l'élaboration de ce programme tenir compte de l'organisation et des ressources humaines, matérielles et financières. À cet effet, l'établissement a le mandat d'évaluer les besoins de la population, de faire ressortir les enjeux et de proposer des actions pour améliorer l'accessibilité des services de santé et des services sociaux en langue anglaise.

Comité de gestion des risques

Le comité de gestion des risques, composé d'un représentant de chacune des directions cliniques, a pour mandat d'assurer au conseil d'administration que l'établissement respecte les règlements, les politiques et les protocoles au regard de la gestion des risques et qu'il remplit ses obligations en ce qui a trait à la sécurité des usagers. Il est garant des principes, des procédures, des règles et du suivi de l'application des orientations approuvées par le conseil d'administration de l'établissement. Le comité de gestion des risques exerce donc un rôle de vigie pour la mise en place de la gestion des risques dans l'établissement. Il se fait le promoteur de la sécurité des soins et des services offerts et apporte un soutien au personnel et aux professionnels dans la recherche et le développement de moyens pour accroître la sécurité des usagers. Le comité de gestion des risques compte également sur plusieurs sous-comités pour le soutenir dans la réalisation de son mandat.

Bureau de partenariat avec la communauté

Le Bureau du partenariat avec la communauté a le mandat de coordonner la stratégie de mobilisation des différents acteurs du CIUSSS MCQ, des partenaires, des communautés et de la population. L'objectif étant de favoriser leur engagement dans un processus de concertation adapté aux différentes réalités des RLS et des programmes-services pour répondre aux besoins de la population. Celui-ci s'assure de la mobilisation de l'ensemble des partenaires à la stratégie de soutien au développement des communautés, facilite l'action intersectorielle et coordonne le déploiement de la démarche de projet clinique dans l'ensemble des programmes-services et sur chaque territoire de RLS.

Bureau d'audit interne (BAI)

L'audit interne représente un ensemble d'activités indépendantes et objectives donnant à une organisation une assurance sur le degré de maîtrise de ses opérations et apportant des conseils pour les améliorer et contribuer à créer de la valeur ajoutée. Relevant de la Présidence-direction générale et en collaboration avec le comité de vérification, le BAI évalue donc, par une approche systématique et méthodique, les règles de gouvernance, les processus de gestion des risques et les mécanismes de contrôle tout en faisant des propositions pour améliorer leur efficacité.

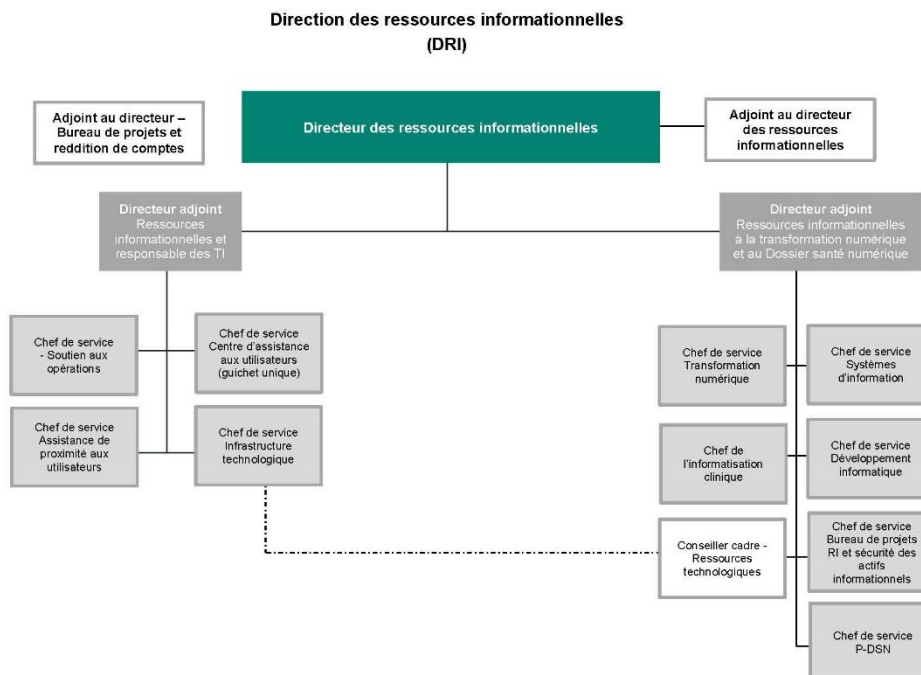
Programme de soutien aux organismes communautaires

Le CIUSSS MCQ reconnaît l'apport essentiel des organismes communautaires à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population. Par le Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC), le CIUSSS MCQ apporte à ces organismes reconnus, un soutien financier en appui à la réalisation de leur mission globale, en complémentarité à la contribution de la communauté. Il s'associe également à des organismes communautaires pour la réalisation de certains programmes ou activités spécifiques. Deux autres objectifs complètent les actions portées par le PSOC, soit reconnaître et promouvoir l'action des organismes communautaires tout en leur offrant le soutien et l'information nécessaires à l'accomplissement de leur mission.

Grâce au PSOC, le CIUSSS MCQ reconnaît et finance quelque 250 organismes communautaires œuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux dans la région pour un montant d'environ 42 millions de dollars annuellement.

Cette somme est attribuée en conformité avec les balises du PSOC, les orientations ministérielles, la Politique de reconnaissance, le Cadre de financement des organismes communautaires du domaine de la santé et des services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec et la Convention de soutien financier dans le cadre du financement en soutien à la mission globale des organismes communautaires œuvrant en santé et services sociaux.

Direction des ressources informationnelles (DRI)



MISSION – RESPONSABILITÉS

La Direction des ressources informationnelles (DRI) est responsable de l'administration et de la gestion des programmes et des ressources en lien avec le secteur de l'informatique et des technologies. Elle assure la sécurité des systèmes, offre un soutien en matière de développement et un accompagnement aux utilisateurs.

OFFRE DE SERVICE

Infrastructure technologique

Le service des infrastructures technologiques et de télécommunication assure le maintien et le développement de plus de 1400 serveurs d'applications, de plusieurs systèmes téléphoniques et d'un parc de plus de 14 000 postes de travail. La réseautique en est l'une des composantes structurantes importantes permettant de relier toutes les installations du CIUSSS MCQ entre elles. Celle-ci inclut la gestion et la supervision des liens Internet.

Service d'assistance de proximité aux utilisateurs

Le service de proximité assure le maintien et le développement d'un important parc informatique composé de plus de 14 000 ordinateurs, 2 000 photocopieurs et imprimantes. Il permet de solutionner les problématiques technologiques vécues par les utilisateurs qui ne peuvent être résolues à distance par le centre de service. Il dispose de ressources techniques réparties sur l'ensemble du territoire de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec pour le maintien des actifs (par exemple : le remplacement des ordinateurs). L'équipe de proximité soutient aussi les projets de construction en collaboration avec les autres équipes de la DRI. La gestion des

équipements associés à la télémédecine ainsi que le volet audiovisuel sont également sous la supervision de ce service.

Centre d'assistance aux utilisateurs (guichet unique)

La DRI a mis en place un guichet unique d'assistance aux utilisateurs des technologies de l'information du CIUSSS MCQ. Les utilisateurs communiquent les incidents ou les demandes de services, et ce, à partir d'un numéro de téléphone unique ou d'une requête Web. Les requêtes sont traitées en fonction de leur degré d'urgence. L'équipe en place traite plus de 100 000 requêtes annuellement dont 70 % des requêtes peuvent être traitées à distance avec l'utilisateur. Les requêtes qui ne peuvent être traitées à distance sont prises en charge par l'un des secteurs de la DRI.

Sécurité des actifs informationnels

La DRI est responsable de l'élaboration et de la mise en œuvre du plan directeur de la sécurité des actifs informationnels, des audits sur la sécurité, des plans de relève et des moyens de protection des données et des systèmes.

Programme -Dossier santé numérique P-DSN

Le Centre d'expertise Programme Dossier santé numérique (P-DSN), en collaboration avec le MSSS, a travaillé à l'élaboration du dossier d'affaires et à l'appel d'offres du DSN. Il participera aux choix technologiques et au développement de l'architecture du P-DSN. Le Centre d'expertise sera appelé à soutenir le MSSS et les autres établissements en vue d'une transition vers l'informatisation du réseau de la santé et des services sociaux.

Transformation numérique

Le service soutient la transformation numérique en accompagnant les secteurs dans l'implantation de nouvelles technologies innovantes. Le secteur supporte le déploiement des outils de collaboration Office 365 et contribue à la mise en place des outils technologiques en lien avec la télésanté. L'équipe participe à plusieurs activités de déploiement de projet tel que le Dossier patient électronique.

Systèmes d'information

Le service des systèmes d'information est responsable de l'acquisition, de l'exploitation, de l'interopérabilité, du soutien et du développement des systèmes d'information. L'équipe travaille avec les secteurs pour trouver les meilleures solutions pour répondre aux besoins et piloter les systèmes en fonction des processus d'affaires et des exigences. Environ 450 systèmes sont en fonction dans notre organisation tels que : les systèmes d'information clinique (laboratoires, imagerie, pharmacie), les systèmes médico administratifs (système de rendez-vous, d'admission-départ-transfert) et les systèmes administratifs (paie, ressources humaines, approvisionnement) et plusieurs autres.

Développement informatique

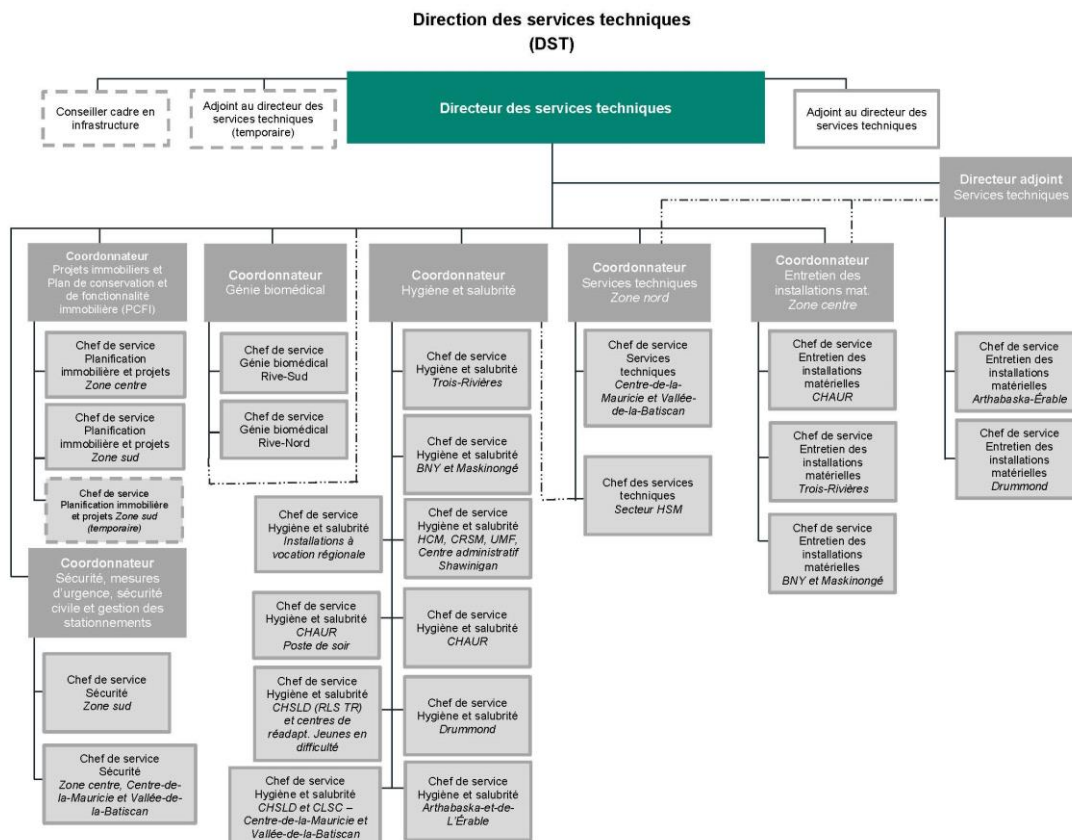
Le service de développement est composé de trois secteurs pour soutenir les services, les directions et les systèmes de l'établissement. Le secteur base de données est en charge de l'administration des bases de données et de la standardisation des processus de mise en place de nos infrastructures de données. Le secteur d'intelligence d'affaires représente la capacité d'intégrer et de transformer les données dans le but de fournir des outils d'aide à la décision à travers l'analyse des données. Il participe à l'élaboration et la mise en place de solutions et d'architecture d'intelligence d'affaires avec le secteur base de données. Le secteur Web s'applique à développer et à maintenir des logiciels

Web sur mesure, sécuritaires et de qualité centrés sur les besoins des utilisateurs avec un souci de l'expérience utilisation. Il offre un service-conseil pour la rédaction des cahiers de charges reliés au développement d'applications Web auprès de fournisseurs externes.

Bureau de projets -Ressources informationnelles (BDP-RI)

Le BDP-RI offre une expertise de gestion de projet pour des ressources à volet informationnel issues du MSSS, du portefeuille organisationnel, du déploiement ou de la mise à jour des systèmes d'information et d'équipement, de construction, de génie biomédical et de révision de processus. Il assure la coordination, par l'assignation de chargé de projet, à des projets stratégiques d'envergure et ceux impliquant plusieurs services de la DRI. Le BDP-RI est responsable de l'application du plan de gestion des ressources informationnelles (PGR) découlant de la loi sur la gouvernance et de la gestion des ressources informationnelles (LGRI). À cet égard, le BDP assure le lien avec le MSSS en produisant les livrables de planification, de gouvernance des dépenses en RI (programmation annuelle et bilan annuel des réalisations) et les livrables de gestion de portefeuille de projets (autorisation, état de santé et bilan des projets en RI).

Direction des services techniques (DST)



MISSION – RESPONSABILITÉS

La Direction des services techniques (DST) agit à titre d'expert afin d'appuyer et de faciliter l'offre de soins et services dans un environnement sain et sécuritaire pour l'ensemble des installations du CIUSSS MCQ. Ses responsabilités sont en lien avec une gestion globale des infrastructures, notamment au niveau de l'entretien et de l'opération des installations, de la planification immobilière, de la gestion de projets, de la gestion des stationnements, du génie biomédical, de l'hygiène et de la salubrité, de la sécurité, de la sécurité civile et des mesures d'urgence ainsi que du développement durable.

OFFRE DE SERVICE

Planification immobilière

L'équipe de la planification immobilière analyse objectivement les besoins immobiliers de l'établissement pour faciliter la prise de décision en fonction des orientations ministérielles, des contraintes administratives et physiques, de même que des bâtiments déjà existants. Cette analyse se fait en fonction de plusieurs critères, notamment en mettant l'usager au centre des préoccupations afin de créer un environnement sécuritaire et fonctionnel.

Gestion de projets

La gestion de projets s'inscrit en continuité avec la planification immobilière. L'équipe concentre ses activités sur les projets de construction, de transformation et de rénovation de bâtiments pour l'ensemble du CIUSSS MCQ en privilégiant l'optimisation des bâtiments existants.

Entretien et opération des installations

Le service comprend toutes les activités liées à l'entretien, à l'opération et au maintien en bon état de l'ensemble des équipements ainsi que des bâtiments et de leurs composantes afin d'offrir un environnement sécuritaire et confortable pour les usagers et les intervenants.

Génie biomédical

Le Service de génie biomédical assure un soutien constant aux utilisateurs des diverses technologies médicales. Ceci implique un volet responsabilité qui consiste à s'assurer de l'entretien correctif et préventif des équipements médicaux ainsi que des aspects de contrôle de qualité et de sécurité qui s'y rattachent. Il comporte une fonction-conseil au chapitre de la planification et de l'analyse des besoins en équipements médicaux et de l'acquisition de ces technologies.

Sécurité

Le Service de la sécurité assure les activités reliées à la protection des intervenants et des biens de l'établissement et à la gestion de la sécurité générale pour l'ensemble des installations.

Sécurité civile et mesures d'urgence

Le mandat de la coordination de la sécurité civile et des mesures d'urgence est d'assurer la planification et la gestion des mesures d'urgence et de la sécurité civile afin de diminuer le risque, les conséquences de sinistre et de rendre l'organisation apte à répondre à un événement. La coordination de la sécurité civile et des mesures d'urgence se caractérise par son caractère transversal par le fait qu'elle concerne l'ensemble des directions et des services d'une organisation et implique un partenariat avec des organisations externes. Ce mandat repose principalement sur deux articles de la Loi sur la sécurité civile, soit les articles 60 et 61, qui définissent qu'une organisation gouvernementale doit assurer la continuité de ses services essentiels et participer au déploiement du Plan national de sécurité civile.

Hygiène et salubrité

Le Service hygiène et salubrité assure à tous les intervenants et aux usagers de l'établissement un environnement sain, propre et sécuritaire en appliquant des normes et des techniques de travail reconnues en matière d'hygiène et de salubrité institutionnelles. Il définit et met en place les protocoles de désinfection requis en lien avec le service de la prévention et du contrôle des infections. Il assure également la gestion des déchets biomédicaux et est impliqué dans la démarche de développement durable des établissements, notamment dans la gestion des matières résiduelles.

Gestion des stationnements

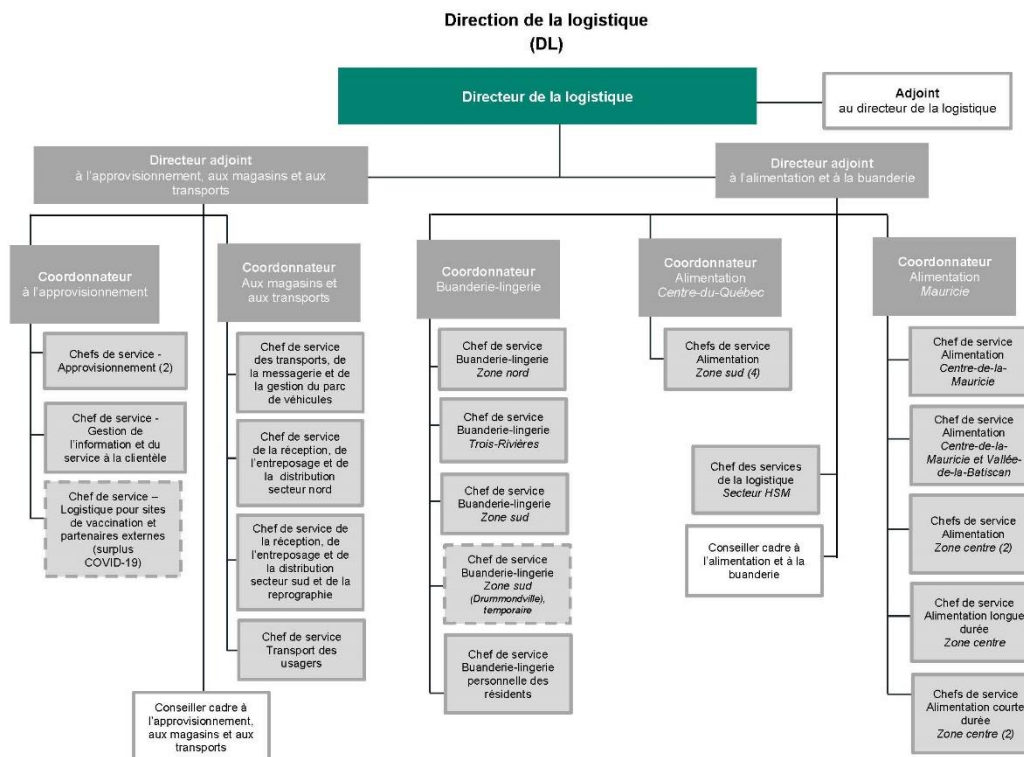
La gestion des stationnements est encadrée par la politique ministérielle concernant l'exploitation des activités accessoires commerciales. À cet effet, la DST doit assurer une saine gestion des espaces de stationnements de façon à respecter les normes en

vigueur et de garantir une équité entre les différentes installations. Elle doit également assurer un accès approprié aux usagers et visiteurs qui s'y rendent.

Développement durable

La DST encadre les activités et les initiatives environnementales en lien avec le développement durable de façon à promouvoir des actions et des comportements favorisant un environnement de plus en plus sain et une réduction de l'empreinte écologique. Elle dirige et coordonne les activités du comité de développement durable du CIUSSS MCQ qui regroupe des représentants de toutes les directions.

Direction de la logistique (DL)



MISSION – RESPONSABILITÉS

La Direction de la logistique (DL) est responsable des services de buanderie et de lingerie, d'alimentation, de gestion contractuelle, du cycle d'approvisionnement dont les achats, la gestion des stocks et l'entreposage, de la messagerie, de la reprographie ainsi que de la coordination des activités de transport de biens et usagers. La direction veille au respect des normes de qualité tout en s'inspirant des meilleures pratiques.

OFFRE DE SERVICE

Buanderie et lingerie

Le service de la buanderie et de la lingerie se spécialise dans deux principales activités. La première regroupe les activités relatives au blanchissage de la lingerie, de la literie, du linge de procédure, de certains uniformes et de chemises d'hôpital. La seconde consiste à l'entretien des vêtements des usagers, notamment en centres d'hébergement.

Le service de la buanderie et de la lingerie procède également à la cueillette du linge souillé ainsi qu'à la distribution du linge propre sur les unités de soins. En fonction des besoins des usagers et des services, il assure un approvisionnement continu de linge de qualité ainsi que d'articles divers tels que les fournitures jetables et pièces de literie (matelas, rideaux, stores, etc.).

Activités d'alimentation

Le service d'activités d'alimentation offre des collations et des repas sains, équilibrés et sécuritaires aux usagers hospitalisés et hébergés. Il s'assure de mettre en place un menu répondant au cadre de référence sur la politique alimentaire des établissements de santé et de services sociaux, aux orientations ministérielles et aux apports nutritionnels de référence. Il participe ainsi au maintien, à la promotion et à la restauration de l'état de santé des usagers et des résidents en appliquant les principes de la nutrition à l'alimentation. Ces activités s'inscrivent en collaboration avec le service de nutrition clinique.

Il offre également un soutien dans les activités de récréologie et un service de cafétéria aux intervenants de l'établissement, à d'autres institutions du réseau ainsi qu'à des clients externes.

En tout temps, il se doit de répondre aux normes du ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ).

Gestion contractuelle et approvisionnement

La DL est responsable de la gestion contractuelle et de l'approvisionnement en biens et services pour toutes les directions du CIUSSS MCQ. Le service de l'approvisionnement s'assure du respect des lois, règlements, politiques et directives en vigueur selon les besoins exprimés par le personnel d'encadrement. Il s'engage à combler l'ensemble des besoins au moment opportun tout en respectant une saine gestion des fonds publics.

La rédaction, de la conclusion et de la reddition de comptes des contrats font également partie de son mandat. En ce sens, il développe et met en place des outils de gestion et de rédaction contractuels ainsi que des mécanismes de soutien, d'information, de formation et de communication pour accompagner les différents intervenants tout au long du processus d'acquisition.

De plus, en vertu de la Loi sur les contrats des organismes publics (LCOP), la présidente-directrice générale a recommandé la désignation d'un responsable de l'application des règles contractuelles (RARC). Il a notamment pour fonctions de veiller à l'application des règles contractuelles prévues par la présente Loi et par ses règlements, ses politiques et ses directives et à la mise en place de mesures afin de voir à l'intégrité des processus internes en matière de gestion contractuelle.

Gestion des stocks et entreposage

Le service de gestion des stocks et de l'entreposage veille à la réception des marchandises, à l'entreposage des produits en inventaire et à la distribution aux unités de soins en quantité suffisante. L'équipe des magasiniers s'assure également de réapprovisionner les réserves des unités de soins et d'effectuer la gestion des dates de péremption du matériel de façon efficiente.

Reprographie

Un service de reprographie est actuellement en fonction à l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska. La reproduction de documents en noir et blanc, couleur ou sur papier autocopiant y est réalisée en plus des dépliants et outils remis à nos usagers.

Une base de données contenant l'ensemble des documents cliniques utilisés dans l'organisation est tenue à jour.

Transport des usagers

Le service du transport des usagers coordonne l'ensemble des transports des usagers selon l'application des politiques ministérielles et la politique de l'établissement pour les RLS de Trois-Rivières et Énergie; il supporte et collabore avec les autres RLS du territoire en attendant une prise en charge élargie; il s'étend sur tout le territoire du CIUSSS MCQ pour les transports d'usagers COVID.

Il est responsable d'organiser les déplacements des usagers, de concert avec les différents départements de soins, les équipes d'escortes médicales et les fournisseurs de service de manière à desservir les pôles d'activités générateurs de déplacement des usagers.

Le transport des usagers offre une organisation sécuritaire des transports, au moment opportun, avec les bonnes ressources et au meilleur coût possible; en partenariat clinico-administratif continuels visant l'amélioration continue de l'expérience usager.

Transport des biens, messagerie et gestion du parc de véhicules

Le service se divise en trois secteurs d'activités :

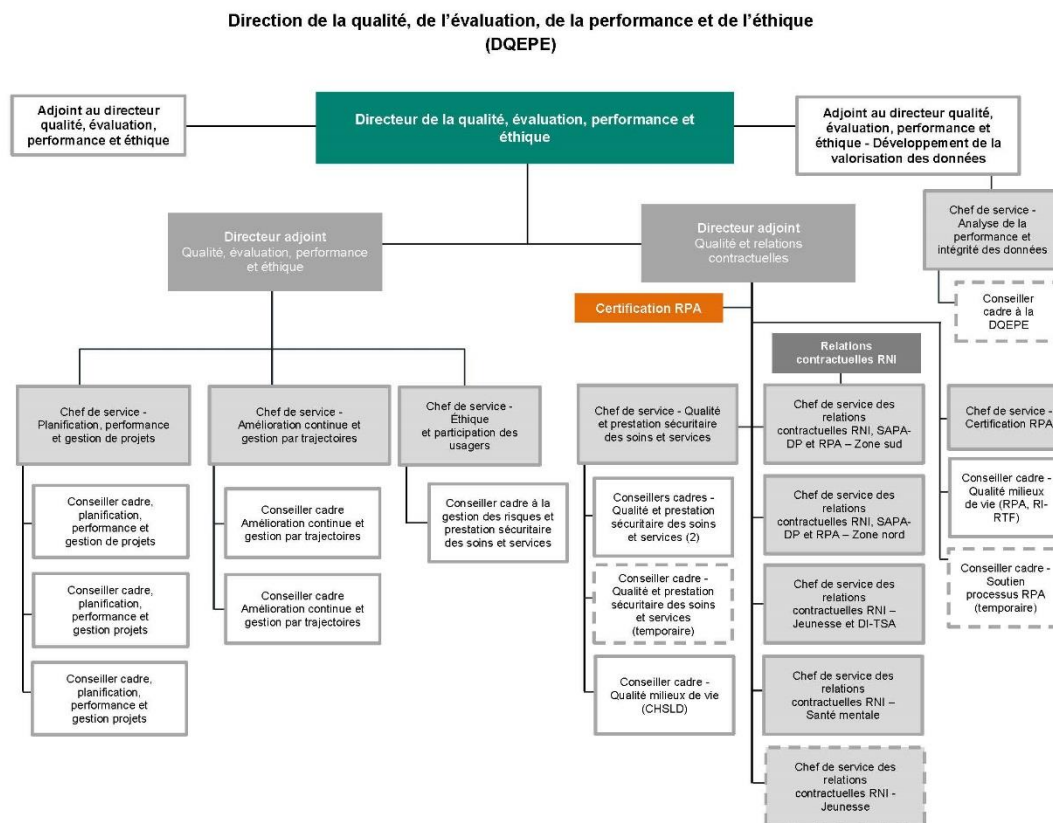
- Le service du transport des biens est responsable de planifier et de voir à l'exécution des transports réguliers et des demandes de transports ponctuelles. Les activités du transport des biens incluent notamment; le courrier, les colis, les marchandises et les fournitures, le transport des échantillons, la médication, les chariots alimentaires, la stérilisation, les prêts d'équipements médicaux ainsi que les déménagements au sein des différentes installations de l'organisation. L'étendue de ces activités porte sur l'ensemble du territoire desservi par le CIUSSS MCQ de même qu'à l'extérieur du territoire dans certains cas;
- Le service de messagerie procède au triage et à la redistribution du courrier interne. Il procède à l'affranchissement et à l'expédition du courrier externe ainsi qu'à la distribution du courrier en provenance de Postes Canada. Il traite les petits colis en collaboration avec le service du transport des biens;
- Le service de gestion du parc de véhicules est responsable d'administrer les processus d'acquisition, d'entretien et de remplacement des véhicules roulants (véhicules de promenade, fourgonnettes, camions, minibus, etc.) de l'organisation.

Gestion de l'information et service à clientèle

Le service est composé de deux secteurs d'activité, à savoir la gestion de l'information et le service à la clientèle de la chaîne d'approvisionnement :

- Le service de gestion de l'information supporte les différents secteurs de la direction adjointe de la logistique dans la gestion de flux informationnel. Notamment, elle veille au pilotage et au bon fonctionnement des systèmes d'information et assiste les secteurs dans le développement de processus informatisés de manière à générer des données intègres et utiles à la gestion des opérations et à la prise de décision;
- Le service à la clientèle supporte les clients à travers le cycle d'approvisionnement. Il agit à titre de porte d'entrée des processus non pris en charge par le système d'information d'approvisionnement. Ainsi, dans un contexte d'approche client, le service à la clientèle aiguille les requérants dans les différents processus de la chaîne d'approvisionnement et agit à titre d'interface entre les utilisateurs, les acheteurs et les magasins. Il assure également la formation des utilisateurs.

Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE)



MISSION – RESPONSABILITÉS

La Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE) a pour mission d'assurer l'atteinte des plus hauts standards de qualité en orientant et en soutenant l'organisation par l'évaluation et l'amélioration de la performance. Elle exerce de façon générale des fonctions de deuxième ligne de maîtrise des opérations et des risques par des offres de services d'accompagnement, de soutien, d'évaluation, de contrôle ou de surveillance, et ce, à tous les niveaux de gestion de l'organisation.

Certains des mandats lui sont confiés, délégués ou en soutien en vertu de certaines responsabilités légales spécifiques à la présidente-directrice générale, au conseil d'administration ou à l'établissement tels que :

- Soutien à la planification de niveau stratégique et annuelle;
- Mise en œuvre de la gestion intégrée des risques et du cadre organisationnel sur la qualité;
- Processus sur l'entente de gestion et d'imputabilité;
- Soutien au comité des usagers du centre intégré et des comités des usagers;
- Certification des résidences privées pour aînés;
- Démarche d'agrément des établissements;
- Fonctionnement du comité de gestion des risques et y représenter le PDG;

- Soutien au fonctionnement du comité de vigilance et de la qualité;
- Mise en œuvre de moyens en soutien de l'administration et du fonctionnement de l'établissement, par exemple, le système de gestion, la valorisation des données et la gouvernance de projets.

Outre les mandats liés à la mission de la DQEPE, elle s'est vu confier la responsabilité de mettre en œuvre la politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité recevant ou non des soins de santé et des services sociaux.

Dans la réalisation des mandats et de l'offre de service, la DQEPE travaille de concert notamment avec les directions ayant aussi des responsabilités liées à la qualité des soins et services ainsi que de risques organisationnels.

La DQEPE s'est donnée comme vision d'être un acteur essentiel à l'atteinte des résultats, au respect des standards de qualité et reconnu grâce à ses expertises et son caractère innovant.

OFFRE DE SERVICE

Planification, performance et gestion de projets

Le service oriente l'établissement vers les meilleures pratiques en gestion de la performance au niveau stratégique. Il soutient les processus exigeant des améliorations d'envergure tels que la planification annuelle stratégique, la gestion intégrée des risques et la gestion de projets. Il accompagne les directions dans la réflexion stratégique, l'amélioration de leur performance globale, la détermination de leurs priorités et objectifs, la résolution de problèmes complexes et la réalisation de leurs projets.

- ***Planification annuelle***

Assurer la conception et coordonner la démarche d'élaboration et de suivi du plan annuel de l'établissement. Ce processus vise à faire des choix stratégiques et à assurer leur actualisation pour obtenir des gains significatifs auprès de la population et des usagers. S'appuyant sur une démarche participative, le processus de planification annuelle sollicite la contribution de toutes les directions jusqu'aux équipes opérationnelles, aux instances consultatives de l'établissement, aux administrateurs, aux partenaires et aux usagers.

- ***Performance***

L'amélioration de la performance passe par la transformation des pratiques de gestion et par l'adoption de comportements cohérents avec une culture d'amélioration continue. Nous soutenons le déploiement d'un système de gestion qui permet d'assurer le focus organisationnel, de suivre la performance et d'orienter l'action à tous les niveaux, en plus de soutenir les initiatives d'amélioration et de gérer les opérations de manière proactive et efficace. Cela se traduit entre autres par le soutien à l'élaboration et l'analyse de tableaux de bord stratégique et tactique, par l'accompagnement à la mise en place et l'animation de salles de pilotage stratégique et tactique qui sont également l'un des moyens de suivre l'actualisation des priorités annuelles. Également, l'équipe en place détient une expertise dans l'analyse systémique de la performance et la résolution de problèmes complexes.

- **Gestion de projets et portefeuille de projets**

Soutenir l'établissement dans la gestion de projets et de portefeuille de projets afin de réaliser ces derniers de manière efficiente et de créer de la valeur pour l'établissement. Pour ce faire, l'équipe encadre la démarche de sélection et d'évaluation des projets organisationnels afin d'assurer l'alignement aux priorités et aux objectifs stratégiques. Elle assure l'implantation des meilleures pratiques en gestion de projets par le développement d'outils, de méthodologies ainsi que de processus standardisés. Enfin, elle agit à titre de référence et accompagne les gestionnaires à deux niveaux :

- Dans la gestion de leurs projets, selon les différentes phases du cycle de vie de projet tout en favorisant le développement des compétences à ce niveau;
- Dans la gestion de portefeuilles de projets en soutenant l'analyse pour faciliter la prise de décision pour une utilisation optimale des ressources et favoriser le succès des projets prioritaires.

- **Gestion intégrée des risques**

L'établissement évolue dans un environnement complexe et en changements constants. Pour saisir les opportunités, s'adapter au contexte et atteindre les résultats, il doit considérer les risques tant dans le choix et la réalisation de sa stratégie que dans ses opérations (activités courantes) et s'assurer de les gérer efficacement.

La gestion des risques (GIR) fait référence à la culture, aux processus et aux structures qui permettent à l'organisation de comprendre et gérer les risques et opportunités pour soutenir l'atteinte de ses objectifs. Il s'agit d'une pratique soutenant la prise de décision en contexte de mouvance pour une meilleure performance organisationnelle. La GIR ne peut être efficace si elle est cloisonnée et non incluse dans les pratiques de gestion.

Le service soutient l'établissement dans le déploiement d'une gestion intégrée des risques en définissant les processus et les rôles et en veillant à leur actualisation. Nous assurons notamment une vigie sur les grands risques organisationnels en maintenant à jour un registre de ces risques et en accompagnant les directions, au besoin, dans l'identification et l'évaluation des risques et l'identification de mesures d'atténuation et de contrôle à mettre en place. De plus, en conformité avec la LSSSS et en respect de la valeur de transparence de l'établissement, les risques majeurs détectés sont transmis au comité de vérification du CA, lequel doit s'assurer que soit mis en place et appliquer un processus de gestion des risques pour la conduite des affaires de l'établissement.

Service amélioration continue et gestion par trajectoires

En soutien à l'amélioration continue des opérations, le service d'amélioration continue et gestion par trajectoires (ACGT) travaille selon une approche de partenariat et d'amélioration continue. Il soutient et accompagne les gestionnaires dans l'adoption de comportements et de pratiques de gestion qui favorisent la recherche constante de l'amélioration et l'atteinte des plus hauts standards de qualité.

- **Élaboration et évaluation des programmes et services**
 Dans une perspective d'amélioration continue de l'accessibilité, de la continuité et de la qualité des soins et des services, le service ACGT accompagne les gestionnaires dans les démarches d'élaboration des programmes et des services. De plus, il offre son soutien par la réalisation d'une démarche rigoureuse de collecte et d'analyse d'information qui vise à porter un jugement afin de soutenir les prises de décision. Enfin, celui-ci dirige les démarches d'évaluation afin d'apprécier à la fois la pertinence et l'efficacité avec lesquelles les objectifs sont poursuivis, l'efficience des moyens mis en place, ainsi que l'impact des actions posées sur la population et la qualité de vie des usagers.
- **Gestion par trajectoires**
 La gestion par trajectoires est un mode de gestion collaboratif et transversal soutenu par une logique matricielle visant à évaluer et améliorer en continu l'intégration des soins et des services en partenariat avec les usagers, les intervenants et les partenaires. Il s'agit d'une façon de faire qui repose sur des assises structurantes et des critères permettant d'améliorer les trajectoires afin qu'elles respectent les besoins de l'utilisateur. Le service accompagne les parties prenantes dans la mise en place des assises et la méthodologie selon les bonnes pratiques.
- **Gestion intégrée de la performance opérationnelle**
 La gestion intégrée de la performance opérationnelle est un processus de suivi et d'amélioration de la performance par l'application et l'appropriation des composantes du système de gestion intégrée de la performance (SGIP). Le service soutient, au niveau opérationnel, la réalisation et l'analyse d'un portrait de performance du secteur; la mise en place ou révision du rapport d'état et du caucus; la mise en place des processus de travail standardisés et audits; l'accompagnement à la mise en place de la gestion visuelle (prévention des erreurs, détection des problèmes, organisation de l'environnement de travail); l'accompagnement dans la résolution de problèmes ainsi que l'accompagnement dans le choix et la compréhension d'indicateurs pertinents.
- **Amélioration de processus**
 Remettre continuellement en question les façons de faire en vue de faire mieux, toujours mieux, au bénéfice de l'utilisateur et des communautés c'est faire la bonne chose, au bon moment, tout en maintenant l'utilisateur au cœur des préoccupations. Le service offre de l'accompagnement :
 - Selon une méthode structurée centrée sur une gestion sans gaspillage (éliminer la non-valeur ajoutée) et sur l'amélioration continue des processus grâce à des méthodes de résolution de problèmes visant à améliorer la performance des processus au bénéfice de l'utilisateur. Exemples : DMAIC (Définir / Mesurer / Analyser / Implanter / Contrôler), PDCA (Planifier / Déployer / Contrôler / Ajuster), Kata, etc.;
 - **Pour l'aménagement fonctionnel** : Aménagement de l'espace conçu en fonction du processus souhaité où chaque détail est analysé afin de répondre aux besoins des différents utilisateurs. Le principe de valeur ajoutée pour l'utilisateur est au cœur de cette démarche. Afin de permettre un environnement ergonomique, sécuritaire et convivial et de tenir compte des perspectives d'avenir, l'aménagement fonctionnel est réalisé en équipe multidisciplinaire maximisant les expertises des différents acteurs;

- **Pour la simulation** : La simulation permet d'objectiver une situation. Il existe trois types de simulations possibles soit: la simulation de trajet, la simulation d'aménagement et la simulation d'une situation de soins.

Service éthique et participation des usagers

- **Participation des usagers**

L'établissement reconnaît les savoirs expérientiels des usagers et leur contribution à l'amélioration des soins et services, et ce, à tous les niveaux de la gouvernance. À cet effet, le CIUSSS MCQ s'est doté d'un modèle de participation qui considère les besoins des usagers en favorisant leur implication selon leurs intérêts et en fonction de leurs capacités.



Le modèle inclut notamment le partenariat de soins et de services qui implique une relation de collaboration entre l'usager (usager partenaire), ses proches et les intervenants et dont le principal objectif est la réalisation du projet de vie de l'usager. Le CIUSSS MCQ compte également sur la collaboration d'usagers-ressources qui contribuent au développement et à l'amélioration des pratiques cliniques et administratives en offrant une perspective « usager », découlant de leur propre expérience. Enfin, le modèle de participation comprend une forme de collaboration associée à l'expression de l'usager de son expérience vécue dans ses soins et services.

La DQEPE soutient les directions dans leur démarche visant à intégrer des usagers dans la réalisation de leurs activités d'amélioration de la qualité et la sécurité des soins et services.

- **Bureau intégré de l'éthique**

Coordonne l'ensemble des activités en éthique de l'établissement et favorise le développement d'une culture éthique, entre autres, par la mise en œuvre de mécanismes permettant de gérer les questions en lien avec l'éthique de la recherche, l'éthique clinique et l'éthique organisationnelle. Le bureau assure donc la gestion des savoirs et des connaissances en éthique, organise des activités d'éducation, de formation et de transfert des connaissances et assure un soutien auprès des intervenants et des instances en exerçant un rôle-conseil, de consultation ou d'accompagnement. Le bureau intégré de l'éthique supporte également les

activités des deux comités d'éthique de l'établissement : le comité d'éthique clinique et organisationnelle et le comité d'éthique de la recherche.

- **Comité d'éthique clinique et organisationnelle (CECO) :** Il a comme mandat de soutenir les intervenants, les usagers et leurs proches ainsi que les différentes instances de l'établissement lorsque surviennent des situations soulevant des dilemmes éthiques. Il accompagne les intervenants dans une démarche de délibération éthique et produit des avis de type organisationnel permettant d'amorcer une réflexion éthique dans des situations complexes. En ce sens, les avis ne sont ni prescriptifs ni décisionnels.
- **Comité d'éthique de la recherche (CER) :** Il est composé d'un sous-comité médical et d'un sous-comité psychosocial. Il a comme mandat d'évaluer les protocoles de recherche qui leur sont soumis, selon les meilleurs standards et normes reconnus afin d'assurer une rigueur éthique en matière de recherche et d'en faire rapport au conseil d'administration du CIUSSS MCQ. En tant que CER « désigné » par le Ministre, son mandat s'étend également aux projets de recherche impliquant des personnes mineures ou inaptes. Entre autres, il doit veiller à la sécurité et au bien-être des participants à la recherche et assurer le respect de leurs droits. Son mandat comporte trois volets : l'évaluation des projets de recherche, le suivi des projets de recherche et l'éducation en éthique de la recherche auprès du personnel de recherche de du CIUSSS MCQ. Le comité contribue à soutenir les missions universitaires de l'établissement.

Service qualité et prestation sécuritaire des soins et services

- **Démarche d'agrément**

La démarche d'agrément représente un processus permettant d'évaluer et d'améliorer la qualité, le rendement et l'efficacité de l'établissement. Celle-ci favorise la mobilisation des intervenants autour d'un projet commun, centré sur l'amélioration continue de la qualité des services, sur la recherche et sur le développement d'une culture d'excellence dans la gouvernance, comme dans la prestation sécuritaire des soins et des services. Le service soutient les gestionnaires et leurs équipes dans l'implantation des standards et exigences de l'agrément et s'assure de l'harmonisation et de la mise en place des meilleures pratiques.

- **Prestation sécuritaire des soins et services**

La déclaration des incidents et des accidents survenus dans le cadre de la prestation des soins et des services constitue l'un des nombreux mécanismes découlant de la Loi sur les services de santé et les services sociaux³ (LSSSS) permettant d'améliorer la qualité et la sécurité des soins et des services dispensés aux usagers. S'inscrivant à la fois au sein de la gestion des risques et de la prestation sécuritaire des soins et des services, ce mécanisme permet l'identification ainsi que l'analyse des événements évitables afin d'en prévenir la récurrence. La divulgation est également obligatoire pour tous les accidents ayant touché l'utilisateur. La DQEPE accompagne les gestionnaires et leurs équipes dans tout le processus dans un esprit de culture juste c'est-à-dire ne cherchant pas de coupable, mais en encourageant de mettre des mesures pour éviter que la situation ne revienne.

¹ Loi sur les services de santé et les services sociaux, R.L.R.Q., c. S-4.2.

- **Visites ministérielles**

Agir comme agent de communication entre l'établissement et l'évaluateur ministériel de la qualité des milieux de vie (CHSLD et RNI) de son territoire. Il est un agent de promotion et de mobilisation de l'approche milieu de vie au sein des installations de soins de longue durée de son établissement ainsi que celles des établissements privés conventionnés et privés non conventionnés de son territoire.

Le service soutient les gestionnaires des installations pendant la visite d'évaluation, élabore et rédige les plans d'amélioration requis en lien avec l'émission de recommandations suite aux visites réalisées. Il effectue le suivi des plans d'amélioration par le biais d'une reddition de compte annuelle ou plus si le milieu est préoccupant et réalise des audits demandés par la direction lors d'écarts de qualité, de préoccupations ou d'enjeux politiques et médiatiques dans certaines installations.

- **Gestion de la lutte à la maltraitance**

L'établissement a adopté une politique et une procédure de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité qui reçoivent des services de santé et des services sociaux, que ces services soient rendus dans une installation maintenue par l'établissement ou à domicile. Cette politique et procédure ont notamment pour objet d'établir des mesures visant à prévenir la maltraitance envers ces personnes, à lutter contre celles-ci et à soutenir les personnes dans toute démarche entreprise afin de mettre fin à cette maltraitance que celle-ci soit le fait d'une personne œuvrant pour l'établissement ou de toute autre personne.

La DQEPE coordonne la mise en œuvre de la politique et de la procédure de manière transversale dans l'organisation.

- **Assurance qualité**

Soutenir l'organisation dans la mise en place d'un processus de gestion permettant d'assurer une amélioration constante de la qualité des soins et des services. Un cadre de référence de la gestion de la qualité est présentement en cours d'élaboration. Il devient l'assise pour développer une culture de la gestion de la qualité.

Service relations contractuelles RNI

Reconnaissance des ressources non institutionnelles [8 RLS]

Les ressources non institutionnelles (RNI) comprennent les ressources intermédiaires (RI) et les ressources de type familial (RTF). Ces ressources ont un lien contractuel avec le CIUSSS MCQ selon la LSSSS.

- **Ressources intermédiaires (RI) [8 RLS]**

Une RI est un milieu de vie exploité par une personne physique, comme un travailleur autonome, une personne morale ou une société de personnes. Elle comprend plusieurs types d'installations résidentielles, dont la résidence de groupe, la maison de chambre et l'appartement supervisé. Les services de gîte et de couvert ainsi que les services de soutien et d'assistance dans les activités de la vie quotidienne et domestique y sont offerts. L'utilisateur peut y être hébergé de façon permanente ou temporaire comme dans les cas de séjour de récupération fonctionnelle, de répit ou de convalescence. Il y a 42 RI pour le programme SAPA sur le territoire.

- **Ressources de type familial (RTF) [8 RLS]**
Les RTF regroupent les familles d'accueil, les résidences d'accueil et les familles d'accueil de proximité. L'offre de service d'hébergement de la DPSAPA comprend uniquement les résidences d'accueil puisqu'il s'agit des installations résidentielles qui ont le mandat d'accueillir des usagers de plus de 18 ans. Les RTF sont un milieu de vie offrant aux personnes des conditions de vie se rapprochant le plus possible de celui d'un milieu naturel. Les responsables de chaque résidence accueillent dans leur lieu principal de résidence un maximum de neuf usagers. Tout comme dans les RI, les usagers hébergés en RTF reçoivent des services de gîte et de couvert ainsi que les services de soutien et d'assistance dans les activités de la vie quotidienne et domestique. Il y a 22 RTF sur le territoire.
- **Qualité et relations contractuelles RNI**
Le mandat du secteur consiste à s'assurer de la qualité et de la sécurité des milieux de vie en ressource intermédiaire et de type familial. Cela implique divers processus notamment l'implantation des principes et activités du cadre de référence RI-RTF dont la démarche d'évaluation de la qualité des services rendus aux usagers hébergés, la gestion de la reconnaissance d'une ressource incluant sa révocation, la formation des ressources et des intervenants sur le cadre de référence et l'instrument de détermination, la gestion des partenariats ressources/associations/CIUSSS ainsi que l'observance des clauses des ententes collectives et nationales, la gestion des litiges et des mécontentes, la classification des usagers et ses mécanismes de révision, la rédaction de procédures, documents d'encadrement, guides et surtout l'harmonisation des pratiques d'un programme-service à l'autre. Pour les chefs dédiés à la direction SAPA, s'ajoutent la gestion des liens avec les RPA.

Les priorités du mandat de la qualité et des relations contractuelles des RNI sont :

- Évaluer la qualité des services aux usagers;
- Évaluer la qualité et la sécurité des milieux de vie;
- Répondre aux besoins de protection des usagers vulnérables par le suivi des écarts qualité observés;
- Respecter les lois, règlements et conventions en vigueur régissant la pratique en RI et RTF;
- Élaborer les appels d'offres et évaluer les postulants en collaboration avec les secteurs cliniques.

Pour ce faire, le service s'est doté de principes directeurs guidant son intervention :

- Équité dans la gestion des classifications et des mécontentes;
- Harmonisation des processus et des procédures en cohérence avec les ententes collectives et nationales;
- Partenariat efficace avec les ressources et les associations;
- Performance des processus de gestion.

Service certification des résidences privées pour aînés

Le CIUSSS MCQ est responsable du processus de certification de toutes les résidences privées pour aînés situées sur son territoire. On en dénombre 162 au 1^{er} avril 2022. Il procède aux analyses requises à la délivrance des attestations temporaires et des certificats de conformité ainsi qu'au renouvellement des certificats de conformité lorsque les conditions prescrites sont remplies. Il accompagne les exploitants dans la mise en

place des exigences de la certification et s'assure de l'atteinte de la conformité et du maintien des conditions d'obtention de la certification en réalisant des inspections. Enfin, conformément à l'art. 346.0.1 LSSSS, l'établissement est responsable de la constitution et de la mise à jour du registre des résidences privées pour aînés de sa région.

Service analyse de la performance et intégrité des données

Au plan organisationnel, ce service soutient le pilotage stratégique et l'appréciation de la performance organisationnelle. Il contribue à la mise à jour des informations et indicateurs suivis en salle de pilotage ainsi que des autres outils de gestion. Ce service apporte également un soutien quant à la déclinaison des éléments de mesure quant au suivi des objectifs du niveau stratégique vers le niveau opérationnel, à l'identification des indicateurs pertinents et à l'analyse des résultats de performance. Pour ce faire plusieurs axes de travaux sont supportés par l'équipe tels que :

- Le développement de tableaux de bord stratégiques, tactiques ou opérationnels;
- Le développement de méthodologie de calcul d'indicateurs;
- L'accès aux données;
- L'analyse de la qualité des données;
- La gouvernance des données.

L'ensemble de ces activités permettent aux gestionnaires de veiller à l'atteinte des objectifs et priorités de l'établissement, de comprendre les écarts s'il y a lieu et d'identifier des stratégies d'amélioration, en plus de soutenir la prise de décisions éclairées.

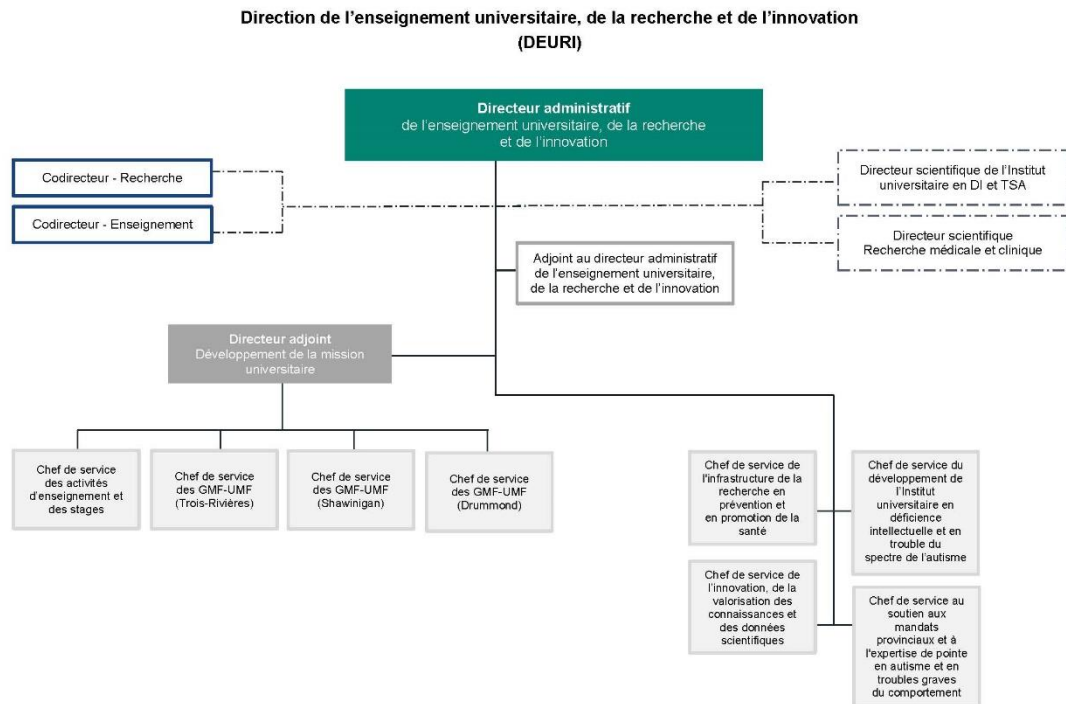
Ce service est aussi responsable de la collecte des données nécessaires aux fins des rapports annuels financiers et rapports statistiques.

Le CIUSSS MCQ, avec l'apport de l'ensemble de ses intervenants, vise à développer le réflexe de remettre continuellement en question les façons de faire en vue de faire mieux, toujours mieux, au bénéfice de l'expérience usager.



**FAIRE MIEUX.
TOUJOURS MIEUX.
POUR NOS USAGERS.**

Direction de l'enseignement universitaire, de la recherche et de l'innovation (DEURI)



MISSION – RESPONSABILITÉS

La Direction de l'enseignement universitaire, de la recherche et de l'innovation (DEURI) a pour mission de structurer et de coordonner l'ensemble des activités liées à l'enseignement et à la recherche au sein de l'établissement. De concert avec les directions cliniques, scientifiques et de soutien, elle veille au développement de la vie scientifique et d'une culture d'innovation au sein du CIUSSS MCQ pour améliorer, dans une optique de système apprenant, la qualité, la pertinence et l'efficacité des soins et services offerts au profit de la santé et du bien-être de la population. La direction est responsable de développer, d'encadrer et d'actualiser les activités et les orientations de recherche du CIUSSS MCQ, tant pour les secteurs de la santé que des services sociaux, en favorisant des approches interdisciplinaires et intersectorielles. Elle entretient des liens solides de partenariat avec les milieux universitaires affiliés dans le respect des contrats d'affiliation et établit des ententes spécifiques avec différentes maisons d'enseignement dans le but d'assurer la relève d'une main-d'œuvre qualifiée au CIUSSS MCQ et au sein du réseau de la santé et des services sociaux. La DEURI assure le déploiement des structures ainsi que l'encadrement des processus nécessaires à l'atteinte des critères de désignation universitaire pour l'Institut universitaire en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme et pour le Centre hospitalier affilié universitaire régional de Trois-Rivières, par la coordination de l'ensemble des activités de la mission universitaire. À ce titre, la DEURI soutient l'encadrement, les maillages recherche-clinique et l'actualisation de la recherche, dont les démarches pour faire reconnaître et financer des programmes et infrastructures de recherche par les organismes subventionnaires. La DEURI planifie et coordonne les activités de la formation pratique et voit à offrir un milieu sécuritaire, de qualité et conforme aux standards de l'enseignement médical et non médical. La DEURI assure

également les activités de soutien à la prise de décision à travers son unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux (ETMIS-SS). Elle propose un accompagnement du cycle de l'innovation relativement à des projets majeurs de l'organisation, en particulier des projets de télésanté et d'optimisation de pratiques. Elle contribue aussi à repérer et à faciliter l'évaluation de pratiques prometteuses en vue de leur mise à l'échelle. Elle offre un rôle conseil en plus de proposer des activités qui favorisent le transfert et la mobilisation des connaissances ainsi que l'appréciation de leurs retombées. En s'appuyant sur son service des bibliothèques et son unité d'ETMIS-SS, la DEURI facilite l'accès aux données probantes et la valorisation des connaissances issues de la recherche et des pratiques éprouvées. La DEURI soutient aussi des communautés de partage et de pratique, notamment par l'entremise du mandat national confié au Service québécois d'expertise en troubles graves du comportement (SQETGC) et par les activités du Réseau national d'expertise en trouble du spectre de l'autisme (RNETSA), lequel repose sur une collaboration entre le CIUSSS MCQ, le MSSS, le ministère de l'Éducation et le ministère de la Famille.

La DEURI assure des services directs à la population de concert avec les équipes médicales de trois groupes de médecine de famille à vocation universitaire (GMF-U) localisés à Shawinigan, Trois-Rivières et Drummondville. Un quatrième GMF-U verra le jour dans la région d'Arthabaska-et-de-l'Érable au cours de l'année 2023. Le Service québécois d'expertise en troubles graves du comportement (SQETGC) offre des services conseils, de formation, de soutien à la pratique et d'évaluation de situations auprès de l'ensemble des CISSS et des CIUSSS. La DEURI est également responsable du Centre d'expertise et de formation en troubles du comportement (CEF TC) qui soutient régionalement des équipes faisant face à des situations d'intervention complexes.

Pour appuyer l'organisation dans le positionnement de sa mission universitaire et mobiliser le réseau de partenaires associés à ses activités d'enseignement et de recherche, la direction de la DEURI s'inscrit dans une cogestion médicale. Ainsi, une directrice médicale de la recherche et une directrice médicale de l'enseignement structurent, avec la direction, le plan de développement de son secteur en tenant compte des arrimages requis à l'interne et à l'externe pour créer un milieu favorable au développement de la mission universitaire et en contribuant activement aux maillages avec le corps médical, les équipes d'intervention et les partenaires académiques.

En matière de développement de la recherche, la DEURI s'appuie aussi sur deux directrices scientifiques, chacune associée à une programmation et à une infrastructure de recherche enracinée au CIUSSS. Ces directrices scientifiques assurent un leadership au sein de la gouvernance de l'organisation, auprès des chercheurs et des partenaires de l'écosystème de la recherche associés à leur programmation. En portant une vision stratégique à moyen et long terme du développement de la recherche, elles voient à assurer la réalisation de la programmation et du plan de développement y étant associé.

Avec l'approbation du comité de direction du CIUSSS MCQ, la structure d'encadrement de la DEURI a été révisée, à l'hiver 2021, avec l'approbation du comité de direction du CIUSSS MCQ. Deux secteurs complémentaires ont été créés, soit le secteur de l'enseignement qui relève du directeur adjoint au soutien de la mission universitaire et le secteur de la recherche et du développement de pratiques qui relève de la directrice administrative. Cette évolution de la structure a été justifiée par des constats et des principes tournés vers la potentialisation des mandats de la DEURI, de ses relations de

cogestion et de la richesse des expertises des employés. Cet exercice visait globalement les suivants :

- Favoriser la consolidation des secteurs et les chefferies associées;
- Structurer le soutien à l'innovation auquel s'est ajouté le mandat de coordonner la télésanté;
- Assurer une meilleure intégration des activités de la mission universitaire, particulièrement pour le soutien à la croissance de l'Institut universitaire en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme et pour le développement d'une programmation intégrée de recherche axée sur les priorités du CIUSSS MCQ;
- Renforcer la concertation autour des priorités stratégiques de la mission universitaire, spécialement la formation de la relève dans une optique de majoration de la main-d'œuvre.

Toutes les chefferies du CIUSSS concourent, sans s'y limiter, aux deux infrastructures qui permettent de maintenir et d'actualiser les désignations universitaires à travers le CIUSSS.

Désignations universitaires

Le CIUSSS MCQ s'est vu attribuer une désignation universitaire grâce à :

- La présence d'un institut universitaire dans le domaine social (Institut universitaire en déficience intellectuelle (DI) et en trouble du spectre de l'autisme (TSA));
- La présence d'un programme complet d'études pré doctorales en médecine (le Campus délocalisé de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal en Mauricie), situé dans les locaux du Centre hospitalier affilié universitaire régional (CHAUR) de Trois-Rivières.

L'établissement doit poursuivre l'évolution de sa mission universitaire en maintenant ou en développant des activités en lien avec les critères de désignation d'un institut universitaire et d'un centre hospitalier affilié universitaire. La direction DITSADP s'inscrit en appui et dans la portée de la mission universitaire en DI-TSA. Le positionnement provincial de cette mission, la cogestion ainsi que la mobilisation des partenaires en DI-TSA constituent des assises associées à ses activités de développement, d'enseignement, de recherche et de rayonnement. Enfin, leur leadership doit agir comme levier de développement de la mission d'enseignement et de recherche à travers l'ensemble des installations du CIUSSS et soutenir, par la production et la mobilisation des connaissances, l'amélioration des pratiques et l'innovation au sein de l'organisation et du RSSS.

Contrats d'affiliation et partenariats académiques

Dans le cadre de ses activités académiques, le CIUSSS MCQ collabore avec plus de 60 partenaires en plus d'être affilié à trois universités :

- Université de Montréal (UdeM);
- Université de Sherbrooke (UdeS);
- Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR).

Les contrats d'affiliation et les ententes de collaboration avec les maisons d'enseignement génèrent le développement de projets conjoints. À titre d'exemple, en septembre 2020, l'UQTR a lancé, en collaboration avec le CIUSSS MCQ, un programme de baccalauréat en travail social au campus de Drummondville. Le Cégep de Shawinigan a inauguré avec l'établissement une clinique-école en soins infirmiers en février 2021. Pour faire suite à un avis de pertinence de besoins du MSSS juin 2021, l'Université de Sherbrooke travaille étroitement avec le CIUSSS MCQ à la création d'un GMF-U dans la région d'Arthabaska-et-de-l'Érable. Par ailleurs, le CIUSSS MCQ a établi une entente avec L'École de santé publique de l'Université de Montréal pour lancer, en janvier 2022, une cohorte de professionnels formés au microprogramme de 2^e cycle en santé publique.

L'établissement participe également aux comités du Réseau universitaire de santé et de services sociaux (RUISSS) de l'Université de Montréal et à ceux du RUISSS de l'Université de Sherbrooke. Les RUISSS ont comme mandat de fédérer les universités et les établissements du réseau de la santé et des services sociaux qui leur sont affiliés, réalisant des chantiers spécifiques de travail dans le but de répondre aux besoins de la population. Le CIUSSS MCQ concourt ainsi à la mission des RUISSS qui vise l'amélioration de la qualité, de la pertinence, de l'accessibilité et de l'organisation des soins de santé et des services sociaux par le maintien et le développement du partenariat dans la formation initiale, spécialisée et continue des professionnels de la santé et des services sociaux ainsi qu'à l'acquisition, à la transmission et à l'application de connaissances du domaine.

Enseignement

Partenaire du développement des compétences académiques avec les maisons d'enseignement, la DEURI se positionne stratégiquement dans une vision future et évolutive des besoins de formation d'une relève compétente et répondant en temps opportun aux attentes du RSSS. La DEURI assure la coordination des stages et s'assure du développement des compétences de la relève afin d'en faire une main-d'œuvre qualifiée. Elle s'active à soutenir les superviseurs de stage dans l'organisation d'activités académiques distinctives, visant l'excellence de l'encadrement pédagogique et elle est soucieuse d'offrir aux stagiaires un accompagnement structuré et de qualité ainsi que des milieux de stages propices à l'apprentissage qui répondent aux objectifs et normes des établissements d'enseignement. En plus de travailler à accroître la capacité d'accueil du CIUSSS MCQ, elle offre d'ailleurs une structure d'accueil forte, en encadrant l'intégration des étudiants et des stagiaires avant, pendant et après les stages. Enfin, elle soutient les directions et les gestionnaires dans la planification et l'organisation des stages en mettant à l'avant-plan des opportunités uniques de formation à titre d'Institut universitaire en DI-TSA. La contribution du CIUSSS MCQ étant essentielle aux activités d'enseignement réalisées en étroite collaboration avec les facultés de médecine de l'Université de Montréal (en Mauricie) et de l'Université de Sherbrooke (au Centre-du-Québec), la DEURI collabore étroitement à la coordination et à l'actualisation des programmes de formation pré-doctorale et postdoctorale en médecine avec la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke ainsi que la Faculté de médecine de l'Université de Montréal et son campus délocalisé en Mauricie.

Ouvert en 2004, le Campus de l'Université de Montréal en Mauricie est le premier campus décentralisé en région offrant une formation complète pour les études pré-doctorales en médecine. Fierté régionale, le Campus de l'Université de Montréal et

le CIUSSS MCQ collaborent étroitement depuis près de 20 ans à former chaque année plus de 200 étudiants temps complet de niveaux préclinique et externat. Le pavillon de l'Université de Montréal, annexé au Centre hospitalier affilié universitaire régional, dispose d'un service de bibliothèque accessible en tout temps. Approximativement 70 % des médecins formés en Mauricie ont opté pour une pratique dans la région. Les célébrations entourant les 20 ans du Campus décentralisé marqueront un nouveau cycle de mise en valeur de la région, axé sur la responsabilité sociale à l'endroit de la population et l'actualisation des priorités stratégiques partagées dont celles portant sur les communautés autochtones.

La DEURI voit au maintien et à l'amélioration d'un environnement d'apprentissage favorable en mobilisant une collaboration et une implication inter-direction. À ces infrastructures s'ajoutent le GMF-U de Trois-Rivières (créé en 2005), le GMF-U de Shawinigan (en opération depuis 2007) et le GMF-U de Drummondville dont l'ouverture a eu lieu en 2012. Grâce à ces infrastructures, la région offre depuis quelques années la possibilité, aux apprenants de la région intéressés par une carrière d'omnipraticien, d'être entièrement formés sur notre territoire.

Groupe de médecine de famille universitaire (GMF-U)

Sous la responsabilité de la DEURI et en étroite collaboration avec la Faculté de médecine de l'Université de Montréal et la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke, les GMF-U sont des milieux d'enseignement d'avant-garde axés sur la collaboration interprofessionnelle et le partenariat patient. Ils visent à former les médecins de demain en enseignant des pratiques de pointes, exemplaires et novatrices pour des externes et résidents en médecine de même qu'aux IPS et autres apprenants des professions de la santé et des services sociaux. Leurs objectifs sont de former des omnipraticiens polyvalents, professionnels, consciencieux et munis de toutes les ressources nécessaires pour donner les meilleurs soins à la population.

Le CIUSSS MCQ compte actuellement trois GMF-U, situés à Drummondville, Shawinigan et Trois-Rivières, auxquels se joindra bientôt un quatrième GMF-U sur le territoire d'Arthabaska-et-de-l'Érable. Appuyés d'une équipe compétente de plus de 150 médecins et professionnels, ces milieux forment en continu plus de 120 résidents et externes par année auxquels s'ajoutent des stagiaires IPS. Ensemble, ils offrent des soins et services à près de 40 000 usagers inscrits, représentant environ 45 000 visites par année tout en respectant les plus hauts standards de formation édictés selon la faculté de médecine de rattachement, par l'Université de Montréal (pour les GMF-U de Trois-Rivières et Shawinigan) et l'Université de Sherbrooke (pour les GMF-U de Drummondville et celui à venir sur territoire d'Arthabaska-et-de-l'Érable).

L'ensemble de ces apprenants et professionnels travaillent en étroite collaboration avec d'autres professionnels de la santé, afin de rendre à la population des soins et services de santé interdisciplinaires, sécuritaires et de qualité, et ce, tout en assumant une mission d'enseignement et de recherche reconnue par une université.

Recherche

La recherche fait partie intégrante de la mission universitaire du CIUSSS MCQ lui permettant de mieux répondre aux besoins populationnels par l'amélioration de la qualité et de l'efficacité de leurs soins et services ainsi que d'appuyer le capital humain de

l'établissement par le développement de connaissances venant appuyer les pratiques cliniques et de gestion.

Le CIUSSS MCQ est doté d'un guichet unique de la recherche qui constitue la porte d'entrée de toute demande de réalisation et de suivi d'un projet de recherche au sein du CIUSSS MCQ. Le guichet coordonne le cheminement de tout projet à travers les diverses étapes d'autorisation. L'équipe en place s'assure de donner différents types de soutien aux acteurs impliqués dans la recherche, tout en respectant les normes, standards, politiques et procédures encadrant les activités de recherche. Nagano est la plateforme électronique permettant de déposer un nouveau projet de recherche (avec ou sans approbation éthique) et d'en faire le suivi.

La recherche et son arrimage avec les pratiques clinico-administratives sont au cœur des activités de l'Institut universitaire en DI et en TSA. Les orientations de la recherche, son déploiement et l'appréciation de ses retombées sont sous la responsabilité d'une direction scientifique. La programmation recherche 2021-2028 intitulée « Des personnes autodéterminées dans une société inclusive » concourt à la vision porteuse de transformation sociale de l'Institut. Composée de trois axes, la programmation permet de canaliser les efforts de soutien à la recherche et à la mobilisation des connaissances. Ces axes traitent (1) des caractéristiques, des besoins et des expériences des personnes et de leurs proches afin de comprendre leur réalité et leur vécu et d'explorer les enjeux associés aux étapes de vie et aux rôles sociaux des personnes, (2) des services et pratiques professionnelles étudiés sous l'angle des pratiques novatrices qui visent à répondre à la diversité des besoins des personnes, des trajectoires de services et des processus décisionnels favorisant la qualité, l'efficacité et l'efficience des services, (3) des environnements inclusifs issus d'innovations sociales afin de renforcer les capacités des environnements à favoriser l'exercice de la participation sociale des personnes.

Le CIUSSS MCQ compte par ailleurs sur une deuxième programmation de recherche et infrastructure de recherche sous le leadership de sa direction scientifique. L'infrastructure de recherche en prévention et en promotion de la santé (IRPPS) vient répondre à des besoins de recherche propres à l'établissement et à des exigences liées à la mission du Centre hospitalier affilié universitaire régional par le fait de proposer un programme de recherche permettant d'alimenter le programme d'enseignement du campus décentralisé de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal en Mauricie. S'appuyant sur trois axes, la programmation de recherche de l'IRPPS porte sur la santé de la population vivant en région dans une perspective biopsychosociale, incluant la santé des travailleurs du CIUSSS, soit (1) un axe portant sur les sciences biomédicales qui vise à comprendre le fonctionnement de l'être humain de l'état moléculaire au corps humain entier⁴ pour trouver des manières plus adaptées de soigner et de prévenir les maladies, (2) l'axe prévention et réadaptation qui vise à favoriser le développement optimal des individus à chaque stade de la vie pour améliorer la qualité de vie de la population ainsi que l'état de santé physique, mentale et sociale, (3) l'axe des pratiques professionnelles et organisation des services qui s'intéressent à l'amélioration en continu des pratiques et au développement de nouvelles pratiques collectives et individuelles plus efficaces et de modèles de services optimaux pour améliorer la qualité des soins et des services sociaux.

⁴ Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), 2019; <https://cihr-irsc.gc.ca/f/48804.html>)

OFFRE DE SERVICE

Institut universitaire en déficience intellectuelle (DI) et en trouble du spectre de l'autisme (TSA)

L'Institut universitaire en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme (IU DI-TSA) a été désigné par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) en 2008. Cette désignation a été attribuée au CRDITED de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec et, depuis 2015, au CIUSSS MCQ. Il s'agit du seul institut en DI et en TSA dans la province. Il poursuit le développement de sa mission universitaire en conformité avec les critères de désignation utilisés par le MSSS pour renouveler cette désignation, et ce, de concert avec les exigences de financement du Fonds de recherche en santé - Société et culture (FRQSC). Détenant son affiliation première à l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR), l'IU DI-TSA mise sur l'apport de deux pôles d'expertise dans sa gouvernance, à savoir le CIUSSS Estrie-CHU et l'Université de Sherbrooke et le CISSS Outaouais et l'Université du Québec en Outaouais. D'autres collaborations majeures sont établies autour de projets et de pôles d'expertise.

L'Institut universitaire en DI et en TSA a pour mission de contribuer au sein du CIUSSS MCQ, auprès de ses partenaires des pôles et à l'échelle nationale :

- Au développement des connaissances issues de la recherche et de la pratique;
- À la mobilisation des connaissances;
- Au développement et à l'évaluation des pratiques;
- Au développement d'une culture de recherche;
- Au développement de l'expertise des différents intervenants, des partenaires et des gestionnaires;
- À la prise de décision éclairée par les données probantes;
- À la formation d'étudiants en intervention et en recherche;
- Au développement de formations accessibles et de productions issues de la recherche.

Prenant appui sur ses partenaires à l'intérieur et à l'extérieur du CIUSSS MCQ, l'Institut agit comme catalyseur du développement des pratiques et des savoirs, portés en actions auprès des personnes, des familles et des proches. Il a pour finalité de contribuer à l'autodétermination des personnes et au développement d'une société plus inclusive par la promotion d'environnements inclusifs, la mobilisation d'expertises variées et le développement d'une organisation de services sensible et agile tenant compte de la trajectoire de vie des personnes et de leurs proches, et ce, dans l'optique de maintenir ou d'améliorer leur qualité de vie et leur bien-être. Pour accomplir sa mission, l'Institut s'appuie sur une gouvernance qui lui est propre et qui repose sur une dynamique de cogestion entre la DEURI, la Direction du programme DI-TSA-DP et la directrice scientifique.

En juin 2021, le conseil d'administration du CIUSSS a adopté la planification stratégique (2021-2025) de l'Institut ainsi que sa programmation de recherche (2021-2028). Cette planification stratégique réitère que l'Institut a pour vision d'agir comme leader incontournable et en tant que carrefour de collaboration pour la recherche, le développement des pratiques et la mobilisation des connaissances pour sans cesse innover dans l'accompagnement de la personne et le soutien à sa famille et ses proches. Soucieux de refléter la parole des personnes et des communautés rejointes par sa

mission, l'Institut adopte le terme « autisme » plutôt que « troubles du spectre de l'autisme » lorsqu'une classification diagnostique n'est pas l'objet de ses propos. Le libellé de sa propre désignation universitaire fait l'objet de discussions pour reconnaître et s'inscrire dans une perspective de neuro-diversité.

Toujours en évolution, l'équipe de recherche associée à l'Institut regroupe, en plus d'un vaste réseau de collaborateurs académiques et non académiques, plus de trente chercheurs réguliers qui, en 2021-2022, représentaient déjà six universités québécoises et 13 disciplines. Divers collaborateurs des milieux universitaires et des milieux de pratique contribuent à la programmation de recherche. Leur rayonnement international génère des collaborations au sein des Amériques et outre-mer.

Par sa gouvernance, l'Institut investit dans ses maillages et ses voies de communication avec les pôles de l'Estrie et de l'Outaouais, les autres établissements du réseau, les associations provinciales, les milieux communautaires, les partenaires intersectoriels et les instances ministérielles, en particulier la Table nationale de coordination en déficience physique, déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme (TNC DP-DI-TSA). L'Institut investit également dans ses relations avec les autres instituts québécois, en particulier les deux instituts universitaires en déficience physique réunis avec l'IU DITSA dans le cadre du comité des trois instituts universitaires en réadaptation.

L'offre de service de l'Institut est centrée autour du développement des maillages entre les milieux de la recherche et ceux de la pratique qui s'appuie sur une dynamique de gestion de proximité entre la DEURI, la direction du programme DITSADP, la direction scientifique et les chercheurs coporteurs des axes de la programmation. Des jumelages entre les coporteurs d'axes et des professionnels visent à saisir les opportunités de recherche et de développement de pratiques ainsi qu'à favoriser les synergies au sein d'un même axe pour optimiser la mobilisation et l'intégration des connaissances au sein des milieux de pratique.

L'Institut met aussi de l'avant différents moyens et maintes stratégies pour maintenir, attirer, former et accompagner une main-d'œuvre sur laquelle repose la disponibilité et la qualité des services. Pour contribuer activement à attirer une nouvelle génération de professionnels dans les secteurs de la déficience intellectuelle et de l'autisme ainsi que favoriser leur rétention dans le réseau des soins de santé et des services sociaux, l'Institut mise à la fois sur l'avancement des pratiques par la formation, la collaboration et la mise à jour des programmes de formation des universités et des maisons d'enseignement.

Son rayonnement s'appuie sur la valorisation des connaissances, des produits et des pratiques à proximité des milieux d'intervention. Pour en assurer la pertinence, il mise sur les occasions d'échange entre les parties prenantes, dont les personnes elles-mêmes et les organismes qui les représentent, pour sensibiliser la population, stimuler le développement de nouvelles collaborations prioritairement au Québec et par la suite, au Canada et à l'étranger.

Le rayonnement de l'Institut et la portée de l'expertise qu'il développe ou mobilise au Québec sont étroitement liés à des mandats qui lui sont régulièrement confiés pour appuyer des politiques, des plans d'action et des plans d'investissement ministériels. En complémentarité à sa mission de formation, de mobilisation des connaissances ainsi

que de développement de pratiques prometteuses ou éprouvées, l'Institut assure le développement et la responsabilité administrative du Réseau national d'expertise en troubles du spectre de l'autisme (RNETSA), du Service québécois d'expertise en troubles graves du comportement (SQETGC) et de l'Observatoire en inclusion sociale. Ces services à portée provinciale ont été rattachés au CIUSSS MCQ en raison de sa désignation d'Institut universitaire. La planification stratégique 2021-2025 inscrit la réalisation et la complémentarité de ces mandats provinciaux à l'intérieur de la fonction de leader et de carrefour de collaboration de l'Institut universitaire. Dans le respect des mécanismes de gouvernance de ces services, l'objectif est de miser sur l'ensemble des forces vives de l'Institut pour propulser le développement des connaissances et des pratiques, et ce, à partir d'une meilleure concertation des priorités de recherche, de pratiques de pointe, de transfert des connaissances et de questions à soumettre à l'évaluation des technologies ou des modes d'intervention. En matière de création, de valorisation et de rayonnement des savoirs, l'Institut favorise l'approche participative et instaure des pratiques inclusives pour engager les personnes, les proches et les partenaires agissant comme parties prenantes.

Réseau national d'expertise en troubles du spectre de l'autisme (RNETSA)

Né en 2007 d'une initiative du ministère de la Santé et des Services sociaux et soutenu par le ministère de l'Éducation, le RNETSA concourt à l'actualisation de priorités partagées par ces deux ministères ainsi que de celle du ministère de la Famille. Il est un regroupement de personnes ayant développé une expertise et un savoir-faire, qui s'intéresse à l'avancement et au partage des connaissances dans le domaine de l'autisme. Sa mission a été définie en fonction d'un contexte bien précis : une expertise en trouble du spectre de l'autisme rare, précieuse et dispersée. Il était donc important de mettre en réseau les experts pour développer l'expertise dans tout le Québec. Ainsi, le RNETSA contribue à mettre à jour les connaissances en autisme, à promouvoir les échanges entre les experts et à favoriser la poursuite d'objectifs communs entre les chercheurs, les personnes, les familles et les intervenants qui les soutiennent. Le RNETSA s'appuie sur une planification stratégique 2022-2025 qui se situe en continuité avec le travail amorcé avec la précédente planification stratégique et qui permet de cibler des actions propres à (1) optimiser le transfert des connaissances basées sur les données probantes, (2) promouvoir la recherche et le transfert de connaissances axés sur la diversité et l'inclusion et (3) consolider le Réseau dans une perspective de collaboration.

Service québécois d'expertise en troubles graves du comportement (SQETGC)

Créé sous le nom de Programme régional d'expertise multidisciplinaire en troubles graves du comportement (PREM-TGC) en 2002, le SQETGC offre des services de développement et de diffusion d'expertise en troubles graves du comportement (TGC) auprès des CISSS et des CIUSSS du Québec en vue de les aider à ce que leurs interventions et services puissent réduire les TGC et leurs impacts. Il offre un soutien aux établissements de toutes les régions du Québec dans l'implantation des meilleures pratiques et un soutien clinique dans les situations à défis. Son offre de service comprend :

- La diffusion et le transfert de l'expertise via des formations sous différentes modalités et l'organisation d'événements;
- Les services-conseils de soutien clinique afin de soutenir les équipes pour les situations individuelles d'usagers à défi;

- Les services-conseils de soutien organisationnel afin de soutenir les CISSS et les CIUSSS dans le développement d'une structure organisationnelle agile et efficiente pouvant répondre d'une façon concertée aux besoins de la clientèle manifestant des TGC;
- Le développement de l'expertise par l'animation de communautés de pratiques, le développement et la diffusion de cadres de référence et d'outils cliniques et la création d'un comité d'experts afin de pouvoir définir des pratiques reconnues dans la province et en soutenir la mise en application.

Observatoire en Inclusion sociale (OIS)

L'Observatoire en Inclusion sociale (OIS) vise à informer et sensibiliser la population générale à la recherche en inclusion sociale par la concertation et le réseautage entre le milieu de la recherche et le milieu de pratique. L'OIS est un véhicule privilégié de mobilisation de connaissances et de mise en commun d'expertises pour inspirer des changements sociétaux. Il favorise l'accès à la recherche et à la pratique en inclusion sociale par l'entremise d'une publication biannuelle, La Revue de l'Observatoire Inclusion sociale, et par des moyens innovants qui seront déployés dans le cadre de la planification stratégique 2021-2025 de l'Institut universitaire.

Fonds de recherche Inclusion sociale (FRIS)

Le Fonds de recherche Inclusion sociale (FRIS) vise à favoriser l'inclusion sociale des personnes autistes ou présentant une DI en soutenant la recherche dans ce domaine pour les chercheurs de la relève et les équipes de recherche en émergence. Ce Fonds a une portée provinciale et le financement offert (bourses et subventions) est accessible à tous les étudiants, professionnels et chercheurs souhaitant contribuer à l'évolution des modèles et des pratiques visant l'inclusion sociale. Le CIUSSS MCQ est imputable de la gestion des fonds publics dédiés à la mission du FRIS. Celui-ci s'appuie sur l'expertise et les partenariats développés à travers le Consortium national de recherche en intégration sociale (CNRIS) qui est devenu un tremplin incontournable au Québec pour la relève en recherche dans ce domaine d'expertise. Le FRIS est constitué en tant qu'organisme caritatif. Un conseil d'administration qui lui est propre assure la gestion d'un fonds dédié et de dons reçus. La directrice administrative de la DEURI agit à titre d'administratrice du FRIS avec l'appui de la chefferie dédiée au développement de l'Institut universitaire et son équipe pour contribuer au développement et au rayonnement du FRIS.

Infrastructure de recherche en prévention et promotion de la santé (IRPPS)

L'émergence de l'IRPPS s'appuie sur un plan de développement adopté par le comité de direction du CIUSSS en avril 2022. La prévention et la promotion de la santé sont des éléments essentiels pour la santé (physique, mentale et psychosociale) des populations. L'instauration d'une infrastructure de recherche dédiée à la prévention et la promotion de la santé au sein du CIUSSS MCQ est tout indiquée pour répondre aux enjeux et défis de santé populationnelle présents dans les régions. L'objectif étant de réunir les forces de chacun pour la réalisation de projets de recherche innovants permettant aux individus, aux groupes et aux communautés d'avoir une plus grande emprise sur leur santé.

La création d'une infrastructure de recherche en prévention et promotion de la santé (IRPPS) au sein du CIUSSS MCQ émane d'un désir de favoriser le regroupement de chercheurs, cliniciens, gestionnaires et usagers autour de thèmes de recherche porteurs

favorisant l'avancement des connaissances pour le bénéfice des utilisateurs des services de santé et services sociaux en région. L'infrastructure repose sur une programmation propre à la recherche dans la région qui s'appuie sur la prise en compte des besoins cliniques et des créneaux d'expertise associés aux projets de recherche en cours au sein de l'établissement ainsi qu'à partir des intérêts de chercheurs à collaborer sur une base plus continue avec l'établissement.

Ses objectifs consistent à consolider et développer la recherche au sein du CIUSSS MCQ, à mettre en place un milieu de collaboration interdisciplinaire productif, à optimiser la dynamique de développement de la recherche par l'entremise des contrats d'affiliation, à formaliser des partenariats stratégiques avec des institutions et organismes variés et à favoriser la valorisation des données de recherche. L'IRPPS se veut aussi un lieu privilégié de formation en recherche.

L'IRPPS réunit les cliniciens, chercheurs universitaires, étudiants et collaborateurs des milieux de pratiques autour d'une même mission. Il veille à offrir des facilités d'encadrement et un milieu stimulant en plus d'offrir une stabilité et un sentiment d'appartenance. Il facilite ainsi le regroupement de ces professionnels ayant tous le même objectif, soit celui de faire avancer les connaissances afin de soutenir le développement de pratiques exemplaires et le développement d'innovation au bénéfice de la population.

Les membres de l'infrastructure de recherche sont les cliniciens et les chercheurs participants déjà aux activités de recherche du CIUSSS MCQ. D'autres membres provenant d'établissements de santé et institutions d'enseignement souhaitant contribuer à l'avancement des connaissances et ayant comme champs d'intérêt l'un des axes de recherche soutenus par l'infrastructure sont invités à devenir membre.

L'instauration d'une infrastructure de recherche dédiée à la prévention et la promotion de la santé au sein du CIUSSS MCQ agit comme levier d'action pour actualiser et faire évoluer cette programmation de recherche propre au CIUSSS. La vision portée par le CIUSSS MCQ est à l'effet que l'IRPPS soit reconnu à l'échelle nationale comme une infrastructure incontournable pour la recherche portant sur la santé de la population vivant en région.

Soutien à l'innovation et aux pratiques prometteuses

Le développement de l'innovation clinique et pédagogique au sein de l'établissement est porté par la recherche, le partage de savoir-faire et des meilleures pratiques. La DEURI est responsable des mandats transversaux en lien avec l'accompagnement et l'accélération de l'innovation, la valorisation des connaissances et des données scientifiques ayant un impact prépondérant sur le plan clinique. Par l'évaluation des technologies et des modes d'intervention (ETMI) et d'autres produits scientifiques, la DEURI propose et actualise une programmation d'activités visant l'aide à la décision afin de soutenir des actions ciblées du CIUSSS MCQ. Cette programmation rejoint sa mission universitaire et en particulier les deux infrastructures relevant de la DEURI, soit l'IU DI-TSA et l'IRPSS.

La télésanté, vecteur d'innovation

En octobre 2021, le mandat a été confié à la DEURI de prendre en main la préparation de la visite d'Agrément Canada pour la Norme télésanté et proposer une gouvernance renouvelée répondant à l'état de maturité du déploiement actuel de la télésanté au sein

de l'établissement. Afin d'assurer une gouvernance agile et la mise en œuvre d'une vision partagée, il en découlera une structure de gouvernance de la modalité de la télésanté, ainsi qu'une structure d'accompagnement. Cette dernière valorise l'expertise des équipes terrain et le développement d'outils permettant d'acquérir une autonomie de gestion de cette modalité d'offre de service dans leurs secteurs en respect des balises établies. Le tout, en portant une attention particulière sur les notions de proximité, d'agilité, de pertinence et de résultats pour une accessibilité à des services de qualité pour les usagers de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec.

Développement de pratiques de pointe

Dans un souci d'amélioration de la pratique, l'organisation s'est dotée d'un processus de développement des pratiques en DI et en TSA. L'équipe de recherche, de concert avec les acteurs cliniques, travaillent à l'identification des innovations et au développement des pratiques de pointe en émergence dans les installations du CIUSSS MCQ. De l'identification jusqu'à l'actualisation, ces pratiques peuvent être considérées de pointe lorsqu'associées à la recherche et à l'évaluation et ayant mené à un transfert des connaissances au sein de l'établissement ainsi que d'autres établissements de santé. Les pratiques novatrices mises au point dans les services (outils, programmes, modèles d'intervention) ont contribué au rehaussement de la pratique dans le domaine de la DI et du TSA.

Expertise spécifique et bien circonscrite	Innovation par rapport aux pratiques courantes	Processus d'élaboration	Recherche et évaluation	Transfert et de mobilisation des connaissances	Transfert à d'autres organisations	
✓	✓	✓	✓	✓	✓	Pratique de pointe *
✓	✓	✓	✓	✓		Pratique pour clientèle très circonscrite (non-transférable)
✓	✓					Pratique novatrice
✓			✓	✓		ETMI (Évaluation des technologies et des modes d'interventions)
✓		✓	✓			Pratique basée sur les données probantes

Évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et en services sociaux (UETMIS-SS)

La DEURI a sous sa responsabilité l'UETMIS-SS dont le mandat principal est de guider la prise de décision concernant une situation précise (problématique d'introduction, d'utilisation optimale ou de retrait d'un programme, d'une intervention ou d'une technologie) et une question décisionnelle complexe (plusieurs enjeux à considérer) reliée aux services à offrir. À partir d'un processus rigoureux et systématique de recherche de données probantes (données scientifiques, contextuelles et expérientielles), des recommandations sont produites. Le processus soutient un demandeur ou un groupe agissant comme demandeur et implique généralement un comité de suivi facilitant la contextualisation et l'application des recommandations. La participation et les savoirs des personnes concernées par la problématique font partie intégrante du processus d'évaluation des technologies et des modes d'intervention

(ETMI). L'UETMIS-SS du CIUSSS MCQ soutient avant tout la mission et les mandats provinciaux de l'IU DI-TSA. L'expertise de l'unité peut également être mise à profit sur d'autres mandats pouvant, selon le champ d'expertise à mobiliser, s'appuyer sur une collaboration inter-établissement.

Mobilisation et valorisation des connaissances

Afin de maximiser la contribution des recherches à la société, il est essentiel de faire circuler les savoirs des chercheurs vers les différents partenaires et vers le public. Pour rendre accessibles les connaissances scientifiques, cliniques ou contextuelles, différentes étapes doivent être mises en œuvre afin d'assurer la valorisation des connaissances allant de l'adaptation des connaissances jusqu'à leur utilisation dans les pratiques. À cet effet, l'équipe de la DEURI s'est dotée, dans le cadre des activités de l'Institut universitaire, d'une stratégie de mobilisation des connaissances qui lui permet d'offrir des services de valorisation de connaissances, de soutien à des activités de partage de connaissances issues de la recherche, d'édition de programmes et d'évaluation d'activités. Cette stratégie est appelée à être graduellement implantée dans le cadre de mandats liés aux deux infrastructures de recherche et désignations universitaires du CIUSSS.

La mobilisation des connaissances se définit comme l'échange et l'intégration réciproques et complémentaires de connaissances issues de la recherche et des milieux de pratique dans le but de produire un impact (CRSH, 2021). Ce concept réfère aux actions afin de rendre les données accessibles, compréhensibles et utiles aux utilisateurs des connaissances dans un but d'amélioration des pratiques cliniques et de gestion. Pour ce faire, différentes étapes doivent être mises en œuvre afin d'assurer la valorisation des connaissances (Lemire et al. 2009).

Accès aux données probantes et centre de documentation

La mobilisation et la valorisation des connaissances reposent sur l'accès aux données issues de la recherche et s'appuient sur les activités du centre de documentation réunissant les bibliothèques de l'établissement comprenant des ouvrages et des bases de données pouvant être consultés à distance. L'accès aux services de bibliothèque est partie prenante de la mission éducative du CIUSSS comme lieu d'accueil pour les médecins en formation et les médecins enseignants et ayant une nomination professorale. Plus globalement, il s'agit d'un levier d'accès aux données probantes et de valorisation des scientifiques pour soutenir le personnel de l'établissement, les médecins et les apprenants dans l'exercice de leur mandat. L'accès au centre de documentation par les usagers est possible pour certains services et se veut élargi au cours des prochaines années.

Rayonnement

Le rayonnement de la mission universitaire du CIUSSS MCQ est enraciné dans la mission de l'IU DI-TSA et s'actualise aussi à travers le déploiement de l'IRPPS. Ce rayonnement passe par l'octroi de mandats nationaux, la participation à des projets de recherche, la participation à des comités scientifiques ou consultatifs, le développement de formations et l'édition de programmes et d'outils cliniques. Les chercheurs associés à l'IU DI-TSA et à l'IRPPS misent sur une diversité d'activités de publications et de vulgarisation permettant de rejoindre des publics à l'échelle du Québec, du Canada à l'international, sans oublier une présence au plan régional. Par son soutien à l'innovation clinique et pédagogique, la DEURI entend faire également rayonner le CIUSSS dans ses créneaux d'expertise émergents.

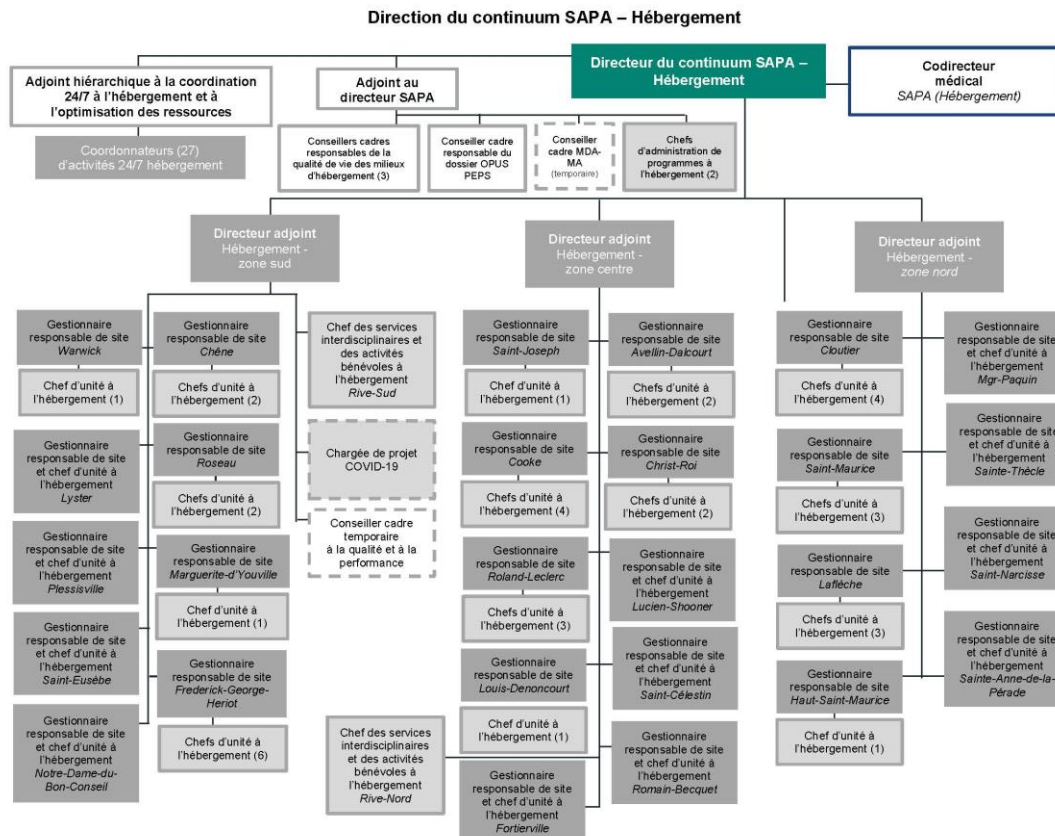
Formation médicale continue

La DEURI soutient le développement et le maintien des compétences des médecins et des stagiaires en médecine par les actions structurantes posées par les chefferies associées à l'enseignement ainsi qu'à travers des activités de la chefferie en soutien à l'IRPPS. De concert avec les instances reconnues ou déléguées du CMDP, ils contribuent de manière transversale à la planification, la promotion et la réalisation d'activités de développement professionnel continu médical qui s'actualise par des cours, clubs de lecture, formations, colloques et congrès.

Centre d'expertise et de formation en troubles du comportement (CEF-TC)

S'appuyant sur l'expertise de l'IU DI-TSA en matière de maillage recherche-pratique et considérant le mandat national exercé en matière de services d'expertise en troubles graves du comportement, la DEURI coordonne les services du CEF-TC. Il s'agit d'une équipe qui offre un soutien-conseil aux équipes cliniques du CIUSSS MCQ pour la clientèle dite multi problématique. Il soutient l'analyse de la problématique comportementale et la gestion des risques, propose la mise en commun d'expertises intra et inter équipes et offre de l'enseignement pratique. Il participe également au développement de l'efficacité et de l'expertise par des projets de recherche-action et adapte des outils cliniques. Le CEF-TC prend assise dans la volonté des directions à soutenir leurs équipes dans leur travail auprès de cette clientèle qui demande de prendre un temps de réflexion, de partager une vision commune et de développer de forts partenariats. Les professionnels en provenance des directions forment les consultants qui s'insèrent dans les équipes pour les accompagner et les soutenir selon l'approche écosystémique.

Direction du continuum SAPA - Hébergement



MISSION – RESPONSABILITÉS

La Direction du continuum SAPA – Hébergement est responsable des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). Elle assure les liens de partenariat et facilite les communications avec les 27 comités des résidents des CHSLD du territoire.

Centre d'hébergement et de soins de longue durée

Le CHSLD est un milieu de vie substitut. Il accueille des adultes en perte d'autonomie qui ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel. Chaque CHSLD offre des services d'hébergement, d'assistance, de soutien et de surveillance, de même que des services infirmiers, pharmaceutiques, médicaux, psychosociaux et de réadaptation. Le CIUSSS MCQ compte 27 CHSLD sur le territoire pour un total de 2 390 places et 2 CHSLD privés conventionnés comprenant 102 places. Voici la liste de nos installations :

- CHSLD publics :
 - Centre d'hébergement du Chêne : 124 places;
 - Centre d'hébergement de Warwick : 61 places;
 - Centre d'hébergement de Saint-Eusèbe : 26 places;
 - Centre d'hébergement de Lyster : 27 places;
 - Centre d'hébergement de Plessisville : 46 places;
 - Centre d'hébergement du Roseau : 113 places;
 - Centre d'hébergement de Forterville : 34 places;

- Centre d'hébergement Romain-Becquet : 32 places;
 - Centre multiservices de santé et de services sociaux Christ-Roi : 90 places;
 - Centre d'hébergement et CLSC Lucien-Shooner : 30 places;
 - Centre d'hébergement et CLSC de Saint-Célestin : 52 places;
 - Centre d'hébergement Frederick-George-Heriot : 309 places;
 - Centre d'hébergement et CLSC de Notre-Dame-du-Bon-Conseil : 51 places;
 - Centre d'hébergement Marguerite-D'Youville : 70 places;
 - Centre multiservices de santé et de services sociaux Laflèche : 154 places;
 - Centre d'hébergement Saint-Maurice : 165 places;
 - Centre multiservices de santé et de services sociaux du Haut-Saint-Maurice : 67 places;
 - Centre multiservices de santé et de services sociaux Avellin-Dalcourt : 115 places;
 - Centre multiservices de santé et de services sociaux Cooke : 205 places;
 - Centre multiservices de santé et de services sociaux Cloutier : 179 places;
 - Centre multiservices de santé et de services sociaux Saint-Joseph : 60 places;
 - Centre d'hébergement Roland-Leclerc : 160 places;
 - Centre d'hébergement Louis-Denoncourt : 75 places;
 - Centre d'hébergement et CLSC Mgr Paquin : 35 places;
 - Centre d'hébergement et CLSC de Sainte-Thècle : 40 places;
 - Centre d'hébergement et CLSC de Saint-Narcisse : 28 places;
 - Centre d'hébergement et CLSC de Sainte-Anne-de-la-Pérade : 42 places.
- CHSLD privés conventionnés :
 - CHSLD Vigi Les Chutes : 64 places;
 - Foyer Saints-Anges de Ham-Nord : 38 places.

D'autres services sont également disponibles dont :

- **Services de loisirs**

L'équipe d'intervenants en loisirs travaille en étroite collaboration avec les professionnels de la santé et propose aux résidents diverses activités thérapeutiques et récréatives. Ces intervenants développent et animent des activités en tenant compte des besoins, des goûts, des intérêts et des objectifs personnels et cliniques des résidents. Ils contribuent à l'amélioration et au maintien de la qualité de vie de la personne et à son cheminement tout en favorisant son bien-être et son intégration sociale.

- **Services des bénévoles**

La présence de bénévoles en hébergement contribue à maintenir les liens entre les résidents et la communauté. Les CHSLD peuvent compter sur l'engagement de bénévoles qui participent à l'amélioration de la qualité de vie des résidents et qui adhèrent aux règles et au code d'éthique du CIUSSS MCQ. Ils sont à l'écoute des besoins des résidents et tentent d'y répondre le mieux possible en participant à différentes activités, dont l'accompagnement aux loisirs, aux rendez-vous médicaux, à la vie spirituelle ainsi qu'aux soins de fin de vie. Les bénévoles s'occupent également de décorer les lieux lors des fêtes et offrent une présence réconfortante et chaleureuse, de l'écoute, du soutien et des échanges avec les résidents.

- **Services de soins spirituels**

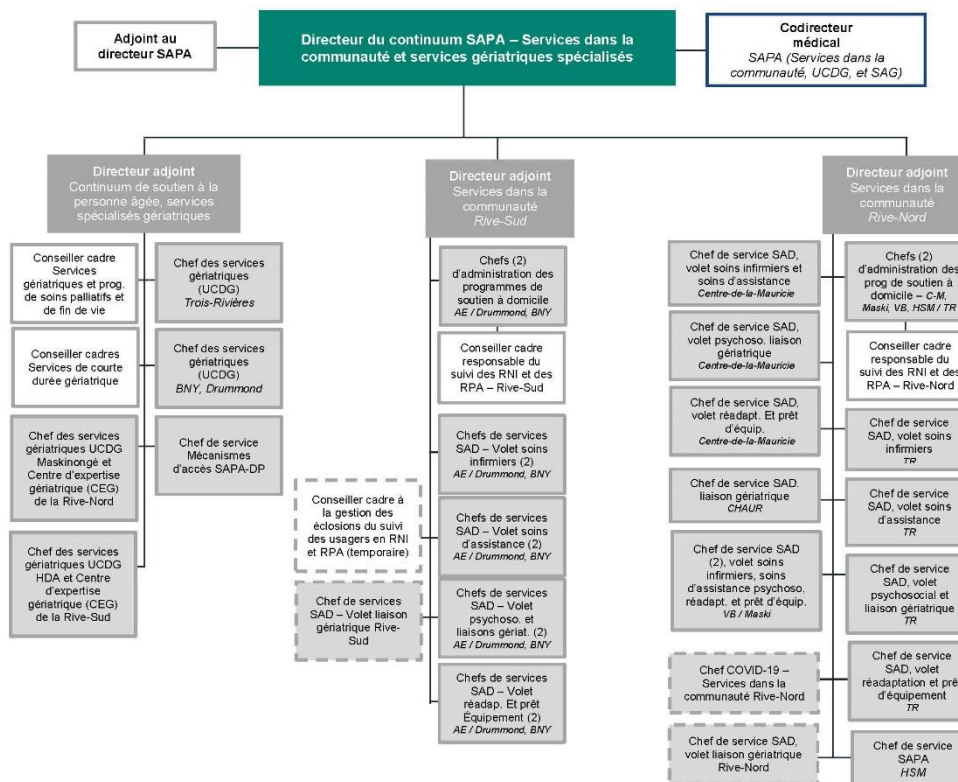
Le Service des soins spirituels offre aux usagers hébergés ainsi qu'à leurs proches un accompagnement adapté à leur réalité et à leurs besoins dans le respect de la liberté de conscience et de religion. Il planifie, réalise et évalue des activités d'ordre spirituel et religieux.

- **Soins palliatifs et de fin de vie [8 RLS] [Dép. 6, Serv. 38, 40, 42]**

Les soins palliatifs et de fin de vie sont destinés aux personnes de tous âges aux prises avec une maladie incurable ou une maladie liée au processus de vieillissement. Ils visent à soulager les douleurs physiques et morales en vue d'obtenir la meilleure qualité de vie possible. Ceux-ci sont prodigués par différents professionnels dans divers milieux, notamment à domicile, en centre hospitalier, en ressource non institutionnelle (RNI), en CHSLD ainsi qu'en maison de soins palliatifs. Les soins palliatifs et de fin de vie apportent également un soutien aux proches de la personne grâce à un accompagnement psychosocial et de répit dans toutes les phases de la maladie et du deuil. De la formation et du soutien aux intervenants et aux bénévoles sont aussi inclus dans ce programme.

Direction du continuum SAPA – Services dans la communauté et services spécialisés gériatriques

Direction du continuum SAPA – Services dans la communauté et services gériatriques spécialisés



MISSION – RESPONSABILITÉS

La Direction du continuum SAPA – Services dans la communauté et Services spécialisés gériatriques a pour mandat d'élaborer, de dispenser et d'évaluer des programmes destinés aux personnes âgées en perte d'autonomie et à leurs proches aidants. Elle couvre les besoins de santé et de bien-être de cette clientèle, les services de promotion/prévention, la réadaptation, le traitement et les soins de fin de vie.

Elle offre plus spécifiquement des services de soutien à domicile, de soutien aux proches aidants, de soutien clinique aux usagers des ressources non institutionnelles (RNI) et aux résidences privées pour aînés (RPA), elle est en charge des mécanismes d'accès à l'hébergement aux ressources RNI et CHSLD, de la programmation des soins palliatifs et de fin de vie incluant l'aide médicale à mourir et la coordination du groupe interdisciplinaire de soutien (GIS) et de la programmation des services pour les personnes Alzheimer ou avec maladies apparentées. Viennent s'ajouter des services spécialisés en gériatrie tels que les unités de courte durée gériatrique et les centres expertises gériatriques ainsi que les services pour les usagers avec comportements perturbateurs reliés à la démence (SCPD).

La direction s'inscrit aussi dans une dynamique de travail en partenariat avec divers organismes de la communauté (Maisons de soins palliatifs, associations

proches-aidants, EESAD, RPA, GMF,...) essentielle au continuum de services intégrés pour les personnes âgées.

OFFRE DE SERVICE

Soutien à domicile

Les services de soutien à domicile s'adressent aux personnes qui présentent une ou des incapacités temporaires ou permanentes et qui doivent recevoir une partie ou la totalité des services dont ils ont besoin, notamment parce qu'ils sont incapables de se déplacer ou qu'il est jugé plus pertinent de leur offrir ces services à domicile. Ces services s'adressent aux personnes âgées en perte d'autonomie nécessitant des soins de santé physique à court ou long terme et des soins palliatifs, postopératoires ou post hospitalisations. La famille ou les proches qui apportent un soutien significatif, régulier ou occasionnel à une personne ayant des incapacités, peuvent également recevoir un soutien à domicile. Pour les personnes ayant une déficience physique, intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme, les services d'assistance et de soins infirmiers sont offerts en collaboration avec la direction DI-TSA-DP qui offre les services psychosociaux et de réadaptation ainsi que le volet d'aide à domicile via les programmes financiers.

Selon les besoins, les services suivants sont offerts :

- **Soins infirmiers**

Les intervenants procèdent à une évaluation globale des besoins de santé des usagers et prodiguent ensuite les soins et les traitements nécessaires. Ils fournissent également des informations dans le but d'augmenter le niveau d'autonomie et de bien-être de la personne.

- **Aide à domicile**

Les services d'aide à domicile sont offerts par différents partenaires de services notamment des ASSS, entreprises d'économie sociale, organisme communautaire, CES, etc. Ceux-ci proposent des services d'assistance à la personne dans la réalisation des activités de la vie quotidienne et domestique, d'assistance à la mobilité aux communications et aux soins.

- **Services professionnels**

Selon les besoins, différents intervenants offrent des services de :

- Soins médicaux;
- Infirmières praticiennes spécialisées (IPSPL);
- Nutrition;
- Réadaptation (ergothérapie et physiothérapie);
- Inhalothérapie;
- Services psychosociaux;
- Services de psychoéducation.

- **Services de répit pour les proches aidants**

En collaboration avec les partenaires communautaires, le CIUSSS MCQ offre des services de répit pour les proches aidants qui peuvent prendre différentes formes tels que centres de jour, présence surveillance, hébergement temporaire, maisons de répit, baluchon Alzheimer, activités de ressourcement, etc.

- **Centre de jour**
Le centre de jour est un programme qui vise à maintenir l'autonomie des personnes âgées avec perte d'autonomie ou souffrant d'une maladie invalidante, et ce, le plus longtemps possible. Les personnes âgées sont accueillies par groupe de 10 à 20 personnes pour faire des activités adaptées à leur condition. De plus, la fréquentation du centre de jour permet au proche aidant d'avoir du répit. Il y a 8 centres de jour sur le territoire du CIUSSS MCQ, répartis en 21 points de services.
- **Prêt d'équipements à domicile (court terme)**
Le CIUSSS MCQ possède des équipements (fauteuil roulant, marchette, lit d'hôpital, chaise d'aisance, banc de bain, barres d'appui fixées à la toilette, au bain ou au lit, etc.) pouvant être prêtés à court terme. Certains équipements nécessitent toutefois une prescription médicale ou une recommandation d'un professionnel.
- **Programme transport-hébergement**
Ce programme financier défraie une partie des coûts de transport et d'hébergement pour les soins médicaux ou de réadaptation. Il s'adresse aux personnes qui, de façon significative et persistante, ont une déficience physique, intellectuelle ou psychique entraînant des limitations fonctionnelles et des situations de handicap.
- **Programme d'aide matérielle aux fonctions d'élimination**
Le programme d'aide matérielle pour les fonctions d'élimination permet aux personnes vivant à domicile de compenser leurs incapacités et de vivre une vie active. Il permet le paiement de matériels tels que sonde urinaire, cathéter, couche, etc., pour les fonctions d'élimination urinaire, intestinale et de trachéostomie.

Services spécialisés gériatriques

Les services gériatriques offrent des soins adaptés et spécialisés de 2^e ligne aux personnes âgées.

- **Unité de courte durée gériatrique (UCDG)**
Les unités de courte durée gériatrique (7) possèdent un plateau technique à l'intérieur duquel on procède de façon interdisciplinaire à la stabilisation, l'évaluation gériatrique globale (diagnostic médical et psychosocial complet et pronostic), le traitement (soins médicaux, soins infirmiers et réadaptation) et l'orientation et la planification des services après le congé de l'UCDG des personnes âgées dont l'état de santé et le profil gériatrique (pluri pathologie, pluri pharmacologie, dépendance, fragilité et autres) ne permettent pas de telles interventions ni en externe, ni en milieu de soins aigus traditionnels, car la condition générale nécessite une observation et une coordination étroite des interventions d'une équipe multidisciplinaire 24 heures sur 24, s'étendant sur plusieurs jours.

Il y a 7 UCDG sur le territoire, pour un total de 102 lits. Voici la répartition :

- Centre de services du Haut St-Maurice : 5 lits;
- Hôpital du Centre-de-la-Mauricie : 16 lits;
- Centre de services Avellin-Dalcourt : 10 lits;
- Centre Cloutier-du Rivage : 19 lits;
- Centre Christ-Roi : 10 lits;
- Hôpital Sainte-Croix : 18 lits;
- Hôtel-Dieu d'Arthabaska : 24 lits.

- **Suivi systématique des personnes ayant des troubles neurocognitifs**

Vaste projet actuellement en cours en Mauricie et au Centre-du-Québec afin de s'assurer que les services gériatriques répondent aux besoins des personnes âgées atteintes de troubles neurocognitifs et leurs proches. Parmi les actions prioritaires, on retrouve:

- Accroître l'accès aux services de santé et aux services sociaux de première ligne avec le soutien concret des deuxièmes et troisièmes lignes, tout particulièrement grâce aux équipes ambulatoires de gestion des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD) et aux cliniques de mémoire;
- Développer et rendre accessibles des outils d'aide à la pratique basés sur les données probantes;
- Développer et mettre en place des programmes d'enseignement et de formation pour les médecins et professionnels de la santé et des services sociaux;
- Développer les outils requis de communication;
- Permettre un séjour facilité lors d'une hospitalisation en soins aigus;
- Consolider progressivement la gamme de services destinés aux proches aidants en collaboration avec les organismes impliqués dans ce secteur d'activités.

Le suivi systématique des troubles neurocognitifs est en cours d'implantation sur le territoire.

- **Centres d'expertise gériatrique (CEG) incluant les services ambulatoires de gériatrie (SAG) et clinique de la mémoire**

Les CEG sont des services ambulatoires d'évaluation et de consultation de deuxième et troisième ligne spécialisées et surspécialisées de courte durée, permettant de soutenir les instances de première ligne ainsi que les équipes mobiles des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (SCPD) de deuxième ligne, dans leur suivi auprès de la clientèle Alzheimer ou avec maladies apparentées ou avec syndromes gériatriques. Afin de desservir l'ensemble du territoire de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, deux centres sont disponibles soit un par région administrative (celui de la Rive-Nord est à venir). À cela s'ajoute la clinique de la mémoire du Haut-Saint-Maurice, soit un point de service satellite du CEG de la Mauricie, considérant l'éloignement du territoire.

Ressources non institutionnelles

Les ressources non institutionnelles (RNI) comprennent les ressources intermédiaires (RI) et les ressources de type familial (RTF). Ces ressources ont un lien contractuel avec le CIUSSS MCQ selon la LSSSS. Elles permettent d'offrir une réponse adaptée aux besoins des personnes en pertes d'autonomie. Les équipes du soutien à domicile offrent au sein de ces ressources, les services de soins et d'assistances professionnels et assurent une vigie de la qualité des services.

- **Ressources intermédiaires (RI)**

Une RI est un milieu de vie exploité par une personne physique, comme un travailleur autonome, une personne morale ou une société de personnes. Elle comprend plusieurs types d'installations résidentielles dont la résidence de groupe, la maison de chambre et l'appartement supervisé. Les services de gîte et de couvert ainsi que les services de soutien et d'assistance dans les activités de la vie quotidienne et domestique y sont offerts. L'utilisateur peut y être hébergé de façon permanente ou temporaire comme dans les cas de séjour de récupération fonctionnelle, de répit ou de convalescence. Il y a 38 RI pour un total de 1 149 places pour le programme SAPA sur le territoire.

- **Ressources de type familial (RTF)**

Les RTF regroupent les familles d'accueil, les résidences d'accueil et les familles d'accueil de proximité. L'offre de service d'hébergement de la direction du continuum SAPA, services dans la communauté et services spécialisés gériatriques comprend uniquement les résidences d'accueil puisqu'il s'agit des installations résidentielles qui ont le mandat d'accueillir des usagers de plus de 18 ans. Les RTF sont un milieu de vie offrant aux personnes des conditions de vie se rapprochant le plus possible de celui d'un milieu naturel. Les responsables de chaque résidence accueillent dans leur lieu principal de résidence, un maximum de neuf usagers. Tout comme dans les RI, les usagers hébergés en RTF reçoivent des services de gîte et de couvert ainsi que les services de soutien et d'assistance dans les activités de la vie quotidienne et domestique. Il y a 13 RTF pour un total de 261 places sur le territoire.

Lits post hospitaliers

Les lits post hospitaliers regroupent les lits de convalescence, d'unité transitoire de récupération fonctionnelle (UTRF) et d'évaluation/orientation. Ceux-ci ont pour but d'offrir des soins et des services adaptés aux besoins des usagers vulnérables en perte d'autonomie qui ont eu un épisode de soins aigus en milieu hospitalier et dont le retour immédiat dans leur milieu de vie (domicile, RNI) est compromis ou jugé non sécuritaire. Les usagers y reçoivent selon leurs besoins, des soins et services de récupération fonctionnelle active. Advenant l'impossibilité d'un retour dans leur milieu de vie antérieure, ces personnes bénéficient d'un accompagnement vers les choix d'un milieu de vie répondant à leurs besoins (RNI, CHSLD). On dénombre 103 lits post hospitaliers sur le territoire.

Mécanisme d'accès à l'hébergement SAPA-DP

Le mécanisme d'accès à l'hébergement est une instance responsable d'orienter toutes les demandes d'hébergement permanent pour les usagers du programme clientèle SAPA de même que ceux en déficience physique desservis sur le territoire. Il coordonne l'accès à partir des principes régionaux et provinciaux de régulation des admissions. Il s'assure d'une égalité d'accès, d'une neutralité et d'une impartialité dans l'accessibilité aux RTF, RI et CHSLD.

Soins palliatifs et de fin de vie

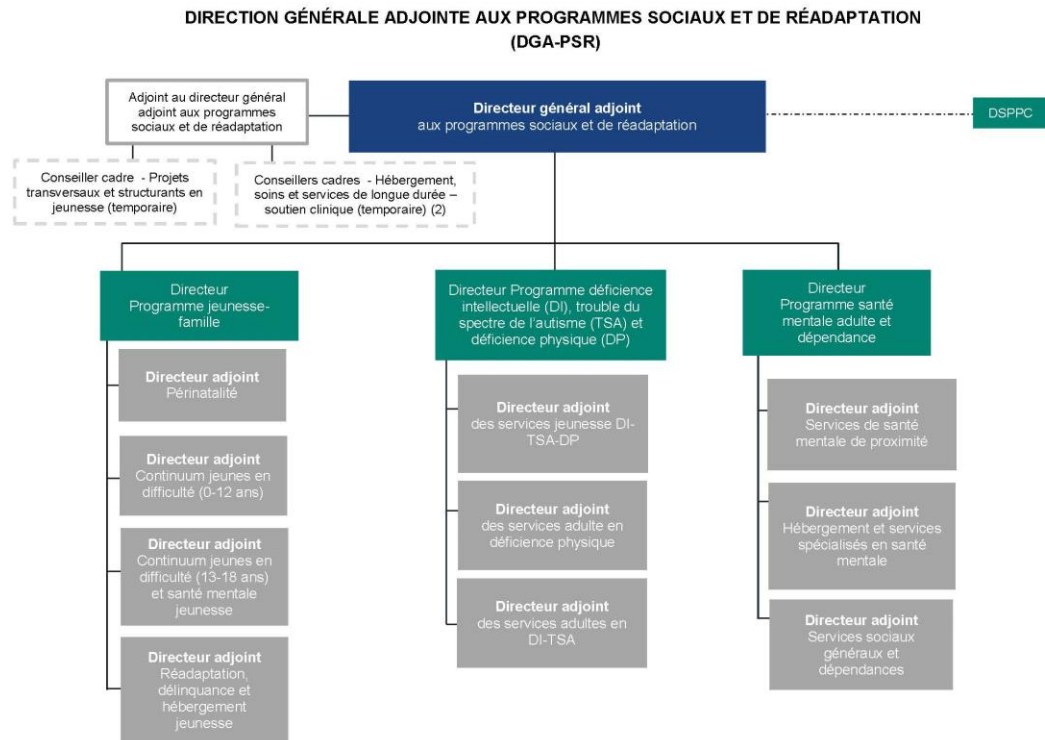
Les soins palliatifs et de fin de vie sont destinés aux personnes de tous âges aux prises avec une maladie incurable ou une maladie liée au processus de vieillissement. Ils visent à soulager les douleurs physiques et morales en vue d'obtenir la meilleure qualité de vie possible. Ceux-ci sont prodigués par une équipe interdisciplinaire (médecins, infirmières, auxiliaires, intervenants sociaux, inhalothérapeutes, etc.) dans divers milieux, notamment à domicile, en centre hospitalier, en RNI, en CHSLD ainsi qu'en maison de

soins palliatifs. On dénombre en Mauricie et au Centre-du-Québec au total 68 lits répartis dans les centres hospitaliers, CHSLD et maisons de soins palliatifs. Les services de soins palliatifs et de fin de vie à domicile permettent de répondre aux désirs de plus en plus grands de la population qui souhaite demeurer à la maison jusqu'à la fin. Ils permettent également un soutien aux proches de la personne grâce à un accompagnement psychosocial et de répit, dans toutes les phases de la maladie et du deuil. De la formation et du soutien aux intervenants et aux bénévoles sont aussi inclus dans ce programme.

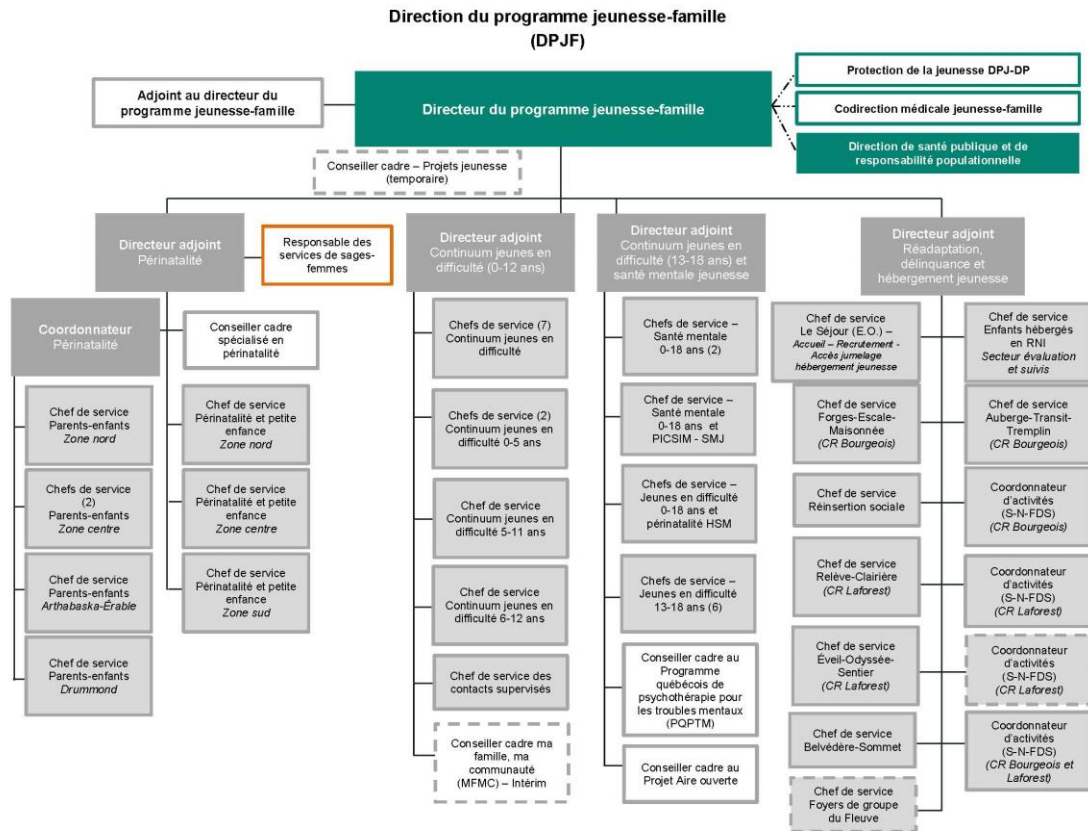
The image features a teal background with a low-poly, geometric pattern of overlapping triangles and polygons. The colors range from a light, bright teal to a dark, almost black teal. Scattered throughout the background are small, faint white dots, resembling a starry sky or a digital data field. The text 'Volet clinique' is positioned on the right side of the image, rendered in a clean, white, sans-serif font. The word 'Volet' is on the top line and 'clinique' is on the bottom line, both in a bold weight.

Volet clinique

DIRECTION GÉNÉRALE ADJOINTE AUX PROGRAMMES SOCIAUX ET RÉADAPTATION (DGA-PSR)



Direction du programme jeunesse-famille (DPJF)



MISSION – RESPONSABILITÉS

La Direction du programme jeunesse-famille (DPJF) regroupe l'ensemble des services visant la prévention, la promotion et l'amélioration de la santé et du bien-être des jeunes âgés de 0 à 18 ans et de leur famille. Plusieurs professionnels (médecins, infirmières, sages-femmes, agents de relations humaines, travailleurs sociaux, éducateurs spécialisés, psychologues, nutritionnistes et psychoéducateurs) travaillent en interdisciplinarité pour offrir des services répondant aux besoins.

OFFRE DE SERVICE

L'offre de service en santé mentale jeunesse, sous la DPJF, s'inscrit dans une vision intégrée de l'accès à des soins et services. La DPJF bonifie continuellement ses pratiques cliniques et ses trajectoires de services en ayant recours aux données probantes en ce qui a trait aux meilleures pratiques et en valorisant les pratiques innovantes. Pour les jeunes présentant des symptômes relatifs à un trouble mental fréquent, le Programme québécois pour les troubles mentaux : des auto soins à la psychothérapie (QPPTM) a amené la DPJF à s'assurer de fournir un cadre à la prestation de soins et services basé sur un modèle de soins par étapes, et ce, dès les services sociaux généraux. Le modèle précise les soins et services recommandés les moins intrusifs et les plus efficaces selon une gradation et en fonction des caractéristiques présentées par la personne.

Afin d'assurer une fluidité et une continuité des services lors de la transition des demandes de l'offre des services jeunesse vers les services adultes dans le cadre par exemple du passage à l'âge adulte d'un usager, diverses actions comme la concertation entre les différents services concernés et la co-intervention avec l'utilisateur (intervenant jeunesse – intervenant adulte) sont privilégiées. De plus, le guichet d'accès en santé mentale adulte (GASMA) est interpellé et la référence est priorisée par ce secteur. Pour toute demande provenant des établissements d'enseignement, pour un usager âgé de 17 ans, les demandes sont orientées vers le secteur adulte afin d'éviter les transferts en cours de suivi.

Périnatalité et petite enfance

- **Clinique externe de gynécologie obstétrique**
La clinique externe de gynécologie obstétrique offre aux femmes non hospitalisées et référées par un médecin, des services de consultation pour des diagnostics, des traitements, de l'enseignement et des suivis obstétricaux et gynécologiques.
- **Sage-femme et maison de naissance**
La Maison de naissance de la Rivière Filles de la Sagesse, située à Nicolet, regroupe plusieurs sages-femmes. Celles-ci offrent des soins et services pendant la grossesse, l'accouchement et la période postnatale de la mère et du nouveau-né, et ce, jusqu'à six semaines après la naissance. Pendant le suivi, la sage-femme effectue les examens cliniques nécessaires et peut prescrire les échographies, les tests de dépistage prénataux ainsi que différentes analyses de laboratoire. Elle offre son soutien lors de l'accouchement au domicile, à la Maison de naissance ou au centre hospitalier.
- **Clinique de procréation médicalement assistée**
Actualisation de l'offre de services effectuée selon le nouveau programme de procréation assistée. La clinique de procréation médicalement assistée (PMA) du CHAUR est une solution médicale répondant aux besoins des couples et des femmes ayant des difficultés à concevoir un enfant ou étant aux prises avec une maladie génétique transmissible aux enfants. Les services sont accessibles à tous. Avant d'y requérir les couples doivent toutefois avoir complété au préalable au moins un an de tentatives de conception infructueuses sans moyen contraceptif.
- **Suivis prénatals et postnatals**
Des rencontres prénatales en ligne et en présentiel sont offertes visant à répondre aux diverses questions entourant la grossesse, les habitudes de vie, le travail, l'accouchement, les soins à prodiguer aux nouveau-nés, l'allaitement maternel, les rôles parentaux et le retour à la maison. Dans les 24 heures suivant le congé du centre hospitalier, un suivi téléphonique au domicile des nouveaux parents est effectué par une infirmière pour évaluer sommairement l'état de santé de la mère et du bébé. Deux jours plus tard, une visite au domicile a lieu pour évaluer de manière plus spécifique leur état de santé, répondre à leurs questions ou à tout autre besoin en lien avec l'arrivée du bébé.
- **Programmes OLO et 1 000 jours pour savourer la vie**
Le programme OLO (œuf, lait, orange) vise à combler les besoins nutritionnels de la mère et du fœtus. Il est offert aux femmes enceintes vivant une situation financière difficile et présentant des facteurs de risque nutritionnels pouvant affecter leur santé et celle du bébé à naître. Ce programme offre un suivi personnalisé par une nutritionniste ou tout autre intervenant durant la grossesse avec la possibilité de

recevoir des vitamines et des suppléments alimentaires au besoin. L'aide alimentaire débute à partir de la 12^e semaine de grossesse, jusqu'à l'accouchement. Le programme *1 000 jours pour savourer la vie* vise également à promouvoir et à valoriser la saine alimentation dès la petite enfance, et ce, pour toute la famille.

- **Soutien à l'allaitement maternel**

Après la naissance du bébé, les infirmières des équipes en périnatalité et petite enfance sont disponibles pour des visites à domicile en cas de difficultés liées à l'allaitement. Les sages-femmes sont également disponibles en tout temps pour les femmes en suivi à la Maison de naissance pour toute problématique en allaitement. Les infirmières de la ligne Info-Santé 811 peuvent aussi conseiller et répondre aux questions et, au besoin, diriger vers une ressource appropriée dans le réseau de la santé et des services sociaux. Finalement, dans certains RLS, des cliniques du nourrisson, des haltes-bébés en allaitement, des groupes d'entraide et des organismes communautaires proposent du soutien téléphonique ou des consultations gratuites avec des bénévoles ou des professionnels en allaitement.

- **Programme Services intégrés en périnatalité et petite enfance (SIPPE)**

Le programme SIPPE offre des interventions à domicile qui peuvent s'échelonner de la période prénatale jusqu'à ce que l'enfant entre à l'école. Ciblant les futurs parents et enfants 0-5 ans, un intervenant accompagne la famille en fonction des besoins identifiés par ce dernier. Celui-ci vise à prévenir la naissance de bébés de petit poids et la prématurité, faire la promotion des saines habitudes de vie, promouvoir l'allaitement, améliorer la sécurité de l'environnement de l'enfant, favoriser le développement d'un bon lien d'attachement et soutenir les parents dans leur apprentissage ainsi que dans l'amélioration de leurs conditions de vie. Favoriser le bon développement global par la stimulation précoce, procéder au dépistage et aux références au besoin, viennent compléter l'offre de service. Le programme offre également des activités de stimulation précoce afin de favoriser le développement optimal de l'enfant.

- **Nutrition**

Le service de nutrition clinique 0-5 ans est offert par les nutritionnistes des services spécifiques en périnatalité et du développement de l'enfance. Il vise à améliorer ou à corriger l'état nutritionnel des enfants afin de permettre une croissance et un développement optimal.

- **Vaccination**

Le respect du calendrier de vaccination des enfants 0-4 ans permet d'assurer une protection optimale chez l'enfant. Les vaccins sont administrés à l'âge de 2, 4, 6, 12 et 18 mois et avant l'entrée à la maternelle.

- **Unités Parent-enfant**

Les unités Parent-enfant sont des unités de soins et services en centre hospitalier regroupant le centre de grossesse, les chambres de naissance et les soins de néonatalogie. Les nouveau-nés cohabitent en permanence avec les parents. Si besoin est, des soins néonataux sont dispensés aux bébés nécessitant une étroite surveillance ou à ceux qui ont des problèmes de santé. Les infirmières s'assurent d'offrir le soutien nécessaire aux parents, et ce, tout au long de l'épisode de soins.

- **EMMIE**

Le programme d'entretien motivationnel en maternité pour l'immunisation des enfants offre à tous les parents, lors du séjour en maternité, un échange ouvert sur

la vaccination permettant de les soutenir dans leurs décisions de vaccination pour leurs enfants.

- **Unités d'hospitalisation de pédiatrie**

Les unités d'hospitalisation de pédiatrie sont destinées aux enfants qui sont hospitalisés pour des problèmes de santé. Les parents sont autorisés et invités à demeurer auprès de leur enfant, et ce, en tout temps. Cette approche sécurise grandement les enfants tout en permettant aux parents de collaborer aux soins de leur enfant.

- **Pédiatrie de jour**

L'unité de pédiatrie de jour permet d'améliorer les services aux enfants de la région en évitant les hospitalisations. Lorsqu'un omnipraticien ou un pédiatre juge nécessaires certains examens, celui-ci entre en contact avec l'infirmière de l'unité de pédiatrie pour effectuer des examens en externe et éviter une visite à l'urgence. La pédiatrie de jour permet aussi un suivi en externe (antibiothérapie, imagerie par résonance magnétique, radiographie, chimiothérapie, etc.). La pédiatrie de jour est offerte dans quatre installations : CHAUR, Hôpital Sainte-Croix (HSC), HDA et HCM.

- **Clinique externe de pédiatrie**

La clinique externe de pédiatrie offre un service de consultation médicale avec ou sans rendez-vous pour les bébés et les jeunes de 0 à 17 ans nécessitant une consultation pour des soins de santé et des services spécialisés. Ce type de clinique offre des services de consultation pour des diagnostics, des traitements, de l'enseignement et des suivis tels que : diabète, allergie, asthme, etc. Les trois cliniques du territoire sont situées au CHAUR, à l'Hôpital du Centre-de-la-Mauricie (HCM) et à HDA.

- **Clinique externe de cardiopédiatrie**

Il y a quatre cliniques externes de cardiopédiatrie pour l'ensemble du territoire qui offrent les services de suivi du nouveau-né, de l'enfant et du jeune adulte aux prises avec des malformations cardiaques congénitales, cardiopathies acquises et anomalies de la circulation systémique et pulmonaire. La clinique est offerte dans quatre installations : CHAUR, HSC, HDA et HCM.

- **Agir tôt**

Le programme Agir tôt s'adresse aux enfants âgés de 0-5 ans et à leurs familles. Ils visent à dépister rapidement les difficultés du développement de l'enfant, à l'orienter vers la stimulation précoce ou vers les services spécifiques selon les besoins.

Jeunes en difficulté

Les services sont soutenus par deux directions adjointes selon le continuum jeunes en difficulté 0-12 ans et le continuum jeunes en difficulté 13-18 ans et santé mentale jeunesse 0-18 ans.

- **Suivi psychosocial**

Un soutien individuel, familial et de groupe, à moyen et à long terme, est offert aux enfants et à leurs parents qui présentent des problèmes psychosociaux. Le but est de prévenir la détérioration de la situation et de réduire les difficultés d'adaptation sociale ou les conséquences qui résultent de ces problèmes. Le suivi psychosocial s'inscrit à l'intérieur d'une démarche planifiée visant à modifier la situation et reposant sur un plan d'intervention élaboré avec l'enfant et ses parents. Il peut être offert dans une installation et dans les milieux de vie des enfants et des familles, par exemple le milieu scolaire ou le service de garde.

- **Programme d'intervention en négligence**
Le Programme d'intervention en négligence est destiné aux enfants de 0 à 12 ans et leur famille aux prises avec des difficultés personnelles, relationnelles ou sociales, desquelles découlent des situations de négligence ou à risque de négligence. Le programme repose sur une analyse des besoins et l'élaboration d'un plan d'intervention. La durée de l'intervention est d'environ 18 à 24 mois.
- **Programme d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu (PICSIM)**
Le *Programme d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu* rassemble différentes interventions psychosociales et de réadaptation intensives visant à résoudre la crise, à éviter le retrait d'un enfant de son milieu familial et à mobiliser rapidement la famille afin de rééquilibrer sa situation. Ce programme est offert à court terme, pour une durée limitée, jusqu'à ce que la crise soit résorbée ou que l'intensité des interventions nécessaires soit moindre et que les services réguliers prennent le relais, si nécessaire. Les problèmes sont liés à des comportements inappropriés et à des conflits dans les relations parents-adolescents.
- **Service d'intervention intensive dans le milieu (SIIM)**
Le service d'intervention intensive dans le milieu (SIIM) regroupe plusieurs programmes (programme d'intervention relationnelle, entrevue dirigée en sécurité affective et analyse de la grille de sécurité affective, programme Compétences parentales ou programme Maintien en milieu familial) qui sont offerts aux enfants et à leur famille, dans les situations pour lesquelles le maintien dans le milieu familial est menacé ou pour lesquelles le retour dans le milieu est envisagé à court ou moyen terme.

Ces différents programmes visent à favoriser le développement d'un lien d'attachement sécurisant et à améliorer les compétences parentales, par des réponses plus adaptées aux besoins développementaux de l'enfant.

- **Programme d'évaluation et de traitement des agressions sexuelles**
Le *Programme d'évaluation et de traitement des agressions sexuelles* (PÉTAS) cible des interventions auprès des enfants de 6 à 12 ans présentant des comportements sexuels inappropriés, des adolescents victimes et agresseurs et des parents agresseurs et non-agresseurs. Des services psychosociaux et de réadaptation sont alors offerts à l'enfant et à sa famille, lesquels peuvent notamment permettre de comprendre la dynamique des abus et de déterminer les éléments personnels ou conjugaux qui y ont contribué, de comprendre les conséquences de l'abus pour l'enfant, d'apprendre à protéger l'enfant et de prévenir la récidive.
- **Ma famille, ma communauté (MFMC)**
Ma famille, ma communauté (MFMC) est un programme d'intervention qui a pour but de mobiliser la communauté autour de la protection des enfants en difficulté en sensibilisant les acteurs des différents milieux (communautaires, scolaires, santé et services sociaux, municipaux, privés) aux besoins de ces enfants. MFMC, c'est quatre stratégies complémentaires (le développement de partenariats, la prise de décision en équipe autour du placement des enfants, le recrutement de familles d'accueil et l'auto-évaluation des pratiques) qui se déploient de façon systématique et coordonnée pour assurer la mobilisation des communautés et qui ont pour objectif d'offrir de nouveaux outils visant à éviter le placement des enfants. Le programme amène des arrimages plus concrets autour des situations à risques de placement, de déplacement ou de réinsertion sociale visant les enfants, leur fratrie dans bien des cas et leurs parents pris en charge en vertu de la loi sur la protection de la

jeunesse (LPJ), mais aussi en vertu de la loi sur les services de santé et les services sociaux.

- **Application des mesures en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse**
Dans le contexte de l'application des mesures en vertu de la LPJ, la personne autorisée, mandataire de la Direction de la protection de la jeunesse, prend en charge la situation de l'enfant pour qui la sécurité ou le développement a été déclaré compromis. Les mesures appliquées peuvent s'inscrire à l'intérieur d'une mesure volontaire ou d'une ordonnance du tribunal. Si la situation l'exige, une mesure de protection immédiate peut être prise à tout moment au cours de la prise en charge. La personne autorisée s'assure de l'application des mesures de protection inscrites dans l'ordonnance du tribunal ou dans l'entente sur les mesures volontaires. De plus, elle élabore et réalise un plan d'intervention, en s'assurant de la participation des parents et de l'enfant. Pour accomplir ces activités, les écoles, les services de garde, les familles d'accueil, les organismes communautaires, les services de loisirs et autres sont également mis à contribution.

- **Contacts supervisés**
Dans le cadre de l'application de la Loi sur la protection de la jeunesse, certaines situations prises en charge par le directeur nécessitent l'application d'une mesure de supervision afin que l'enfant ne se retrouve pas seul avec son parent ou autre personne significative. L'application d'une telle mesure implique la présence constante d'une tierce personne désignée par le directeur lors de ces contacts dans une optique de s'assurer de la sécurité de l'enfant.

Dans certaines situations, l'équipe de superviseurs de contacts peut être mise à contribution, permettant ainsi à la personne autorisée par la DPJ de déléguer une partie des heures de supervision planifiées. Ce service offre du personnel non clinique pouvant assurer une présence durant la visite planifiée. Le superviseur de contacts agit donc en complément à la fonction clinique de la personne autorisée.

- **Services aux enfants hébergés en ressource non institutionnelle**
Les services aux jeunes hébergés en ressource non institutionnelle (RNI) comprennent des activités de promotion, de recrutement et d'évaluation des RTF, des familles d'accueil de proximité (FAP) et postulantes, ainsi que de jumelage, de soutien professionnel et de formation. On dénombre 585 RNI sur le territoire.
- **Services de réadaptation**
La réadaptation est un processus d'aide spécialisée permettant à un jeune dont le développement est entravé ou compromis par de grandes difficultés d'interaction avec son milieu, de renouer avec ce milieu de manière à y puiser les ressources dont il a besoin pour poursuivre son développement, utiliser ses capacités à leur plein potentiel et réaliser son projet de vie dans la plus grande autonomie. Ce même processus aide également les jeunes parents en difficulté d'adaptation, en y intégrant des activités de soutien à l'apprentissage du rôle parental. L'intervention de réadaptation peut être offerte dans le milieu familial, dans d'autres milieux de vie fréquentés par l'enfant ou dans un milieu d'hébergement substitut, par exemple en centre de réadaptation.
- **Services de réadaptation en hébergement**
Plus spécifiquement, dans les centres de réadaptation Laforest à Drummondville (56 places) et Bourgeois à Trois-Rivières (70 places), les services ont pour objectif de répondre à la protection du jeune, à la diminution des impacts et des

conséquences liés à la situation, la mobilisation et la responsabilisation du jeune et de sa famille ainsi que l'augmentation de leurs compétences. La programmation clinique pour le jeune hébergé se définit selon trois modalités : les interventions de groupe, l'intervention individuelle et la réinsertion sociale.

En matière de réinsertion sociale, deux programmes s'adressant aux jeunes de 16 à 21 ans sont proposés :

- **Programme qualification jeunesse (PQJ)**
Les interventions prennent la forme d'un accompagnement individualisé et intensif, fait par des intervenants spécifiquement dédiés au programme pour des jeunes dont le passage à la vie autonome et l'insertion professionnelle présentent des défis importants. Le programme se distingue des services réguliers puisqu'il se poursuit au-delà de l'âge de 18 ans, ce qui favorise la présence d'un intervenant significatif au moment du passage à la vie adulte. L'intervenant facilite le recours, par le jeune, aux services offerts par les différents organismes en cause, comme les organismes communautaires, les services de santé et services sociaux, les commissions scolaires, les carrefours jeunesse emploi (CJE), les centres locaux d'emploi (CLE), etc.
- **Passage à la vie autonome**
Le service de passage à la vie autonome a été développé pour soutenir les jeunes âgés de plus de 17 ans qui sont suivis à la Protection de la jeunesse au niveau du passage à la vie autonome et de l'arrimage des services adultes. Le soutien se déploie autant au niveau de l'axe résidentiel, socioprofessionnel que relationnel en gardant toujours en tête les besoins particuliers de chacun des jeunes.

Santé mentale jeunesse

Les services offerts par les professionnels en santé mentale jeunesse et les pédopsychiatres s'adressent aux enfants ayant des problématiques de santé mentale, diagnostiquées ou non et nécessitant une évaluation, des interventions ou un traitement spécifique et spécialisé adapté à leur condition. De ce fait, des équipes dédiées sont présentes sur l'ensemble du territoire. Elles travaillent en interdisciplinarité et en collaboration avec le jeune et sa famille dans une approche écosystémique. De plus, elles reconnaissent l'importance de l'entourage dans le développement de l'enfant et de l'adolescent et travaillent en étroite collaboration avec les partenaires du milieu.

- **Services spécifiques en santé mentale première ligne**
Les services permettent aux intervenants d'évaluer les besoins de l'enfant et de sa famille, à convenir avec eux d'actions visant à soutenir l'enfant ainsi qu'à outiller la famille et les proches afin qu'ils lui apportent le soutien nécessaire au quotidien.
- **Services de soutien**
Une équipe multidisciplinaire spécialisée en évaluation et en intervention sur la psychopathologie et le suicide offre du soutien aux jeunes et à leur famille ainsi qu'aux professionnels qui interviennent auprès de la clientèle en protection de la jeunesse.
- **Cliniques externes de pédopsychiatrie**
L'équipe multidisciplinaire des cliniques externes de pédopsychiatrie offre un service d'évaluation psychiatrique pour préciser le diagnostic, offrir le traitement approprié,

formuler des recommandations thérapeutiques et assurer la continuité des services avec les services de proximité.

- **Service d'expertise psychosociale**

Le service d'expertise psychosociale est responsable des activités d'évaluation des besoins des enfants et des capacités parentales dans des situations où existe un litige au sujet de la garde des enfants et des droits d'accès, à la suite de la séparation ou du divorce des parents.

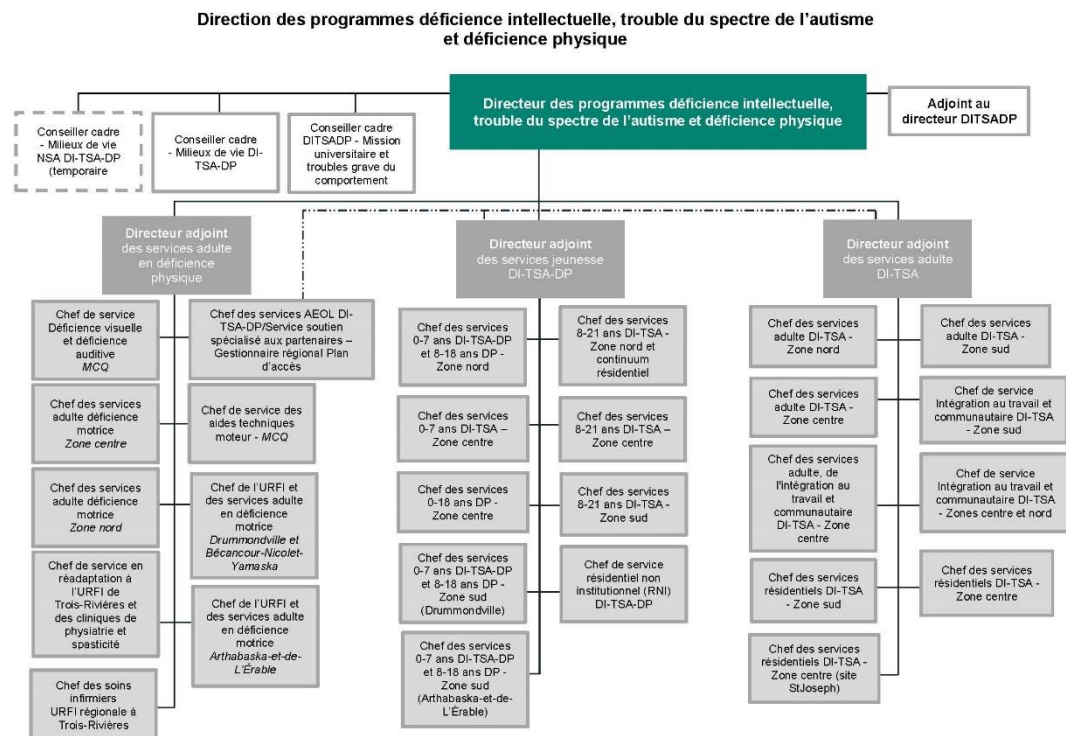
Programme intégré touchant plusieurs secteurs d'activités

- **Aire Ouverte**

Aire Ouverte, c'est un réseau de services intégrés jeunesse 12-25 ans qui a comme objectif de revoir l'offre de services pour rejoindre les jeunes qui ne consultent pas dans les installations et les modèles de services « traditionnels », pour rejoindre les jeunes en contexte de vulnérabilité et pour améliorer la transition entre les services jeunesse et adulte et éviter le bris de service. Il s'agit d'un milieu unique conçu avec et pour les jeunes où les adolescents et les jeunes adultes reçoivent un accueil et des services adaptés à leurs besoins. Des professionnels, comme une infirmière ou un travailleur social, sont présents sur place pour les accueillir, les écouter et les aider à trouver des solutions.

Les services offerts dans un point de service Aire ouverte sont gratuits et se font dans le respect des informations personnelles. Il y a des plages horaires disponibles avec et sans rendez-vous et les services sont disponibles le jour, le soir et les fins de semaine, selon un horaire flexible et sans liste d'attente. Les points de service Aire ouverte sont situés dans des lieux facilement accessibles à pied, en transport en commun ou en voiture. Un site est en déploiement à Shawinigan et un autre sera disponible à Drummondville.

DIRECTION DES PROGRAMMES DÉFICIENCE INTELLECTUELLE, TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME ET DÉFICIENCE PHYSIQUE (DI-TSA-DP)



MISSION – RESPONSABILITÉS

La Direction des programmes déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique (DI-TSA-DP) a pour mission de développer, restaurer et maintenir les capacités, compenser les incapacités en vue de favoriser l'autonomie fonctionnelle et la participation sociale des personnes autistes et des personnes ayant une déficience physique ou intellectuelle. Les services de proximité, de soutien et d'accompagnement, de développement et de reprises des habitudes de vie visent l'augmentation de la participation sociale ainsi que l'amélioration de la qualité de vie. Après une évaluation des besoins, les équipes cliniques, composées d'intervenants psychosociaux et de la réadaptation, préconisent des interventions d'adaptation et de réadaptation. Ces services visent à réduire les situations d'handicap, améliorer et maintenir le fonctionnement dans les habitudes de vie, et l'autonomie et adapter l'environnement physique (lieux, équipements, etc.) et humain (formation, soutien, etc.). En collaboration avec les personnes elles-mêmes, les proches et les partenaires de la communauté, la direction offre différentes activités de prévention et de promotion à l'ensemble de la population. Elle se veut également un acteur privilégié de la réalisation de la mission universitaire du CIUSSS MCQ en participant activement à l'avancement des connaissances, notamment par le biais de différents développements de pratiques de pointe, de projets de recherche et d'activités d'enseignement et stages. De concert avec l'ensemble des partenaires, l'équipe DI-TSA-DP vise à faire la différence dans la réalisation des projets de vie des personnes vivant avec une différence en MCQ

OFFRE DE SERVICE

Guichet unique d'accueil, évaluation, orientation et liaison (AEOL)

Le guichet unique d'accueil, évaluation, orientation et liaison (AEOL) accueille toutes demandes de services. L'équipe détermine ainsi l'admissibilité de la personne selon le diagnostic de la personne. Le niveau de priorité de la situation est déterminé selon les critères et les standards d'accès. L'équipe doit référer la personne vers un autre service ou co-agir ou agir/intervenir en collaboration avec une autre direction clinique si les services offerts par la Direction DI-TSA-DP ne répondent pas à ses besoins. Une fois inscrite dans un service, la personne et son représentant légal, en cas d'inaptitude, participe à la planification des services dont elle a besoin ainsi qu'aux prises de décisions qui la concerne.

Services adulte en déficience physique

Services de proximité adulte (déficience motrice 18 ans et plus et déficiences sensorielles 0-100 ans)

- **Déficience motrice (18 ans et plus)**

Les services de proximité permettent d'offrir du soutien psychosocial à l'utilisateur, sa famille et ses proches. Ceux-ci s'adressent à une clientèle âgée de 18 ans et plus, présentant des incapacités significatives et persistantes sensori-motrices, d'origine neuro-musculo-squelettique occasionnant des limitations dans l'accomplissement des activités de la vie de tous les jours et requérant un processus de réadaptation, d'adaptation, d'intégration sociale et de soutien dans la communauté. Les conditions de santé admissibles sont, notamment, un accident vasculaire-cérébral (AVC), un traumatisme cranio-cérébral (TCC), une amputation, une blessure orthopédique grave, une blessure médullaire ou un polytraumatisme.

L'offre de service inclut également 5 unités de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI) pour un total de 79 lits. L'URFI a pour mission d'offrir des services de réadaptation intensive, des soins infirmiers ou d'assistance dans un but de recouvrement de l'autonomie à une clientèle admise et qui présente une déficience motrice. Les URFI sont situées au Centre d'hébergement du Roseau, mais de manière temporaire à l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska, à l'Hôpital Sainte-Croix, au Centre d'hébergement Cooke (Traumatologie et déficience motrice interne 16 ans et plus), à l'Hôpital du Centre-de-la-Mauricie et au Centre de services du Haut-Saint-Maurice.

- **Déficiences sensorielles (0-100 ans)**

- **Déficience visuelle**

Toute personne ayant, après correction au moyen de lentilles ophtalmiques appropriées, une inaptitude à lire, à écrire ou à circuler dans un environnement non familier peut recevoir des services en déficience visuelle. Ceux-ci comprennent l'évaluation des besoins, la contribution au diagnostic différentiel et au pronostic de participation sociale et la planification et la coordination des services par une équipe multidisciplinaire. L'équipe offre des consultations spécialisées, en plus de faciliter au besoin l'accès et la continuité avec les services surspécialisés de réadaptation au niveau national. L'enseignement du braille, de l'informatique adaptée, l'apprentissage pour faciliter les déplacements, l'adaptation physique des milieux de vie ainsi que l'attribution et l'entraînement à l'utilisation des aides visuelles (télé visionneuse, loupe, etc.) viennent compléter

l'offre de services. L'équipe d'intervenants est située à Trois-Rivières et dispense des services régionaux sur tout le territoire.

- **Déficience auditive**

Toute personne qui présente une diminution persistante de l'acuité auditive à l'une ou l'autre oreille, présentant des troubles de traitement de l'audition (TTA), des acouphènes ou une surdité au point de connaître des obstacles à son développement ou à son intégration sociale, professionnelle, familiale et scolaire a droit aux services en déficience auditive. Les équipes d'intervention assurent l'attribution et l'entraînement à l'utilisation d'aides de suppléance à l'audition (décodeur de sous-titres, amplificateur téléphonique, détecteur de sonnerie tactile ou visuel, etc.), l'entraînement et les recommandations concernant l'utilisation de prothèses auditives, l'adaptation technologique du domicile (domotique) et favorisent l'intégration sociale et le soutien au milieu de vie. Les services prévoient aussi l'apprentissage d'un mode de communication (oraliste, lecture labiale, LSQ, etc.), la réadaptation fonctionnelle intensive post-implant cochléaire et l'accès au Service régional d'interprétariat pour les personnes sourdes ou malentendantes de l'est du Québec (SRIEQ). L'équipe d'intervenants est située à Trois-Rivières et dispense des services régionaux sur tout le territoire.

- **Service d'aide technique (SAT)**

Le service d'aide technique (SAT) en déficience physique, assure une prestation de service régionale, s'adressant aux personnes ayant des incapacités motrices, visuelles ou auditives significatives et persistantes, nécessitant des aides techniques et technologiques. Les aides techniques disponibles sont les suivants : fauteuils roulants, orthèses-prothèses, aides à la marche et à la posture, aides à la communication, aides de suppléance à l'audition et aides visuelles.

- **Programme d'attribution de chaussures orthétiques et d'appareillage de chaussures**

Un programme d'attribution de chaussures orthétiques et d'appareillage de chaussures est offert aux personnes en situation de handicap incapables de marcher sans ce type d'aides. Toutes les orthèses sont fabriquées à Trois-Rivières. En plus de recevoir les clients au SAT à Trois-Rivières, les orthésistes se déplacent dans des cliniques externes du CIUSSS MCQ à Shawinigan, Drummondville, Victoriaville et la Clinique de spasticité au Centre Cloutier-du Rivage.

- **Programmes d'aide matérielle pour les personnes handicapées**

Les programmes d'aide matérielle fournissent aux personnes en situation de handicap du matériel dans le but de corriger une déficience ou de compenser une incapacité. Selon les critères d'admissibilité et les ressources financières disponibles, certains produits ou équipements peuvent être défrayés, partiellement ou en totalité, par l'établissement.

- **Clinique de spasticité**

Sur référence, l'équipe clinique multidisciplinaire de la clinique de spasticité accueille et évalue les usagers ayant une déficience physique. Les intervenants formulent des objectifs fonctionnels, dressent un plan de traitement adapté aux besoins de l'utilisateur et permettent les arrimages avec d'autres services ou intervenants pivots. Les services permettent notamment de regagner les amplitudes de mouvements, la force et le contrôle moteur lorsque c'est possible, de stabiliser les articulations, d'éviter les

contractures, de modifier le patron de marche, de soigner les plaies dues à des conflits avec l'équipement d'assistance physique ou les orthèses, ou encore, de modifier le positionnement au fauteuil. La clinique se trouve au Centre Cloutier-du Rivage.

- **Clinique de physiatrie**

La clinique de physiatrie accueille et évalue sur référence, les usagers ayant une déficience physique. Les traitements prescrits par le physiatre visent à soulager les usagers et à leur donner une meilleure mobilité afin d'améliorer leur qualité de vie, leur autonomie et leur fonctionnement social et professionnel. La clinique est située au Centre d'hébergement Cooke.

Services complémentaires

- **Évaluation de la conduite automobile et adaptation de véhicules**

Le service d'évaluation de la conduite automobile et adaptation de véhicules s'adresse aux adultes et aux aînés présentant une déficience motrice ou cognitive pouvant altérer leurs capacités à conduire une automobile de façon autonome et sécuritaire. De plus, une personne éprouvant des difficultés à accéder à son véhicule ou à charger son aide à la mobilité peut demander une évaluation pour l'adaptation de son véhicule (conducteur, passager ou enfant). Ce service régional est offert l'installation du 800, rue Niverville.

Services jeunesse DI-TSA-DP (0-21ans)

Programme agir-tôt

La DP DI-TSA-DP coordonne le déploiement du programme agir-tôt de concert avec la direction du programme jeunesse famille (DPJF) et la direction de la santé publique et responsabilités populationnelles (DSPRP). Le programme agir-tôt a comme objectif de répondre aux défis actuels liés à la détection rapide des enfants 0-5 ans susceptibles de présenter des vulnérabilités développementales. L'intervention précoce peut permettre de rattraper certains retards, prévenir l'apparition de difficultés plus importantes ou diminuer l'impact de leurs difficultés sur le fonctionnement et l'adaptation⁵. L'ensemble des demandes de services sont traitées par le guichet centralisé de l'AEOL. Les enfants font ensuite l'objet d'un dépistage via la plateforme agir-tôt, lorsque le profil de besoin doit être précisé, puis orienté vers la trajectoire de service qui correspond au besoin. Un intervenant pivot est désigné dès la réception par l'équipe clinique. Celui-ci agit à titre d'intervenant privilégié auprès du système-client, en impliquant activement le parent ou les proches de l'utilisateur à toutes les étapes du processus cliniques.

Les services offerts à l'intérieur des trajectoires du programme agir-tôt sont les suivants :

- **Trajectoire d'intervention précoce / activités d'évaluation dynamique**

L'intervention précoce et les activités d'évaluation dynamique s'adressent aux enfants âgés de 0 à 7 ans pour qui des préoccupations comportementales ou développementales sont identifiées. Cette trajectoire permet à ces enfants de recevoir de la stimulation précoce, et ce, sans attendre qu'ils aient un diagnostic précis. Ces services s'actualisent d'abord par la désignation d'un intervenant pivot qui accompagne l'enfant et sa famille et offre un service de coaching parental en plus de collaborer avec les différents partenaires impliqués auprès de l'enfant. Les

⁵ Repéré à <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/jeunesse/programme-agir-tot/>

activités de stimulation de même que l'apport de professionnels pour évaluer l'enfant, permettent d'orienter ce dernier vers les services répondant le mieux à ses besoins, et ce, le plus tôt possible.

- **Retard global du développement (RGD) - DI**

Le retard global du développement est une condition qui se retrouve chez l'enfant qui présente un retard significatif par rapport à son âge chronologique dans au moins deux sphères de son développement, à savoir : la motricité, la cognition, le développement socio-émotionnel, la communication et l'autonomie. Le développement du plein potentiel de l'enfant peut souvent s'actualiser par de la stimulation et des interventions appropriées. Ainsi, les intervenants travaillent de concert avec les parents, les proches et les partenaires des différents milieux de vie de l'enfant afin de les outiller pour favoriser son développement. Des retards importants non comblés au-delà de 6 ans indiquent généralement la présence d'une incapacité intellectuelle ou une déficience intellectuelle.

- **Intervention comportementale intensive - TSA**

Les enfants présentant un TSA peuvent recevoir des services dans le cadre du programme d'Intervention comportementale intensive (ICI). Basé sur l'analyse appliquée du comportement, il vise à maximiser le potentiel de l'enfant dans toutes les sphères de son développement en intervenant de manière intensive jusqu'à 20 heures par semaine. Ainsi, les intervenants travaillent de concert avec les parents, les proches et les partenaires des différents milieux de vie afin de les outiller pour favoriser le développement de l'enfant.

- **Déficience du langage**

Les services en déficience du langage s'adressent aux enfants ayant un trouble du langage. Les interventions favorisent le développement de la communication verbale et des moyens de communication adaptés. L'offre de service spécialisé de réadaptation est complétée par les modalités suivantes : la conception et l'adaptation d'aides techniques et technologiques à la communication, l'attribution et l'entraînement à l'utilisation d'aides à la communication, l'intégration sociale et le soutien au milieu de vie, le soutien à la collectivité, l'expertise-conseil et la consultation spécialisée.

- **Déficience motrice**

Des services d'adaptation, de réadaptation et d'intégration sociale en déficience motrice sont offerts aux enfants et adolescents présentant des retards, des troubles ou des séquelles d'ordre neuro-musculo-squelettique ou neuro-sensori-moteur susceptibles d'entraîner des incapacités significatives et persistantes. Les diagnostics les plus fréquemment rencontrés se retrouvent dans les catégories suivantes : déficits moteurs cérébraux, maladies neuromusculaires, neuropathies et myopathies, déficits musculo-squelettiques et amputations, trouble d'acquisition de la coordination, traumatisme crânio-cérébral et retards de développement.

Services de proximité DI-TSA 8-21 ans

Les services de proximité d'adaptation et de réadaptation sont offerts aux usagers de 8 à 21 ans présentant une DI, un TSA ou trouble de la communication sociale. Ceux-ci permettent de dépister et d'évaluer les problématiques, identifier les besoins d'améliorer ou de favoriser le maintien du fonctionnement dans les habitudes de vie et d'adapter l'environnement physique et humain. Chacune des étapes du processus clinique est réalisée en étroite collaboration avec le parent. De plus, les équipes d'intervenants mettent à profit l'expertise en DI-TSA en soutenant les partenaires de la communauté, notamment le milieu scolaire et les organismes communautaires. Plusieurs programmes éducatifs permettent la mise en place d'habiletés (sociales, communicatives, émotionnelles) afin de favoriser l'intégration et la participation sociales des jeunes et des adolescents. Des programmes sur la vie affective et sexuelle et la cyberintimidation sont également offerts. Ils s'inscrivent comme partenaires privilégiés au milieu scolaire dans le cadre de la transition école vie active (TEVA). Ils accompagnent l'usager dans sa familiarisation avec le milieu de travail pendant la période estivale (de 16 à 21 ans) en adéquation avec le projet de vie de l'usager et de ses compétences.

- **Trajectoire d'évaluation diagnostique**

Les équipes de professionnels 8-21 ans traitent de nombreuses demandes d'évaluation diagnostique. Cette démarche s'effectue en interdisciplinarité en collaboration avec les proches et les partenaires de la communauté. Le résultat permettra d'orienter l'usager vers le service correspondant à son besoin.

Services adulte DI-TSA (22 ans et plus)

Services de proximité : adaptation, développement et réadaptation

Les services de proximité à l'intention des personnes ayant une DI, un TSA ou trouble de la communication sociale visent à développer les capacités et compenser les incapacités. Ils doivent aussi maintenir les acquis en fonction du projet de vie de la personne. Ils ont la particularité d'être offerts dans une visée de stabilité afin de maintenir l'équilibre de la personne et la réalisation de ses habitudes de vie. Les interventions sont habituellement à plus ou moins long terme et l'intensité des services s'adapte aux besoins de l'usager, d'un continuum allant de la vigie à l'accompagnement continu. Le soutien à domicile fait partie intégrante de la dispensation des services pour soutenir la personne et lui permettre de demeurer à domicile afin d'exercer sa participation sociale dans ses milieux de vie. Le niveau de soutien peut prendre plusieurs formes selon le besoin de la personne.

Intégration au travail et communautaire DI-TSA

- **Intégration au travail**

Le parcours d'intégration au travail est offert aux personnes âgées d'au moins 16 ans ne fréquentant plus l'école et qui présentent une DI, un TSA, un trouble de la communication sociale ou une déficience physique. Elle doit avoir comme projet de vie d'occuper un emploi et démontrer un potentiel d'employabilité. Les services se divisent en quatre grandes étapes (préparation, pré-intégration, intégration et maintien) qui se situent à l'intérieur des deux profils de besoins de la personne, soit le développement de l'employabilité (évaluation-intervention, plateaux de travail, stages) et l'insertion et le maintien en emploi.

- **Intégration communautaire**

Le parcours d'intégration communautaire est offert aux personnes âgées de 16 ans et plus présentant une DI, un TSA, un trouble de la communication sociale ou une déficience physique, dont la scolarisation est terminée, qui ont comme projet de vie de demeurer actives et se sentir valorisées par une programmation individualisée visant le développement des capacités adaptatives des usagers. Ces services soutiennent le développement des habitudes de vie et des rôles sociaux de la personne. Ils favorisent la participation sociale par le biais d'activités contributives structurées afin de favoriser le développement du plein potentiel des usagers dans des milieux intégrés de la communauté.

Hébergement DI-TSA-DP

- **Soutien à domicile DI-TSA-DP**

Des services psychosociaux et de réadaptation visent à offrir de l'aide à des personnes en perte d'autonomie ou ayant une DI-TSA et DP. Certains services sont offerts aux proches aidants de ces personnes (programme de soutien à la famille). Ils visent à permettre la réalisation d'activités touchant plusieurs dimensions de la vie de la personne (par exemple des services d'aide à domicile). Les intervenants travaillent en collaboration avec les équipes de soins infirmiers et d'assistance du programme SAPA.

- **Continuum résidentiel ressources non-institutionnelles DI-TSA-DP (RNI)**

Les services résidentiels de type RNI permettent, par une réponse individualisée aux besoins diversifiés et évolutifs des usagers, de favoriser et de maintenir l'intégration, la participation sociale et le rétablissement au cœur de la communauté. Celles-ci sont disponibles pour l'ensemble des usagers DI-TSA-DP de 0-100 ans. Les RNI offrent un milieu de vie adapté aux besoins de la personne. Le personnel offre une assistance aux activités quotidiennes et de l'accompagnement. Lorsque requis, des services professionnels sont également offerts. La Direction du programme DI-TSA-DP dispose d'un important parc de RNI réparti sur l'ensemble du territoire, soit 198 RNI pour un total de 761 places. Le continuum résidentiel DI-TSA-DP comporte une diversité de milieux de vie tels que les appartements supervisés DI-TSA (plusieurs projets sur le territoire MCQ) et les îlots d'hébergement en déficience physique avec lesquels la direction est en partenariat

- **Réadaptation résidentielle DI-TSA**

Des ressources d'hébergement à vocation spécialisée sont offertes sur le territoire pour les usagers présentant une DI ou un TSA ayant des comportements compromettant leur développement et leur intégration sociale. Ces ressources proposent des services de dépannage, d'adaptation et de réadaptation. Ils visent aussi la prévention des troubles de comportement, l'enseignement des habiletés adaptatives, la participation sociale, la réduction des situations de handicap et la détermination d'un modèle d'intervention exportable vers un milieu de vie moins restrictif correspondant à son projet de vie. Ceux-ci sont offerts en interdisciplinarité et en partenariat avec l'utilisateur et les proches. Il s'agit de milieux où une équipe d'intervention est présente 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

- **Ressources à assistance continue (RAC) de type hébergement**

Les ressources à assistance continue (RAC) constituent des milieux d'hébergement qui offrent des services d'adaptation et de réadaptation à des usagers présentant des problématiques comportementales pour qui le réseau actuel de RNI ne convient pas. Ces ressources permettent également à certains

usagers de stabiliser leur état ou d'actualiser leur plein potentiel en attente d'une transition vers un milieu de vie moins restrictif. Deux RAC sont présents sur le territoire (12 places).

- **Maisons alternatives**

Ce concept centré sur la personne est basé sur une connaissance approfondie de l'histoire de vie des résidents afin de respecter leur passé, de les accompagner dans le présent et de les aider à planifier leur avenir. Le partenariat entre les prestataires de services, la personne hébergée et ses proches, repose notamment sur une relation de confiance et sur une reconnaissance mutuelle de la valeur et des savoirs de chacun.

- **Résidence à assistance continue de type réadaptation comportementale intensive**

Ce milieu transitoire s'adresse aux jeunes et aux adultes présentant un trouble grave du comportement (TGC). Le contexte résidentiel adapté et sécuritaire permet l'évaluation et l'intervention intensive visant à stabiliser la personne, à comprendre sa dynamique comportementale et la documenter afin d'orienter les services vers un milieu moins restrictif. Ces milieux sont situés à Trois-Rivières (15 places).

- **Service de réadaptation intensive La Maisonnée (SRIM)**

La mission du SRIM est de permettre aux jeunes âgés entre 8 et 14 ans d'intégrer un milieu de vie correspondant à leurs besoins afin de favoriser leur participation sociale à long terme. L'intervention est axée sur le développement des habiletés des jeunes et de leurs proches (parent ou personne significative) en collaboration avec le milieu scolaire et les référents. Ces jeunes requièrent la mise en commun de l'expertise des équipes spécialisées DITSA et DPJF dans le cadre d'une intervention intensive, à l'intérieur d'un environnement physique adapté et sécuritaire, de façon transitoire.

Service-conseil DI-TSA-DP mission universitaire et TGC

Le service-conseil a pour but le développement de la mission universitaire et de développement de l'expertise et des services TGC.

En collaboration étroite avec la direction de l'enseignement universitaire, de la recherche et de l'innovation, un maillage est présent entre le milieu clinique et le milieu de la recherche, en autres pour le développement des pratiques de pointe, le volet techno clinique, le soutien au plan d'action TSA, les stages et le développement de la culture de recherche.

L'équipe régionale TC-TGC a pour mandat d'assurer le développement de l'expertise TC-TGC au sein de la direction tel le développement d'outils d'appréciation, d'observation ou d'intervention, le soutien, le développement et le maintien de l'expertise en TC-TGC, le soutien aux équipes d'intervention en TC-TGC aux prises avec des situations où des problématiques complexes et le transfert de connaissances en TC-TGC. De plus, le développement, l'implantation et le suivi du programme TGC est également un de ses mandats et assure également la cogestion de l'équipe mobile d'intervention rapide (ÉMIR).

Programmes de soutien financier

Différents programmes de soutien financier sont offerts aux personnes présentant une déficience confirmée par une attestation médicale (ou une impression diagnostique pour les moins de 5 ans). La gestion de ces programmes est centralisée à Trois-Rivières et disponible pour l'ensemble du territoire. Des intervenants de la Direction DI-TSA-DP évaluent donc l'admissibilité des demandes pour les programmes suivants :

- **Supplément au loyer**
Le programme de supplément au loyer, sur le marché locatif privé, permet à des personnes à faible revenu, ayant une déficience motrice permanente et éprouvant des difficultés significatives d'accès et de circulation à l'égard d'un logement non adapté, d'obtenir une subvention afin d'habiter un logement adéquat qui répond à leurs besoins.
- **Programme soutien à la famille (Répit / dépannage / gardiennage)**
Les services de répit procurent à la famille et aux proches un moyen pour réduire le stress, l'épuisement et la fatigue supplémentaire occasionnés par les besoins particuliers d'un enfant ou d'un adulte ayant une incapacité. Le répit peut être offert à domicile : la personne ayant une incapacité est alors prise en charge par une autre personne dans son milieu naturel, cette dernière assurant une relève. Le répit peut aussi être offert à l'extérieur du domicile : dans un établissement public, une ressource intermédiaire, une ressource de type familial ou encore auprès d'un organisme communautaire offrant une maison de répit ou par des ressources privées. Concrètement cette mesure doit être utilisée pour la planification des journées, des soirées ou des fins de semaine réparties tout au long de l'année ou pour une période de vacances.

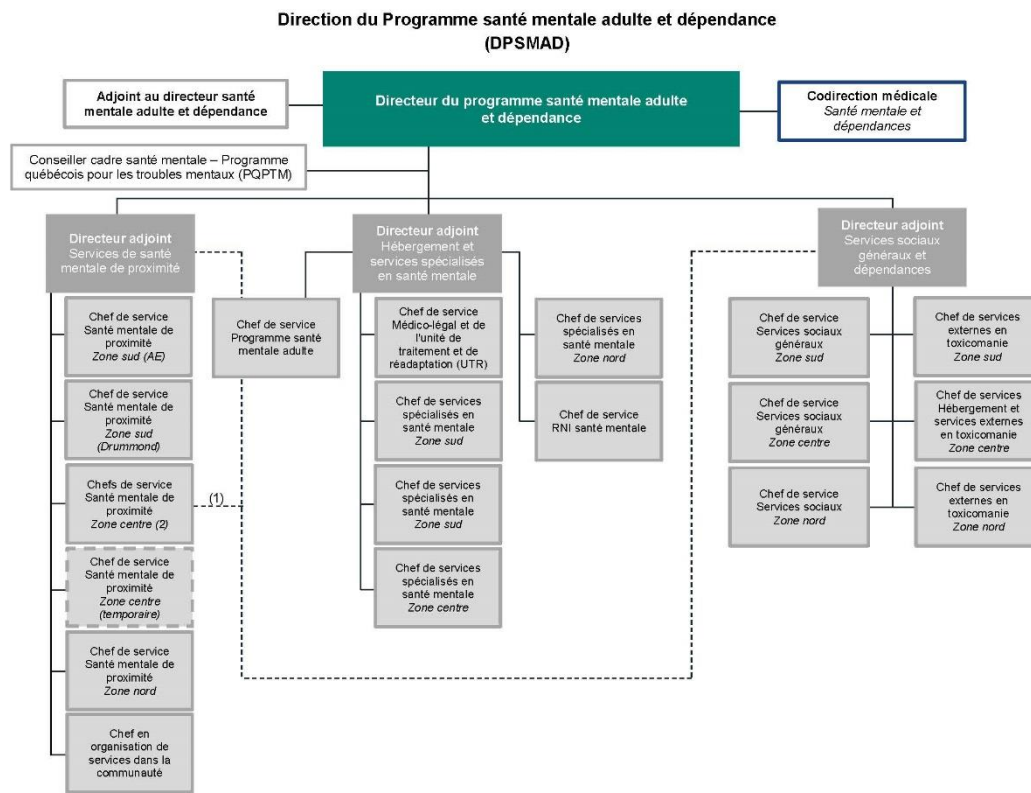
Les services de dépannage permettent aux familles et aux proches d'avoir un moyen pour faire face à des situations imprévisibles ou urgentes. Le dépannage est donc temporaire et généralement de courte durée. Il consiste à mettre en place dans les meilleurs délais des mesures, des ressources ou des services les plus appropriés pour répondre aux besoins des personnes et des proches lors d'une situation d'urgence, et ce, afin de diminuer les inquiétudes que peuvent avoir certaines familles ou certains proches aidants. Le cas échéant, l'équipe clinique peut soutenir la famille et les proches pour trouver les services appropriés.

Les services de gardiennage (dans le cas d'un enfant) ou « présence-surveillance » (dans le cas d'un adulte) désignent les activités normales de garde lorsqu'un proche qui habite avec une personne ayant une incapacité doit s'absenter occasionnellement de son domicile pour diverses activités de la vie courante. Cette mesure vise à répondre à des besoins planifiés sur une base régulière, soit hebdomadaire ou mensuelle et non à des besoins ponctuels.

L'appui aux tâches quotidiennes comporte diverses mesures qui permettent de relayer la famille ou les proches dans leurs activités quotidiennes, lorsqu'ils prennent soin d'une personne ayant une déficience ou un TSA ou lorsqu'ils vaquent à leurs autres occupations. Ces mesures comprennent notamment les soins des enfants, l'aide aux devoirs, le soutien dans l'organisation de la vie matérielle.

- **Programme d'aides matérielles aux fonctions d'élimination**
Ce programme vise à fournir une subvention pour l'achat d'aides matérielles aux personnes qui ont une déficience entraînant des incapacités liées à l'évacuation des déchets produits par le corps.
- **Programme transport-hébergement**
Ce programme s'adresse aux usagers présentant un handicap physique. Il consiste en une compensation financière pour les déplacements et l'hébergement occasionnés par les visites médicales et les suivis de réadaptation qui sont en lien avec ce handicap physique.
- **Programme aides à la vie quotidienne (AVQ) — aides à la vie domestique (AVD)**
Le programme AVQ-AVD permet d'assurer le maintien à domicile de personnes ayant une déficience physique, organique ou intellectuelle par le prêt d'aides techniques.
- **Activités de jour**
Les activités de jour telles que les camps de jour, les camps de vacances et la participation à une activité organisée par un organisme communautaire peuvent être soutenues par un programme de soutien financier si les critères d'inclusion sont respectés.
- **Vignette d'accompagnement touristique et de loisir (V.A.T.L.)**
La V.A.T.L. permet la gratuité aux accompagnateurs de personnes ayant une incapacité qui nécessitent un tel accompagnement.

Direction du programme santé mentale adulte et dépendance (DPSMAD)



MISSION — RESPONSABILITÉS

La Direction du programme santé mentale adulte et dépendance (DPSMAD) voit à la mise en place d'une gamme complète de services pour les adultes qui présentent des problèmes psychosociaux, des troubles de santé mentale, de dépendance ainsi que pour les membres de leur entourage. Dans une optique de rétablissement, des équipes multidisciplinaires offrent des services répondant aux besoins des usagers. Au besoin, celles-ci assurent également la liaison et l'accompagnement vers des partenaires internes et externes. La DPSMAD coordonne aussi les Tables de projets cliniques sur l'ensemble du territoire afin de favoriser l'arrimage et la continuité des services en Mauricie-et-au-Centre-du-Québec. Finalement, elle offre des informations et organise des activités liées à la prévention et la promotion de la santé en matière de santé mentale adulte et dépendance.

OFFRE DE SERVICE

L'offre de service de la Direction de programme santé mentale adulte et dépendance (DPSMAD) s'inscrit dans une vision intégrée de l'accès à des soins et services. La DPSMAD bonifie continuellement ses pratiques cliniques et ses trajectoires de services en ayant recours aux données probantes en ce qui a trait aux meilleures pratiques et en valorisant les pratiques innovantes. Pour les personnes présentant des symptômes relatifs à un trouble mental fréquent, le Programme québécois pour les troubles mentaux : des auto soins à la psychothérapie (PQPTM) a amené la DPSMAD à s'assurer de fournir un cadre à la prestation de soins et services basés sur un modèle

de soins par étapes, et ce, dès les services sociaux généraux. Le modèle précise les soins et services recommandés les moins intrusifs et les plus efficaces, selon une gradation et en fonction des caractéristiques présentées par la personne.

Afin d'assurer une fluidité et une continuité des services lors de la transition des demandes de l'offre des services jeunesse vers les services adulte dans le cadre par exemple du passage à l'âge adulte d'un usager, diverses actions comme la concertation entre les différents services concernés et la co-intervention avec l'usager (intervenant jeunesse – intervenant adulte) sont privilégiées. De plus, le guichet d'accès en santé mentale adulte (GASMA) est interpellé et la référence est priorisée par ce secteur. Pour toute demande provenant des établissements d'enseignement, pour un usager âgé de 17 ans, les demandes sont orientées vers le secteur adulte afin d'éviter les transferts en cours de suivi.

Services sociaux généraux

Les services sociaux généraux constituent la porte d'entrée principale aux services pour l'ensemble de la population. Ceux-ci ont la responsabilité de répondre à toute personne qui s'adresse au CIUSSS MCQ pour obtenir une réponse à un besoin social ou psychologique afin de l'orienter vers les services appropriés. Ils comprennent les services suivants :

- **Accueil, analyse, orientation et référence (AAOR)**

Le service d'accueil, d'analyse, d'orientation et de référence (AAOR) est la porte d'entrée principale pour une personne qui éprouve un besoin psychosocial. Il est offert avec ou sans rendez-vous, en semaine, de jour et de soir sur certains territoires, et ce, dans dix points de services du CIUSSS MCQ. Une demande peut être présentée, par téléphone ou en personne, par un usager, un membre de son entourage ou des partenaires externes (policier, ressource communautaire). Le service d'accueil répond à la demande, réalise l'analyse des informations concernant la situation, assure l'orientation et la référence auprès des services internes et externes du territoire pouvant répondre au besoin.

- **Intervention de crise dans le milieu 24/7**

Le service d'intervention de crise dans le milieu 24/7 est offert sans rendez-vous, 24 heures par jour, 7 jours par semaine. Il est réalisé à domicile ou dans un autre lieu approprié et fait généralement suite à une référence effectuée par les services de l'AAOR ou de consultation téléphonique psychosociale 24/7 (Info-Social). L'intervention immédiate, brève et directive se module selon le type de crise, les caractéristiques de la personne et celles de son entourage. Elle vise à stabiliser l'état de la personne ou de son environnement en lien avec la situation de crise. Selon la nature des problèmes présentés, la référence peut être immédiate vers les ressources appropriées ou se faire en fonction de l'application de protocoles existants.

- **Services sociaux généraux**

Les services sociaux sont offerts sur rendez-vous en semaine, de jour et de soir sur certains territoires et s'adressent à toute personne qui présente un problème ponctuel ou situationnel de fonctionnement social ou relationnel. Ceux-ci offrent des rencontres de courte durée (environ 12 rencontres) en contexte individuel, de groupe ou familial. Ils sont réalisés en CLSC, en GMF, au domicile de la personne ou dans un autre milieu approprié. Ils font généralement suite à une référence effectuée par le service d'AAOR ou un autre programme-service de l'établissement. Les situations

nécessitant des services spécifiques ou spécialisés sont référées au programme-service approprié.

- **Services psychosociaux en contexte de sécurité civile**

Le volet psychosocial en contexte de sécurité civile s'adresse aux personnes sinistrées, à leurs proches et à la population indirectement touchée par le sinistre, et ce, à partir du moment du sinistre jusqu'à la phase de rétablissement. Toute situation considérée urgente est traitée de façon immédiate. Ces services sont offerts par des intervenants 24 heures par jour, 7 jours par semaine, dans les lieux appropriés aux besoins. Quatre activités sont proposées, soit le repérage, l'évaluation et le suivi psychosocial, la consultation téléphonique et les activités de conseils.

- **Violence conjugale, agression sexuelle et prévention du suicide**

Les services sociaux généraux assurent l'accessibilité aux services requis en matière de violence conjugale, d'agression sexuelle et prévention du suicide dans les installations ou par le biais d'ententes de service ou de collaboration avec des organismes communautaires. De plus, le service d'intervention de crise intervient dans les urgences des cinq centres désignés en matière d'agression sexuelle (Drummondville, La Tuque, Trois-Rivières, Shawinigan-Sud et Victoriaville).

Services de santé mentale proximité

Des intervenants offrent les services suivants aux adultes présentant des troubles de santé mentale :

- **Guichet d'accès en santé mentale adulte (GASMA)**

Le GASMA fait partie intégrante de l'équipe de santé mentale adulte et doit garantir l'accès et la continuité à une gamme complète et flexible de services tout en harmonisant l'utilisation judicieuse des traitements de 2^e ligne. Le CIUSSS MCQ compte huit GASMA composés principalement d'intervenants psychosociaux et d'infirmières cliniciennes. Il joue un rôle déterminant dans la hiérarchisation des services. Il garantit l'accès et la continuité des soins et services le plus près possible du milieu de vie de la personne, et ce, en fonction de ses besoins. Ceux-ci ont comme mandat d'évaluer les demandes, de soutenir la personne et les membres de l'entourage et de les orienter vers les ressources répondant à leurs besoins. Le GASMA a également le rôle d'amorcer les soins en débutant des interventions de première intention telles que l'éducation psychologique, la surveillance active, le soutien à l'autogestion des soins ainsi que le traitement d'auto soins individuel (dirigés ou non dirigés) ou de groupe lorsqu'il s'agit du niveau de soins requis par l'utilisateur. Les auto soins sont des stratégies prometteuses en santé mentale qui visent à améliorer les connaissances et les compétences de la personne afin de faire face aux difficultés. Ils renvoient à tout ce qu'une personne peut faire par elle-même pour se maintenir en bonne santé et assurer son bien-être.

- **Équipe de services spécifiques en santé mentale**

Tous les RLS de la région ont également des équipes multidisciplinaires de proximité en santé mentale qui offrent des interventions individuelles et de groupe (environ 15 rencontres) aux usagers qui présentent des troubles légers à modérés en santé mentale. Le cadre d'intervention est axé sur les forces et le rétablissement ainsi que les soins de collaboration avec les médecins et les autres partenaires de la communauté.

- **Soutien d'intensité variable (SIV)**
 Le programme SIV vise les adultes aux prises avec un trouble mental grave, associé à des incapacités au plan des habiletés personnelles, sociales et relationnelles ainsi qu'à des difficultés d'intégration, d'organisation et d'adaptation dans la communauté. L'utilisateur doit présenter une condition clinique et sociale complexe qui doit nécessiter une intensité de services de type variable (environ 2 à 7 rencontres par mois). Formé d'une équipe multidisciplinaire comprenant un intervenant pivot pour chacun des usagers, le SIV offre un service personnalisé qui maximise les capacités adaptatives de l'individu, en fonction de ses besoins.
- **Suivi intensif dans le milieu (SIM)**
 Le programme SIM s'adresse prioritairement aux adultes ayant des troubles mentaux graves dont la condition est instable et fragile. Ce service spécialisé soutenu par une équipe interdisciplinaire est nécessaire pour le traitement et intègre la participation d'un psychiatre. Les services d'enseignement, de réadaptation et de soutien sont hautement individualisés et dispensés dans la communauté. L'équipe offre des services continus et à long terme (environ 2 à 15 rencontres par semaine). Il permet aux usagers de maintenir et d'intégrer le milieu de vie de leur choix, où ils exerceront un rôle social valorisant, acceptable pour eux et pour leur entourage.
- **Suivi d'intensité flexible (SIF) [FACT]**
 Le SIF (FACT) est un programme interdisciplinaire déployé principalement en milieu à faible densité populationnelle, soit de 20 000 à 50 000 habitants. Ce service regroupe les activités de traitement, de réadaptation et d'intégration sociale dans la communauté pour les adultes qui présentent un trouble mental grave et qui auraient pu bénéficier d'un SIV ou d'un SIM. Le programme est flexible, car il offre un suivi intensif en équipe interdisciplinaire aux personnes présentant une situation clinique complexe ou un suivi individuel à intensité variable aux personnes ayant des besoins de moindre intensité.
- **Itinérance**
 En Mauricie et au Centre-du-Québec, ce sont cinq équipes mixtes de proximité en itinérance qui assurent les services de santé et d'accompagnement auprès des personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir dans les quatre plus grandes villes du territoire soit Trois-Rivières, Shawinigan, Drummondville et Victoriaville. Ce modèle, unique par son intersectorialité, jumelant des intervenants en provenance du milieu communautaire et du réseau de la santé, a su faire ses preuves et demeure un incontournable dans l'offre de service en itinérance de la région.
- **Programme d'accompagnement justice-santé mentale (PAJ-SM)**
 La mise en œuvre du PAJ-SM permet d'adapter le traitement judiciaire des personnes accusées présentant des indices de problématiques en santé mentale par le biais d'une prise en charge globale et partagée par les intervenants du milieu judiciaire et social. Il vise un accompagnement et une coordination clinique et judiciaire des personnes accusées, du début à la fin du programme. Le CIUSSS MCQ contribue à la coordination, la liaison et la concertation intersectorielle entre les divers partenaires et intervenants impliqués et l'application du programme.

Services spécialisés en santé mentale adulte

Les services externes en psychiatrie sont fournis sous quatre formes de modalité :

Cliniques externes [5 CH]

Les équipes interdisciplinaires œuvrant dans les cliniques externes offrent des services d'évaluation, de traitement, de réadaptation, de suivi pharmacologique, psychologique et psychosocial. Les services s'adressent aux personnes ayant un trouble mental et présentant des symptômes dont la gravité et l'intensité indiquent la nécessité de prodiguer des soins psychiatriques, mais dont l'état et le niveau de dysfonctionnement ne justifient pas une hospitalisation.

- **Cliniques spécialisées**

Les cliniques spécialisées offrent un ensemble de services spécialisés à des personnes présentant un trouble mental et des caractéristiques communes (clientèle spécifique). Elles offrent des services tels des activités thérapeutiques de groupe, de l'enseignement sur la maladie, le développement d'habiletés comportementales et sociales, etc. Le contenu des activités est adapté aux besoins spécifiques de la clientèle desservie dans chacune des cliniques spécialisées. Certaines desservent entre autres les personnes souffrant de troubles de personnalité limite, de troubles dépressifs et de premiers épisodes psychotiques.

- **Hôpital de jour**

L'équipe multidisciplinaire de l'hôpital de jour évalue et traite les personnes présentant un trouble mental et dont l'état et le niveau de dysfonctionnement nécessitent un suivi intensif. L'hôpital de jour contribue à prévenir l'hospitalisation ou à en réduire la durée. Des services d'évaluation et de précision du diagnostic, de traitement, d'activités thérapeutiques individuelles et de groupe, d'enseignement sur la maladie, d'accompagnement ou d'activités éducatives sont offerts dans les RLS suivants : Arthabaska-et-de-l'Érable, Drummond et Centre-de-la-Mauricie.

- **Ressources non institutionnelles (RNI)**

L'établissement dispose d'environ 530 d'hébergement en santé mentale en RNI dans la communauté. Les RNI sont composées de deux types d'hébergement, soit : les ressources de type familial (RTF) et les ressources intermédiaires (RI). Elles ont un lien contractuel avec le CIUSSS MCQ selon la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS). Celles-ci offrent aux usagers un milieu de vie transitoire s'approchant le plus possible d'un milieu de vie naturel, tout en leur permettant de recevoir les services de soutien et d'assistance dont ils ont besoin après leur hospitalisation, dans une approche favorisant leur rétablissement. Selon l'évolution de leur état de santé physique et mentale, les usagers devraient retourner à domicile ou dans un milieu de vie respectant leur niveau d'autonomie. Pendant la période d'hébergement, des services de réadaptation sont offerts par des psychiatres, médecins, infirmières et travailleurs sociaux et autres professionnels, selon le besoin. Il est à noter que nous offrons également un service de supervision d'usagers dans la communauté vivant dans des logements semi-autonomes (LSA).

Soins de longue durée psychiatriques et réadaptation

Les soins de longue durée psychiatriques consistent à offrir un traitement intensif et spécialisé aux personnes présentant des troubles mentaux graves et complexes, nécessitant une hospitalisation prolongée en raison de la persistance d'un état d'instabilité psychique, et ce, malgré les soins et traitements déjà reçus. Ce service s'adresse à un petit nombre de personnes résistant aux traitements habituels et chez

qui la persistance de l'état d'instabilité interfère de façon importante et continue avec leur fonctionnement, entraînant ainsi un besoin soutenu de réadaptation. Le but est de redonner aux usagers une autonomie suffisante afin qu'ils puissent se rétablir et réintégrer, de façon sécuritaire, un milieu de vie adapté à leurs besoins.

Pendant le séjour, divers membres de l'équipe interdisciplinaire offrent des services de suivi pharmacologique, de réadaptation, d'intervention psychosociale et des soins physiques, si requis. Au moment du congé médical, l'usager est référé à une équipe spécialisée afin qu'elle l'accompagne dans son milieu et s'assure que son retour dans la communauté répond à ses besoins. La région compte 24 lits de traitement et de réadaptation de longue durée, à l'Hôpital et centre d'hébergement en santé mentale.

Hospitalisation en psychiatrie

Tous les départements de psychiatrie de la région comptent une unité d'hospitalisation de courte durée. Ces unités offrent des soins aux personnes ayant un trouble mental et dont l'état requiert un traitement intensif en raison de la phase aiguë de la maladie et de l'instabilité qu'elle provoque sur le plan psychique, physique, psychologique et social. L'hospitalisation permet l'évaluation de l'usager pour débiter ou ajuster le traitement et ainsi mettre en place des stratégies de réadaptation afin que ceux-ci reprennent du contrôle sur leur vie. Un suivi pharmacologique est également offert ainsi qu'un suivi psychosocial ou psychologique. L'équipe interdisciplinaire collabore à la mise en place des mesures qui favoriseront leur rétablissement. Lorsque cela est possible, un membre de l'entourage est impliqué dans le plan d'intervention. La continuité des services est une préoccupation importante. Ainsi, selon l'évaluation de l'usager, lorsqu'il obtient son congé, d'autres services peuvent lui être offerts afin que le processus de rétablissement puisse se consolider dans le milieu.

Chaque unité psychiatrique compte entre 24 et 25 lits. Le Centre multiservices de santé et de services sociaux du Haut-Saint-Maurice a également 5 lits de soins actifs en psychiatrie. Certains hôpitaux comprennent également des lits de court séjour psychiatrique (unité d'intervention brève (UIB) et unité d'hospitalisation brève (UHB)) pour des adultes présentant une condition aiguë, mais transitoire. Cela assure une prise en charge rapide qui permet de mieux définir le diagnostic, d'appliquer un traitement à très court terme et d'organiser un départ sécuritaire. La durée prévue de séjour dans ces lits d'UIB est de 24 à 48 heures. Pour les lits à l'UHB, la durée de séjour peut atteindre 7 jours dans certains cas.

Unité d'hospitalisation de psychiatrie légale

L'organisation compte 15 lits de psychiatrie légale situés à l'Hôpital et centre d'hébergement en santé mentale. Les services judiciaires sont les principaux référents pour, notamment, demander aux psychiatres légistes de procéder à des évaluations d'aptitude à comparaître ou de procéder à une évaluation de la responsabilité criminelle suite à un délit. Certaines de ces personnes y sont référées par le tribunal pour suivre un traitement psychiatrique et de réadaptation dans une approche favorisant le rétablissement. Ces personnes demeurent sous la responsabilité de la Commission d'examen des troubles mentaux.

Dépendance 0-100 ans

La DPSMAD assure les services en dépendance adultes de même que les services spécialisés jeunesse sur l'ensemble du territoire de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec. Des services de réadaptation avec hébergement sont aussi offerts à Trois-Rivières.

- **Services de prévention et d'intervention précoce (adulte)**

Lors de l'accueil des usagers, les intervenants assurent le repérage et la détection des problématiques de dépendance. Ils réalisent des activités de prévention et d'intervention précoce et réfèrent les personnes dont la détection indique un possible trouble d'utilisation de substances (TUS) vers le bon service selon un modèle de hiérarchisation des soins et services. Le programme Mes choix est utilisé dans les premières étapes de soins afin de permettre aux gens d'évaluer leur consommation et son contexte puis de la modifier afin d'avoir une consommation moins risquée.

- **Accueil-Évaluation-Orientation (AEO)**

L'accès aux services spécialisés en dépendance est disponible par le service régional téléphonique d'accueil-évaluation-orientation. Les intervenants sont alors en mesure de préciser le niveau de gravité de la problématique, l'orientation des usagers et d'offrir le soutien nécessaire.

- **Réadaptation — Alcool et drogues**

Les services de réadaptation sont offerts aux usagers aux prises avec un trouble d'utilisation de substances (TUS) (alcool, drogues ou médicaments). Les usagers ont accès aux services d'évaluation spécialisée et de réadaptation dans les services externes de chacune des installations.

Selon les besoins identifiés, différentes modalités d'intervention (rencontres individuelles, de groupe) sont proposées. Ces rencontres visent l'évaluation des impacts des habitudes de consommation de psychotropes dans la vie de l'individu, l'identification d'objectifs d'intervention et le développement d'attitudes et de stratégies favorisant un changement durable.

Pour certaines personnes présentant des besoins de services de réadaptation de plus grande intensité, une orientation vers des services d'hébergement du Centre de réadaptation en dépendance de Pointe-du-Lac, comptant 32 places, pourra alors être considérée. Une réadaptation intensive de 21 jours, incluant un volet désintoxication, est offerte.

- **Services d'évaluation et de réadaptation en dépendance pour la clientèle jeunesse**

Des services d'évaluation et de réadaptation sont offerts aux jeunes de 12 à 18 ans ainsi qu'à leur entourage sur tout le territoire. Les intervenants se déplacent dans la communauté pour y rencontrer les jeunes. Plusieurs milieux ont ainsi été identifiés (écoles secondaires, écoles aux adultes, Centre de protection et de réadaptation pour les jeunes et les mères en difficulté d'adaptation Edgar-Laforest à Drummondville, Centre de protection et de réadaptation pour les jeunes et les mères en difficulté d'adaptation Charles-Édouard-Bourgeois à Trois-Rivières, etc.). Ces milieux bénéficient du soutien des intervenants des équipes jeunesse tout comme leurs partenaires auxquels ils offrent du soutien de par leur expertise (organismes communautaires, écoles secondaires, écoles aux adultes, centre de réadaptation jeunesse, etc.). Les problématiques visées touchent à la fois les substances psychoactives (alcool, drogue et médicament) de même que la cyberdépendance et

le jeu pathologique. Une trajectoire territoriale de services a été élaborée en collaboration avec les partenaires. Ce mécanisme d'accès aux services en dépendance jeunesse identifie les outils, les modalités de références entre les organisations et établit la correspondance entre le niveau de sévérité de la problématique présenté par l'adolescent et la ressource vers laquelle il sera dirigé. Les rencontres de réadaptation visent principalement la reprise de contrôle sur les habitudes de consommation et l'amélioration de la qualité de vie par l'augmentation du niveau de fonctionnement dans chacune des sphères de vie. Un partenariat a été conclu avec Le Grand Chemin, centre d'hébergement en dépendance pour jeunes, pour que des places d'hébergement jeunesse soient dédiées aux adolescents de notre région (14 places). Des services sont également disponibles pour les parents ayant un adolescent avec un TUS, que les jeunes fréquentent ou non les services. Le programme destiné aux parents vise à fournir les informations nécessaires afin de les conscientiser sur les impacts de la dépendance chez leur adolescent et à se faire une opinion éclairée sur l'usage des substances. L'intervention vise aussi à encourager les parents à adopter des comportements qui favoriseront la réadaptation de leur adolescent, à briser l'isolement, à s'affranchir de la honte, à développer leurs compétences parentales de façon à rétablir un niveau de fonctionnement familial optimal.

- **Réadaptation — Jeu pathologique et cyberdépendance**

Des services de réadaptation sont offerts aux personnes présentant des problèmes de jeu pathologique, de cyberdépendance et aux membres de leur entourage. Selon les besoins, les intervenants proposeront diverses modalités de traitement (rencontres individuelles, de groupe) afin de reconnaître les situations qui favorisent les épisodes de jeu et développer des stratégies nécessaires à l'acquisition d'un mode de vie plus satisfaisant. Au besoin, les usagers peuvent être référés au Centre de réadaptation en dépendance de Pointe-du-Lac.

- **Désintoxication et programme de traitement par agonistes opioïdes (TAO)**

Des services de désintoxication de type ambulatoire en externe sont offerts aux usagers dépendants à l'alcool, aux drogues et aux médicaments selon les besoins et l'évaluation. Les usagers qui présentent des risques de sevrage et qui doivent bénéficier d'une supervision psychosociale ou une supervision infirmière 24/7 peuvent effectuer un séjour au Centre de réadaptation en dépendance de Pointe-du-Lac. Les centres hospitaliers accueillent les usagers dont le risque de sevrage exige une supervision médicale 24 heures sur 24.

Le programme de traitement par agonistes opioïdes (TAO) offert aux usagers présentant une dépendance aux opioïdes vise la réduction ou l'arrêt de l'utilisation du psychotrope, l'amélioration de l'état de santé et de l'équilibre de vie, la diminution des comportements à risque et, ultimement, l'implication de l'individu dans une démarche de réinsertion sociale. Le traitement est dispensé dans les services externes en dépendance et l'utilisateur peut y avoir accès à la suite d'une évaluation de sa condition par l'équipe médicale.

- **Liaison hospitalière**

L'équipe de liaison spécialisée en dépendance à l'urgence et sur les unités des cinq centres hospitaliers de notre territoire assure les services de détection et d'évaluation au moment de la consultation. Un meilleur arrimage entre les dispensateurs de services est ainsi rendu possible et favorise une continuité de soins pour l'utilisateur par référence personnalisée vers les services de réadaptation.

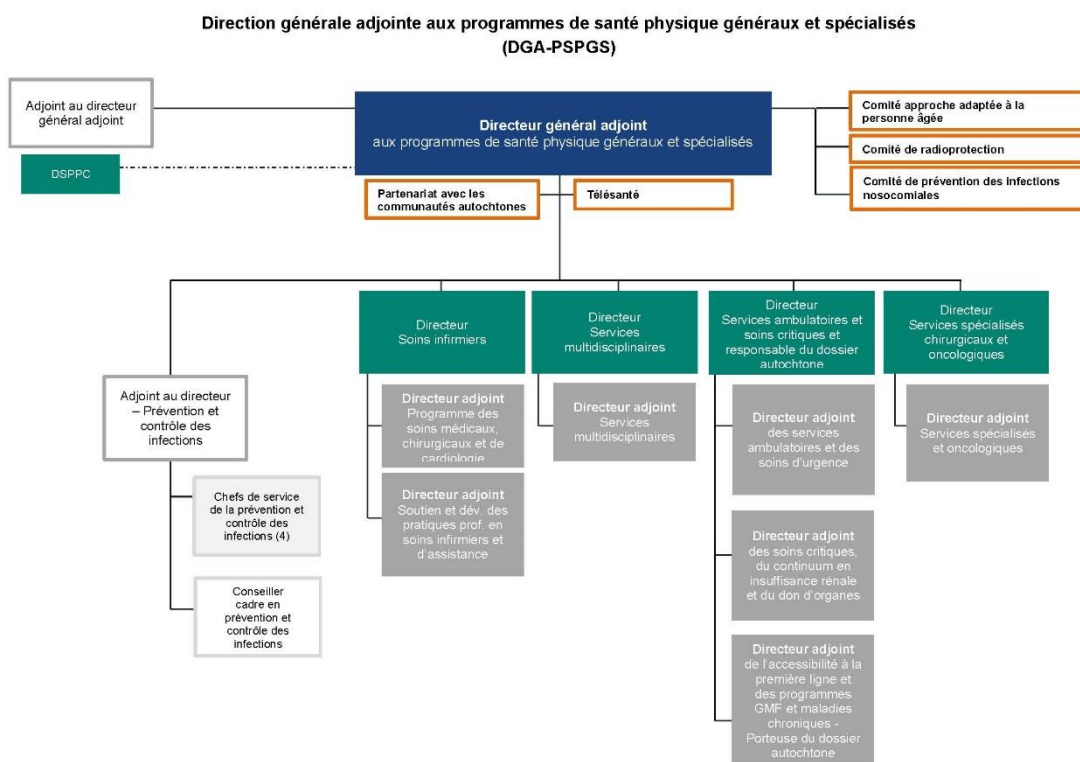
- **Mécanisme d'accès aux services en dépendance pour les adultes**
Issu de la concertation entre les services en dépendance du CIUSSS MCQ et des ressources d'hébergement en dépendance du territoire, le mécanisme d'accès adulte permet d'assurer l'accessibilité à une évaluation spécialisée en dépendance, réalisée à l'aide d'outils validés et standardisés. Il permet d'assurer une fluidité dans le processus de référence, les transferts personnalisés et le partage d'information entre les partenaires concernés, notamment lors des transitions entre les services d'hébergement et les services externes. Ces modalités favorisent la mobilisation des personnes et leur maintien dans le processus thérapeutique.
- **Certification des ressources d'hébergement en dépendance**
Le CIUSSS MCQ est responsable du processus de la certification des ressources communautaires ou privées offrant de l'hébergement en dépendance sur son territoire. Il procède aux analyses requises à la délivrance des attestations temporaires et des certificats de conformité ainsi qu'au renouvellement des certificats de conformité lorsque les conditions prescrites sont remplies. Il accompagne les exploitants dans la mise en place des exigences de la certification et s'assure de l'atteinte de la conformité et du maintien des conditions d'obtention de la certification en réalisant des inspections. À ce jour, le CIUSSS MCQ compte huit ressources d'hébergement en dépendance :
 - Centre d'hébergement aux Rayons de soleil — 17 places (mixtes);
 - Centre l'Autre côté de l'ombre — 89 places (hommes);
 - Le Grand Chemin — 14 places mixtes (jeunesse);
 - Maison Carignan — 98 places (mixte);
 - Maison de Thérapie Victoriaville-Arthabaska — 33 places (hommes);
 - Maison de transition de la Batiscan — 9 places (mixte);
 - Pavillon de l'Assuétude, Shawinigan — 44 places (mixte);
 - Pavillon de l'Assuétude, St-Guillaume — 44 places (mixte).
- **Programme d'évaluation et de réduction du risque de conduite avec les capacités affaiblies**
Le Programme d'évaluation et de réduction du risque de conduite avec les capacités affaiblies s'adresse :
 - Aux conducteurs arrêtés ou condamnés une ou plusieurs fois pour conduite avec les facultés affaiblies;
 - Aux personnes pour qui la SAAQ a des motifs raisonnables de vérifier leur état de santé ou leur comportement;
 - Aux personnes ayant un diagnostic de trouble lié à l'utilisation de substances (TLUS);
 - Aux personnes qui auraient formulé la demande d'utiliser un anti démarreur éthylométrique agréé par la SAAQ.

Il est offert dans le cadre d'une entente entre la Société de l'assurance automobile du Québec et le CIUSSS MCQ. Des intervenants certifiés agissent comme évaluateurs dont l'objectif est de permettre de prendre une décision éclairée quant à l'obtention ou le maintien du permis de conduire des conducteurs reconnus coupables de conduite avec les capacités affaiblies ou ceux aux prises avec un problème d'alcool et de drogues.

- **Soutien à l'entourage**

L'expérience de la dépendance affecte non seulement l'individu aux prises avec le problème de consommation, de jeu pathologique ou de cyberdépendance, mais également les membres de son entourage. L'implication et le soutien de ces derniers deviennent déterminants au moment de l'engagement de la personne dépendante dans un processus de changement. Ces services sont offerts aux membres de l'entourage même si la personne qui consomme n'est pas inscrite dans les services. Une rencontre avec la personne dépendante sera proposée afin d'y favoriser l'adhésion aux services requis à sa situation.

DIRECTION GÉNÉRALE ADJOINTE AUX PROGRAMMES DE SANTÉ PHYSIQUE GÉNÉRAUX ET SPÉCIALISÉS (DGA-PSPGS)



Comité de radioprotection

Le comité de radioprotection est un sous-comité du comité de gestion des risques du CIUSSS MCQ. Son mandat est de s'assurer que les utilisateurs de radio-isotopes respectent l'ensemble des exigences réglementaires de la Commission internationale de protection radiologique en ce qui a trait à l'utilisation des matières radioactives. Il voit également au respect de l'application des programmes d'assurance qualité en matière d'utilisation sécuritaire des radio-isotopes et des appareils producteurs de radiations ionisantes.

Comité de l'approche adaptée à la personne âgée

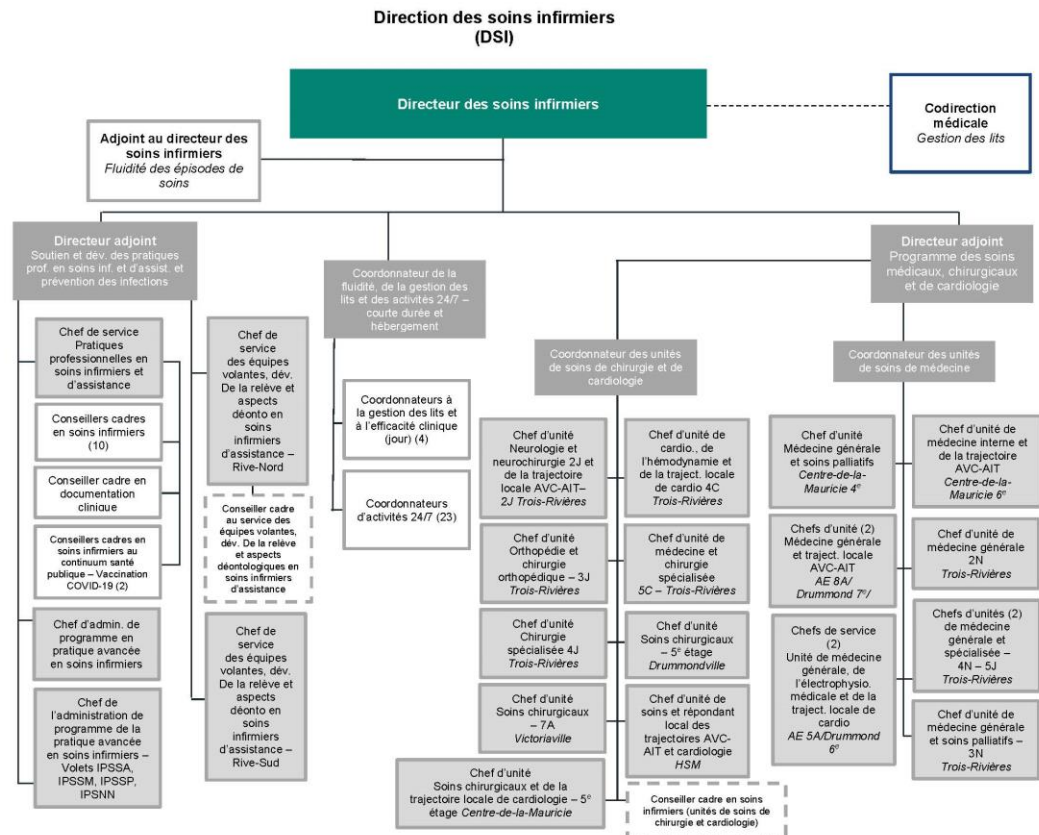
L'approche adaptée à la personne âgée (AAPA) développée notamment par le MSSS, permet de mieux coordonner les façons d'organiser les services et de donner les soins aux usagers âgés hospitalisés ou qui se retrouvent à l'urgence. Le comité de l'AAPA a comme but de s'assurer que toutes les interventions nécessaires soient faites pour prévenir et, dans la mesure du possible, éviter le déconditionnement des usagers âgés. Cette approche préconise des soins et des services qui prennent davantage en considération les caractéristiques et les besoins qui sont propres au vieillissement. Ainsi, l'environnement physique est adapté à la personne âgée tout comme l'approche relationnelle du personnel est centrée sur ces usagers. Cette approche favorise, si possible, l'implication des personnes âgées dans les activités quotidiennes afin de maintenir leur mobilité. Cette évolution est devenue nécessaire pour s'adapter au vieillissement de la population.

L'AAPA, qui s'inscrit dans la planification stratégique, est en cours d'implantation dans les milieux hospitaliers de l'établissement. Afin de soutenir cette démarche, une structure de gouvernance interdisciplinaire a été mise sur pied. Celle-ci vise la planification et la priorisation des orientations stratégiques ainsi que la mise en œuvre des plans d'action. Elle s'assure que les meilleures pratiques cliniques en lien avec l'AAPA soient intégrées au travail quotidien de chaque intervenant.

Partenariat avec les communautés autochtones

Le CIUSSS MCQ est responsable des protocoles d'entente et du maintien des liens avec la communauté autochtone sur le territoire. Cela se traduit notamment par l'amélioration des conditions de vie et le transfert de connaissances et d'expertise pour la population autochtone. Certains intervenants siègent sur des comités conjointement avec les représentants de ces communautés afin de répondre adéquatement aux besoins de santé et de services sociaux et s'assurent également de l'accessibilité aux soins et services des autochtones en milieu urbain.

Direction des soins infirmiers (DSI)



MISSION — RESPONSABILITÉS

La Direction des soins infirmiers (DSI) a pour mission d'assurer le leadership organisationnel dans le maintien et l'amélioration continue de la qualité des soins infirmiers et d'assistance dispensés dans l'établissement. Ce leadership s'exerce notamment par la surveillance et le contrôle de la qualité des soins infirmiers et d'assistance, le développement ainsi que le maintien des compétences cliniques. Elle favorise l'émergence de projets cliniques novateurs, l'introduction des meilleures pratiques dans les soins et services, et ce, dans un esprit de collaboration interprofessionnelle et de cogestion médicale. Elle apporte également le soutien dans la mise en place de changements au niveau de l'organisation des soins infirmiers, dans l'application des normes nationalement reconnues en s'associant aux différentes instances stratégiques. Elle a sous sa gouverne des responsabilités hiérarchiques liées à la gestion des lits ainsi que celles reliées à la gestion des unités de soins médicaux, chirurgicaux et de cardiologie touchant les usagers hospitalisés en médecine, en chirurgie, en cardiologie et en soins palliatifs. La DSI détient également des responsabilités transversales liées à la gestion et l'amélioration des trajectoires de soins et de services.

OFFRE DE SERVICE

Trajectoires de soins et de services

La DSI assure le leadership visant à améliorer et assurer une organisation optimale des soins et services aux usagers dans :

- Les trajectoires locales et régionales pour l'accident vasculaire cérébral-accident ischémique transitoire (AVC-AIT) et de cardiologie;
- La trajectoire de la fluidité des épisodes de soins et services, incluant l'épisode de soins globale de l'utilisateur.

Pour chaque trajectoire un comité régional veille à la cohérence, à la coordination et à la mise en œuvre des orientations ministérielles sur tout le territoire. Les travaux s'effectuent en collaboration avec les directions concernées. Ils ont pour objectifs d'éliminer les barrières structurelles, d'améliorer la fluidité et de s'assurer que le continuum respecte les lignes directrices en ce qui concerne le diagnostic, le choix du traitement, la continuité des soins et le respect des délais recommandés. Les membres des comités déterminent et partagent aux équipes locales les stratégies à prioriser afin que les balises cliniques et organisationnelles s'inscrivent dans la vision de performance, de sécurité, d'accessibilité et d'harmonisation du continuum.

Unités d'hospitalisation de médecine générale et spécialisée et Unités d'hospitalisation de chirurgie et de chirurgie spécialisée

L'hospitalisation est un lieu de soins et, en ce sens, elle doit viser à améliorer la condition de santé des personnes qui s'y présentent. Dans le cas des personnes âgées, particulièrement vulnérables, toutes les actions des intervenants doivent converger vers la prévention des complications et du déclin fonctionnel. Dès l'admission, l'épisode de soins est considéré comme une étape de transition dans un continuum. Les problèmes susceptibles d'affecter le fonctionnement à long terme sont évalués et les traitements, ainsi que les recommandations, sont amorcés afin qu'ils puissent se poursuivre dans la communauté.

** Services médicaux spécialisés présents uniquement au CHAUR.*

Les unités d'hospitalisation de médecine générale et spécialisée et les unités de chirurgie et de chirurgie spécialisée des centres hospitaliers sont réparties sur le territoire de la façon suivante :

- **Centre de services du Haut-Saint-Maurice (CSHSM)**
Nombre de lits au permis : 20 lits de santé physique
 - Unité de médecine et de chirurgie : 13 lits, dont 1 lit pour les AVC;
 - Unité de soins Optima : 2 lits;
 - Unité de naissances et pédiatrie : 3 lits.
- **Hôpital du Centre-de-la-Mauricie (HCM)**
Nombre de lits au permis : 130 lits de santé physique
 - Unité de médecine générale du 4^e : 35 lits et 4 lits de soins palliatifs;
 - Unité de médecine interne du 6^e : 30 lits, dont 6 lits dédiés pour les AVC;
 - Unité de soins chirurgicaux 5^e : 35 lit.

- **Hôtel-Dieu d'Arthabaska (HDA)**

Nombre de lits au permis : 151 lits de santé physique

- Unité de médecine générale 5A : 35 lits;
- Unité de médecine générale 8A : 35 lits, dont 4 lits pour les AVC;
- Unité de soins chirurgicaux 7^e : 30 lits.

- **Hôpital Sainte-Croix (HSC)**

Nombre de lits au permis : 154 lits de santé physique

- Unité de médecine générale du 6^e : 42 lits;
- Unité de médecine générale du 7^e : 31 lits, dont 4 lits pour les AVC et 6 lits de soins palliatifs;
- Unité de soins chirurgicaux 5A : 42 lits.

- **Centre hospitalier affilié universitaire régional (CHAUR)**

Nombre de lits au permis : 432 lits de santé physique

- Unité de médecine générale 2N : 40 lits;
- Unité de médecine générale 3N : 35 lits et 4 lits de soins palliatifs;
- Unité de médecine générale 4N : 40 lits;
- Unité de médecine spécialisée 5J : 38 lits;
- Unité de cardiologie 4C : 40 lits;
- Unité de neurologie et de neurochirurgie 2J : 37 lits, dont 13 lits pour les AVC;
- Unité d'orthopédie et de chirurgie orthopédique 3J : 40 lits;
- Unité de chirurgie spécialisée 4J : 40 lits;
- Unité de chirurgie générale et gastroentérologie 5C : 39 lits.

Pour l'ensemble des centres hospitaliers, plusieurs lits de débordement et de surcapacité sont disponibles de façon ponctuelle afin de répondre à la demande d'hospitalisation.

Laboratoire d'hémodynamie

Le laboratoire d'hémodynamie permet d'offrir des interventions spécialisées en cardiologie, notamment de la coronarographie diagnostique et de l'angioplastie coronarienne. Il est situé au CHAUR.

Coordination des activités 24/7 et de la gestion des lits

L'équipe de la coordination des activités 24/7 et de la gestion des lits est présente dans les cinq installations de soins généraux et spécialisés. Elle couvre également le volet hébergement pour l'ensemble du territoire MCQ en dehors des heures régulières, et ce, jusqu'à la prise en charge par la Direction continuum SAPA hébergement au cours des prochaines semaines. Son rôle est d'assurer une gestion proactive et optimale des lits en fonction du taux d'occupation, du nombre d'admissions demandées en provenance principalement de la salle d'urgence et de la chirurgie, des départs prévus et des transferts annoncés des usagers hospitalisés contribuant ainsi à améliorer la performance, d'assurer la qualité des soins et services offerts en fonction des normes, des règles, des politiques et des procédures établies. Elle assure la continuité des directives organisationnelles ainsi que celles émises par les gestionnaires des unités de soins le soir, la nuit, les fins de semaine et lors des jours fériés. L'équipe travaille en collaboration étroite avec les assistantes au supérieur immédiat (ASI), les gestionnaires des unités, les intervenants en hygiène et salubrité ainsi que les infirmières responsables de la prévention et du contrôle des infections.

- **Unité de débordement**

L'hôpital Sainte-Croix ainsi que l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska possèdent chacune une unité de débordement. Cette unité sert à réduire la congestion et est ouverte lors des périodes de fort achalandage. Celle-ci est sous la responsabilité du coordonnateur de jour à la gestion des lits et à l'efficacité clinique de l'installation.

Stomothérapie et soins de plaies

La stomothérapie est une thérapie basée sur la maîtrise des connaissances techniques et des principes de relation d'aide visant à aider toute personne ayant une stomie (colostomie, iléostomie, urostomie, stomie temporaire ou permanente) à retrouver son autonomie à la suite d'une intervention chirurgicale et à reprendre un rythme de vie aussi normale que possible, tant au niveau personnel, familial, professionnel que social. Une infirmière, en collaboration avec des chirurgiens, assure le suivi pré et postopératoire pour la clientèle stomisée. Les fonctions principales des infirmières en stomothérapie consistent à répondre aux besoins biologiques, physiologiques et psychologiques des usagers par l'administration des soins des plaies et de la stomie ainsi que de fournir de l'aide aux personnes présentant une altération de la fonction de continence urinaire ou fécale. Elles sont également appelées à agir à titre d'expert dans le traitement des plaies complexes par l'intermédiaire de la téléassistance en soins de plaies (TASP), la thérapie par pression négative (TPN), etc.

Électrophysiologie médicale

L'électrophysiologie médicale est l'étude des phénomènes électriques et électrochimiques qui se produisent dans les cellules ou les tissus des organismes vivants. Elle implique la prise de mesures de différences de tensions ou de courants électriques à différentes échelles biologiques, du canal ionique isolé jusqu'à des organes entiers, comme le cœur. Sur référence et sur rendez-vous, les examens diagnostiques suivants, sous la responsabilité de la DSI, sont offerts à HCM, HDA et HSC : électrocardiographie au repos, électrocardiographie (ECG) à l'effort, échographie cardiaque, moniteur ambulatoire de la pression artérielle (MAPA), moniteur ambulatoire électrocardiographique, électro-encéphalographie (EEG) de base.

Prévention et contrôle des infections

L'équipe de prévention et du contrôle des infections (PCI) effectue la surveillance des infections nosocomiales dans les installations conformément au programme de surveillance provincial. Elle veille à prévenir et à contrôler leur transmission par le respect des normes nationalement reconnues en la matière. Elle s'assure que les intervenants connaissent et appliquent les pratiques exemplaires pour prévenir la transmission en leur offrant de la formation et en effectuant des suivis rigoureux. L'équipe intervient également auprès des usagers en leur donnant l'information requise sur les mesures à appliquer pour se protéger et protéger les autres. De plus, les conseillères en PCI rencontrent et offrent un soutien aux usagers aux prises avec une infection nosocomiale. L'équipe agit comme expert auprès des intervenants et des partenaires des réseaux locaux de services face aux divers aspects relatifs à l'application des normes de prévention des infections, incluant les risques de contamination liés à l'environnement, en collaboration avec la Direction de la santé publique et responsabilité populationnelle. Elle effectue la mise à jour de politiques et procédures et veille à ce que les produits et matériaux choisis respectent les standards de pratique afin de réduire au maximum les risques de transmission des infections.

Elle voit également à la mise en place des mesures d'isolement et, lorsque requis, assure la gestion des éclosions en étroite collaboration avec le service d'hygiène et de salubrité.

Évaluation des fournitures médicales générales et des équipements médicaux

Par un processus structuré d'évaluation, l'équipe s'assure que le choix des fournitures médicales générales et des équipements médicaux répond aux besoins des intervenants et des usagers dans un objectif d'utilisation optimale, fonctionnelle et sécuritaire, et ce, au regard des recommandations, des normes et des meilleures pratiques en vigueur.

Pratique professionnelle en soins infirmiers et d'assistance

Le développement de la pratique clinique en soins infirmiers est un élément contributif à l'exercice de la profession de façon optimale et sécuritaire. Ainsi, l'équipe identifie et développe des cadres de pratique adaptés aux besoins des usagers dans le but d'optimiser, d'harmoniser et d'uniformiser les pratiques. Pour soutenir les intervenants, la DSI développe, implante et met à jour des outils d'encadrement clinico-administratifs et cliniques (règles de soins infirmiers, ordonnances collectives, protocoles, méthodes de soins, avis, recommandations, programmes de soins et d'enseignement, etc.) basés sur des données probantes. D'autre part, elle voit à l'optimisation des rôles des intervenants en soins infirmiers (infirmières, infirmières auxiliaires, préposés aux bénéficiaires, auxiliaires aux services de santé et sociaux).

La gestion de la qualité des soins infirmiers est assurée par la surveillance et le contrôle du respect des normes, des bonnes pratiques, des lois et des règlements en lien avec les soins infirmiers offerts au CIUSSS MCQ. Pour ce faire, l'équipe procède à l'identification et au développement d'indicateurs de qualité spécifiques aux usagers en plus de s'assurer de l'élaboration, de la réalisation et du suivi des plans d'action découlant des divers programmes de contrôle et de surveillance de la qualité des soins infirmiers.

Infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne (IPSPL)

Pour valoriser de façon optimale le rôle des infirmières et favoriser l'accessibilité à la population à des soins de proximité, la DSI travaille également à la planification et au déploiement des infirmières praticiennes spécialisées (IPS) sur le territoire de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, en collaboration avec l'équipe médicale.

L'IPSPL est une infirmière titulaire d'un certificat de spécialiste en soins de première ligne qui est autorisée à exercer, suivant certaines conditions, les activités médicales suivantes : prescrire des examens diagnostiques, utiliser des techniques diagnostiques invasives ou présentant des risques de préjudice, prescrire des médicaments et d'autres substances, prescrire des traitements médicaux de même qu'utiliser des techniques ou appliquer des traitements médicaux, invasifs ou présentant des risques de préjudice. Le rôle de l'IPSPL consiste à soigner l'utilisateur dans sa globalité et ainsi améliorer l'accessibilité, la qualité, la sécurité et la continuité des soins et services en temps opportun, et ce, pour une clientèle de tout âge. Elle travaille en partenariat avec des médecins qui exercent dans les domaines visés par sa pratique. On retrouve des IPSPL dans plusieurs GMF du CIUSSS MCQ et bientôt dans d'autres secteurs d'activités spécialisés.

Stages, planification et développement de la main-d'œuvre

La planification et le développement de la main-d'œuvre sont des préoccupations de tous les instants afin d'assurer une main-d'œuvre en quantité suffisante et qualifiée. Ainsi, l'équipe, en collaboration avec la DRHCAJ, est en recherche constante d'innovations pour aider au recrutement de personnel compétent en soins infirmiers. Guidée par l'excellence des soins à offrir à la clientèle, elle met sur pied des stratégies novatrices en matière de formation, d'orientation, de mise à jour, de perfectionnement et de reconnaissance pour favoriser l'attraction et la fidélisation de la main-d'œuvre. Sachant que l'encadrement et le soutien clinique des externes en soins infirmiers ainsi qu'à la candidate à l'exercice de la profession infirmière (CEPI) contribuent efficacement à la rétention des futures infirmières, l'équipe assure rigoureusement la gestion du programme d'externat en soins infirmiers de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) et celui des CEPI et des CEPIA au CIUSSS MCQ.

Embauche, intégration et évaluation des ressources

Dès l'embauche, l'équipe s'assure que le processus d'apprentissage est déployé (accueil, formation, orientation, intégration, préceptorat et mentorat). Tout est mis en œuvre pour guider le personnel novice afin qu'il développe des habiletés et des stratégies lors d'interventions auprès des usagers. Le soutien clinique par le préceptorat adapté aux différents secteurs cliniques a pour but de favoriser une intégration harmonieuse des employés novices (ayant moins de deux ans d'expérience ou débutant dans un programme clinique qui nécessite de nouvelles compétences), de les accompagner dans leur cheminement de carrière et de les fidéliser. Cet accompagnement permet au personnel infirmier d'acquérir de nouvelles connaissances tout en s'assurant de l'harmonisation des pratiques, du contrôle et de l'amélioration continue de la qualité ainsi que de la performance clinique dans chacun des secteurs. Préoccupée par la sécurité de la clientèle, l'équipe assure également le suivi des demandes concernant les problèmes de compétence et de négligence dans l'exercice infirmier et voit à la gestion du processus d'évaluation.

Gestion des équipes volantes en soins infirmiers et d'assistance

Le service de gestion des équipes volantes, développement de la pratique et aspects déontologiques en soins infirmiers et d'assistance est responsable du suivi clinique des équipes volantes ayant un titre d'emploi d'infirmière, d'infirmière auxiliaire, de CEPI, de CEPIA, d'externe en soins infirmiers, de préposé aux bénéficiaires (PAB), d'auxiliaire en santé et services sociaux (ASSS) et d'aide de service. Il est également responsable de l'équipe de proximité du volet préceptorat en soins infirmiers et d'assistance. Le service est un acteur important dans la coordination de l'arrivée des nouvelles embauches dans l'optique de favoriser la rétention du nouveau personnel et de leur permettre d'avoir un cheminement de carrière.

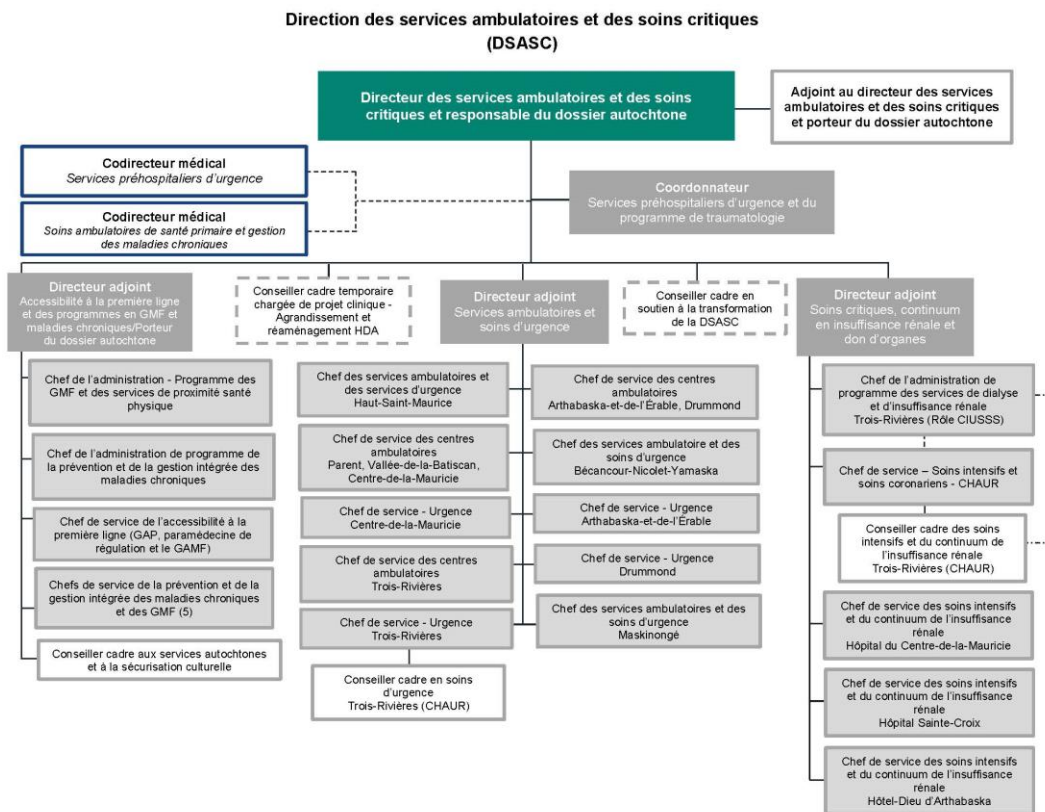
Formation continue

La formation continue contribue au maintien des acquis, au développement de l'expertise du personnel en soins infirmiers, à l'avancement de la profession infirmière et au rayonnement du milieu. Ainsi, l'équipe établit des programmes de formation en conformité avec les lois, règlements, normes professionnelles, nouvelles approches cliniques, stratégies ou modèles d'intervention basés sur les meilleures pratiques pour l'ensemble des intervenants en soins infirmiers de l'organisation.

Documentation clinique

La DSI assure un leadership dans l'actualisation et la pérennité des composantes structurelles entourant la documentation clinique au sein du CIUSSS MCQ, soit le comité des documents d'encadrement cliniques, le comité des outils aux usagers et le comité des formulaires. Ces comités assurent la vigie et le respect des normes édictées ainsi que la fluidité du cheminement des documents cliniques au sein des différentes instances. Ils contribuent par leur positionnement transversal à assurer l'harmonisation des pratiques cliniques dans l'ensemble de l'établissement.

Direction des services ambulatoires et des soins critiques (DSASC)



MISSION — RESPONSABILITÉS

La Direction des services ambulatoires, et des soins critiques (DSASC) comporte plusieurs services. En effet, cette direction englobe les services d'urgence, les soins critiques, les services pré hospitaliers d'urgence, les services de soins ambulatoires de santé primaire, de gestion des maladies chroniques, de la gestion des programmes en GMF, ainsi que la responsabilité transversale du dossier en sécurisation culturelle autochtone. Ce regroupement permet d'offrir un meilleur accès aux services de première ligne, de réduire le temps d'attente dans les urgences et de favoriser l'arrimage des services de proximité pour assurer aux usagers des soins de haute qualité, et ce, en temps opportun, au bon endroit et par le bon intervenant. Elle a, d'une part, la responsabilité de la gestion et de la coordination de la plupart des trajectoires en maladies chroniques, de la première ligne jusqu'en fin de vie et d'autre part, le volet soins critiques permet la gestion des unités de soins intensifs et coronariens, la traumatologie ainsi que le service de don d'organes et de tissus.

OFFRE DE SERVICE

Soins et services de proximité

Les soins et services de proximité sont le premier point de contact des individus, de la famille ou de la communauté avec le système de santé. Ces services sont prodigués par des médecins de famille, des IPSPL ou d'autres professionnels de la santé. Ils visent à faciliter la trajectoire des usagers à travers le système en misant sur la prévention

auprès de la population, la responsabilisation de chaque usager, l'accompagnement à travers le continuum de soins et la coordination vers les services spécialisés.

Dans cette optique, un cadre de référence pour l'organisation des soins et services de proximité dans une perspective de santé primaire en partenariat avec les usagers a été élaboré. Il vise à définir la philosophie d'intervention et la façon de dispenser les soins et services.

Équipe de soutien à la première ligne et groupes de médecine de famille (GMF)

La direction est responsable de l'équipe de soutien à la première ligne qui supporte les programmes en GMF. Elle assume un rôle d'agent facilitateur à la mise en œuvre du Programme de financement et de soutien professionnel pour les groupes de médecine de famille (GMF) et du Programme de désignation accès-réseau pour les groupes de médecine de famille (GMF). Elle soutient les médecins dans toutes les démarches liées aux programmes, notamment l'embauche du personnel infirmier, des travailleurs sociaux et des autres professionnels de la santé. Il s'agit de la direction ressource pour l'ensemble des relations à établir entre le MSSS, le CIUSSS MCQ et tous les GMF du territoire. La Direction est désignée par la PDG afin d'effectuer le suivi du respect des obligations (inscriptions, heures d'ouverture, taux d'assiduité, intégration des professionnels, nombre de visites, etc.) des GMF. Elle a également la responsabilité de s'assurer que les situations problématiques rencontrées dans les GMF soient signalées au MSSS et que des pistes de solutions soient identifiées. La région de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec compte 27 GMF dont trois GMF avec une mission universitaire (gérés par la DEURI), deux avec une mission accès-réseau, et ce, répartis sur 53 installations.

Guichet d'accès à un médecin de famille

Le système d'information du Guichet d'accès à un médecin de famille (GAMF) du MSSS contient les renseignements personnels et cliniques des personnes étant enregistrées au guichet d'accès et résidant au Québec. Le but de ce guichet est de faciliter l'accès à un médecin de famille dans les délais visés et selon la disponibilité des effectifs médicaux. La banque de données sert au MSSS et au CIUSSS MCQ à des fins de suivi de la clientèle sans médecin de famille (orphelins). Le CIUSSS MCQ poursuit ses démarches afin d'améliorer l'accès aux services médicaux à la population. Ainsi, les personnes sans médecin de famille sont invitées à s'enregistrer en ligne afin de dresser un portrait de leur état de santé et d'établir un niveau de priorité pour un suivi médical.

Guichet d'accès en première ligne (GAP)

Avec la mise en place du GAP, les usagers qui n'ont pas de médecin de famille et qui ont besoin de consulter pour un problème de santé mineur peuvent appeler à une nouvelle ligne téléphonique disponible partout en Mauricie et au Centre-du-Québec. En appelant à ce numéro, une infirmière procède alors à une première évaluation pour ensuite diriger l'utilisateur vers le bon professionnel de la santé, en moment opportun et le plus près de son domicile.

Services médicaux sans rendez-vous

Des professionnels offrent du soutien aux médecins de certains groupes de médecine familiale privés et intra-muros afin d'assurer un accès rapide à la clientèle inscrite et orpheline. Ces services sont offerts dans deux GMF-A, l'un à Trois-Rivières et l'autre au Cap-de-la-Madeleine.

Accueil, évaluation et orientation santé

Le service d'accueil, d'évaluation et orientation (AEO) santé reçoit les demandes liées à des services de santé. Ces demandes proviennent de la population et des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux. L'AEO santé procède à leur évaluation et les oriente vers les services de santé physique appropriés.

Services et cliniques ambulatoires

- **Services médicaux et infirmiers courants**

Les services courants sont offerts à toute la population en CLSC ou en milieu rural. Certains CLSC offrent des services de consultation médicaux pour les clients inscrits. Ces services permettent d'évaluer, de diagnostiquer, de traiter et de référer, le cas échéant, vers un médecin spécialiste ou un autre professionnel. Les soins infirmiers prodiguent aux usagers des soins et traitements pré et post opératoires, des injections, de la médication, des soins de plaies, des suivis d'anticoagulothérapie et d'antibiothérapie, des lavages d'oreilles et des soins et suivis pour des clients porteurs de cathéter vésical ou stomie.

- **Services intégrés en région éloignée**

Les soins infirmiers en région éloignée dispensés au Point de service de Parent se définissent comme des soins d'urgence et de stabilisation. Des partenaires importants tels que le service pré hospitalier et l'équipe médicale de l'urgence du Centre de services du Haut-Saint-Maurice permettent d'offrir les services de soins de santé à la population faisant partie de ce territoire. D'autres services tels que des soins infirmiers courants, des suivis de santé divers, notamment en maladies chroniques, des soins à domicile, des services en périnatalité et petite enfance, des activités de promotion, prévention et protection ainsi qu'une liaison avec les programmes et services de 2^e ligne sont offerts. Un médecin du GMF Haut-Saint-Maurice se déplace au Point de service de Parent, pour offrir des rendez-vous sur place, assurant ainsi une meilleure proximité.

- **Soins et services aux personnes autochtones**

La Clinique Acokan, située au Centre d'amitié autochtone La Tuque, est une clinique de proximité offrant des soins et services ambulatoires de santé primaire. Elle a comme objectif d'assurer la santé et l'accompagnement des autochtones vers les services offerts dans le réseau. Il s'agit de services accessibles et intégrés et qui sont dispensés par des cliniciens chargés de répondre aux divers besoins, de renforcer une collaboration avec les usagers ainsi qu'avec les praticiens, et ce, autant dans la famille que dans la collectivité. De plus, une agente de liaison autochtone agit à titre de personne-ressource pour les communautés autochtones du territoire. Elle collabore au développement et implante des stratégies régionales et des ententes de partenariat afin de rendre accessibles les services de santé et services sociaux susceptibles de répondre aux besoins spécifiques des populations visées. Finalement, des services d'accompagnement en sécurisation culturelle sont offerts aux personnes autochtones et sont disponibles à Trois-Rivières, Shawinigan et La Tuque. Ces services proposent aux personnes qui le désirent d'être accompagnées lors de leur rendez-vous afin d'avoir accès à un service d'interprète ou simplement une présence culturellement sécurisante.

- **Service à l'intention des réfugiés**

Afin de consolider l'offre de service aux réfugiés dans la région et l'arrimage avec le comité régional d'éducation pour le développement, des intervenants communautaires interculturels santé et services sociaux et du personnel infirmier collaborent à l'évaluation de santé et de bien-être des réfugiés. Une évaluation psychosociale est réalisée par l'équipe de la Direction du programme santé mentale adulte et dépendance, alors que des médecins sont disponibles afin de soutenir l'évaluation médicale et les traitements requis à la situation. Le territoire du CIUSSS MCQ compte trois villes d'accueil désignées par le ministère de l'immigration, de la francisation et de l'intégration, soit Trois-Rivières, Victoriaville et Drummondville.

- **Soins infirmiers en milieu carcéral**

Les soins infirmiers en milieu carcéral sont offerts par un médecin et une équipe en soins infirmiers aux personnes adultes en détention du Centre de détention de Trois-Rivières. L'équipe de soins assume la responsabilité d'un ensemble de soins infirmiers en fonction des besoins de santé des usagers (prélèvements sanguins, suivi de plaies, distribution de médication, examens sommaires, etc.).

- **Médecine de jour**

La médecine de jour permet, sur une base ambulatoire, des examens diagnostiques et des traitements nécessitant généralement le plateau technique de l'hôpital. Elle a pour effet d'offrir des soins et des services à l'intention des personnes qui, autrement, auraient dû être hospitalisées. Elle vise ainsi à réduire ou éviter l'hospitalisation. La médecine de jour offre des services différents de ceux des consultations externes spécialisées en raison de la nature de l'intervention (complexité, instabilité et évolution clinique de l'utilisateur) et de sa durée. Elle se divise en trois volets :

- **Investigation**

L'investigation rapide permet au médecin de famille d'assurer une prise en charge rapide et optimale de la clientèle ayant un problème de santé physique à risque de dégradation à court et moyen terme, mais non urgent. La coordination des interventions et l'accès à un plateau technique permettent au médecin de famille d'établir le diagnostic et le suivi de l'épisode de soins.

L'investigation spécialisée permet d'assurer la prise en charge rapide de la clientèle ayant un haut potentiel de dégradation de son état de santé à court et moyen terme référée par un médecin spécialiste. La coordination des différents examens reliés au plan d'investigation prescrits et au suivi du médecin référent nécessite une intervention et une surveillance clinique par une infirmière pour soutenir la prise de décision clinique du médecin référent.

L'accueil clinique est une organisation de soins et de services pour une clientèle ambulatoire présentant une condition clinique subaiguë bien définie par des protocoles cliniques. Ce service mise sur le rôle élargi des infirmières pour le continuum des soins et sur la pratique autonome afin d'éviter que l'utilisateur ne se retrouve à l'urgence.

- **Traitements**

Les traitements et la surveillance ont pour but d'exécuter des ordonnances, des protocoles ou d'assister le médecin lors d'un traitement nécessitant une présence médicale afin d'accélérer le congé hospitalier ou d'éviter le recours à

l'hospitalisation ou à l'urgence. (Exemples : transfusion et immunoglobuline, antibiothérapie intraveineuse, administration de médicaments intraveineux (première dose), biopsie (surveillance), test d'endocrinologie, installation de drain, ponction, préparation pré examen, surveillance post examen, plaie complexe, etc.)

- **Enseignement**
Des activités d'enseignement à la clientèle peuvent être dispensées afin d'éviter l'hospitalisation ou favoriser un retour à domicile plus rapide à la suite d'une hospitalisation, telles que l'antibiothérapie intraveineuse à domicile.

Maladies métaboliques et cardiovasculaires

- **Maladie du système circulatoire**

À titre de partenaire du continuum de services pour les personnes à risque de subir ou ayant subi un infarctus aigu du myocarde avec élévation du segment ST et du continuum de services pour les personnes à risque de subir ou ayant subi un accident vasculaire cérébral, une équipe interdisciplinaire de maladies chroniques peut rencontrer l'utilisateur de façon individuelle ou en groupe de manière à promouvoir, soutenir et maintenir de saines habitudes de vie.

- **Clinique d'insuffisance cardiaque, HTA et réadaptation cardiaque**

La Clinique d'insuffisance cardiaque s'adresse aux personnes ayant un diagnostic d'insuffisance cardiaque, présentant une cardiomyopathie, nécessitant une optimisation de la médication cardio-vasculaire ou nécessitant une stabilisation de l'état hémodynamique. La clinique est située au CHAUR. Elle offre également le service pour les territoires du Haut-Saint-Maurice, de la Vallée-de-la-Batiscan, de Maskinongé et de Bécancour-Nicolet-Yamaska. Dans le programme des maladies chroniques, le volet insuffisance cardiaque est offert à Shawinigan de même qu'à la clinique des maladies cardio-respiratoires André-Paquin à Drummondville.

La Clinique d'hypertension artérielle (HTA) située au CHAUR, est une clinique de deuxième ligne pour favoriser la prise en charge et le suivi des usagers avec une hypertension artérielle réfractaire, gestationnelle ou complexe. Cette clientèle est suivie conjointement par le néphrologue et une infirmière.

Pour sa part, la réadaptation cardiaque est offerte à l'Hôpital Sainte-Croix.

- **Programme de prévention et gestion intégrée des maladies chroniques**

Les maladies chroniques sont des problèmes de santé affectant les appareils circulatoires et respiratoires, les maladies rénales ainsi que les maladies métaboliques telles que le diabète et la dyslipidémie. Le programme de prévention et de gestion intégrée des maladies chroniques a pour but de favoriser le dépistage précoce, l'éducation, la réadaptation et la guérison, le tout afin de favoriser l'autogestion de la maladie et ainsi éviter la détérioration de la condition des usagers. Ce programme est offert dans tous les CLSC du territoire. Par contre, la clinique des facteurs de risque est offerte à HSC. La démarche est basée sur une approche participative de l'utilisateur et de ses proches, soutenue par des rencontres individuelles ou en groupes animées par des intervenants. Une collaboration étroite entre les GMF, GMF-U et les équipes interdisciplinaires du CIUSSS MCQ favorise des interventions adaptées aux besoins des usagers. Certains organismes sans but lucratif offrent également du soutien dans l'accompagnement des usagers dans le cheminement de leur maladie.

- **Dyslipidémie, syndrome métabolique et HTA [8 RLS]**
Ce volet propose une démarche de groupe ou individuelle qui réunit des usagers ayant comme préoccupation d'améliorer leurs habitudes de vie, soutenue par une équipe interdisciplinaire. Les services sont offerts par une infirmière, une nutritionniste et un kinésiologue dans tous les RLS du territoire.
- **Programme Ma santé à vie**
Le programme Ma santé à vie vise la clientèle présentant des facteurs de risque à développer une maladie chronique. La modification des habitudes de vie au quotidien permet à la personne de retarder l'apparition de maladies chroniques. En suivi du visionnement des capsules éducatives, la clientèle a accès à de la formation de groupe. Ensuite, il est possible d'accéder à des suivis individuels selon les besoins de la clientèle.
- **Centre d'enseignement sur le diabète**
Les équipes interdisciplinaires en maladies chroniques offrent des programmes d'enseignement afin de permettre aux personnes atteintes du diabète de mieux vivre avec la maladie. Lors de rencontres, les participants ont, entre autres, la possibilité d'acquérir des connaissances par l'entremise de l'équipe interdisciplinaire dans un but de promouvoir l'autogestion de la maladie, et ce, dans un contexte de suivi systématique. Si nécessaire, certains suivis médicaux sont effectués par les endocrinologues pour les usagers présentant un diabète instable ou à taux complexe. Des rencontres avec des infirmières cliniciennes sont également possibles en fonction du contexte de la maladie.

Maladies respiratoires

- **Centre d'enseignement de l'asthme**
Le Centre d'enseignement de l'asthme (CEA) aide les personnes de tous âges ayant un diagnostic d'asthme à comprendre la maladie, la maîtriser et connaître les traitements. Les éducateurs en asthme évaluent le milieu de vie (polluants et allergènes) et enseignent aux usagers à contrôler leurs symptômes et à prendre adéquatement leur médication. Des rencontres individuelles ou de groupes sont offertes au Centre de services du Haut-Saint-Maurice, à la Clinique ambulatoire de Grand-Mère, à HSC et à HDA, ainsi qu'aux installations de Gentilly et de Nicolet.

Programme de prise en charge des maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC)

Le programme de prise en charge des MPOC, composé d'une équipe interdisciplinaire, vise à dépister précocement la maladie, à soutenir et à intervenir aux moments opportuns auprès des usagers atteints d'une MPOC. De ce fait, le programme repose sur un plan d'enseignement aux usagers et un suivi étroit de la maladie. Favorisant ainsi une diminution des recours à l'urgence et des épisodes d'hospitalisation. Le programme est offert sur l'ensemble du territoire.

Services de protection et de suppléance rénale

- **Clinique d'hypertension artérielle (HTA)**

La Clinique d'hypertension artérielle, située au CHAUR, est un service d'expertise pour la prise en charge et le suivi des usagers avec une hypertension artérielle réfractaire, gestationnelle ou complexe.

- **Clinique externe en néphrologie**

La Clinique externe en néphrologie, située au CHAUR, offre aux usagers non hospitalisés, référés par un médecin, un service de consultation pour des diagnostics et des suivis en néphrologie.

- **Clinique d'insuffisance rénale (CIR)**

La Clinique d'insuffisance rénale a comme principal objectif de mettre en place des mesures d'action et de surveillance de la fonction rénale et des facteurs de risque associés afin de prévenir ou de ralentir la détérioration de la fonction rénale chez les usagers ayant une insuffisance rénale. Cette clinique est présente à HDA, HSC, CHAUR et HCM.

- **Clinique d'insuffisance rénale avancée (CIRA)**

La Clinique d'insuffisance rénale avancée (CIRA) est située au CHAUR. Son objectif est de surveiller étroitement la fonction rénale de l'usager souffrant d'insuffisance rénale aux stades 4 et 5. La clinique informe aussi l'usager de façon adéquate afin que celui-ci puisse faire des choix éclairés quant à sa décision d'accepter ou de refuser un traitement de suppléance rénale (traitement qui ne permet pas une guérison, mais bien un ralentissement de la progression de l'insuffisance chronique) et de le soutenir tout au long du processus, et ce, peu importe son choix final. Le suivi des usagers est assuré par une équipe composée d'un néphrologue, d'une infirmière, d'un psychologue et d'une nutritionniste. Les usagers peuvent également y recevoir de l'enseignement concernant les problématiques de santé, la médication ainsi que différentes solutions alternatives de suppléance rénale.

- **Hémodialyse à domicile ou nocturne**

La Clinique d'hémodialyse à domicile offre un traitement de suppléance rénale qui s'apparente à l'hémodialyse hospitalière, à l'exception qu'elle se réalise à domicile par l'implication autonome de l'usager. Ce service est offert par le CHAUR.

- **Dialyse péritonéale**

La dialyse péritonéale est un type de dialyse autonome qui s'effectue à domicile par l'usager lui-même. Deux types de dialyse péritonéale sont offerts : la dialyse péritonéale automatisée à l'aide d'un appareil « cycleur » et la dialyse péritonéale ambulatoire continue dont les échanges s'effectuent par gravité. Ces deux types de dialyse obligent l'utilisation d'un cathéter placé au travers de la paroi abdominale par chirurgie.

- **Hémodialyse**

L'hémodialyse est une méthode d'épuration du sang, par la création d'un circuit de circulation extracorporelle et son passage dans un dialyseur, visant à suppléer à l'insuffisance rénale. Lorsqu'il existe une insuffisance rénale sévère, l'organisme se charge progressivement de substances qu'il convient d'éliminer par la dialyse. Quatre centres offrent des traitements d'hémodialyse : le centre principal à Trois-Rivières et les centres satellites à HDA, HSC et au Centre de services du Haut-Saint-Maurice.

Services pré hospitaliers et soins critiques

- **Services pré hospitaliers d'urgence**

Les services pré hospitaliers d'urgence sont encadrés par la Loi sur les services pré hospitaliers d'urgence (Loi 96) et ont pour mission d'assurer, en tout temps, à l'ensemble de la population qui fait appel à ses services, une réponse appropriée, efficiente et de qualité ayant pour objectif la réduction de la mortalité et de la morbidité de la personne en détresse, et ce, en fonction de standards de qualité reconnus.

De façon plus spécifique, le CIUSSS MCQ s'assure, entre autres, de coordonner ces services sur une base régionale et d'assurer leur interaction avec le réseau de la santé et des services sociaux. Dans le cadre de l'organisation des services pré hospitaliers d'urgence, l'établissement conclut, avec l'ensemble des titulaires de permis d'exploitation de services ambulanciers qui opère dans la région, un contrat de service d'une durée de trois ans aux termes duquel ces derniers s'engagent à fournir la prestation de services déterminée et selon les horaires autorisés. De plus, un directeur médical régional exerce l'autorité clinique nécessaire au maintien des normes de qualité.

Le traitement des appels d'urgence et la coordination de la répartition des transports ambulanciers de la région sont desservis par le Centre de communication santé de la Mauricie et-du-Centre-du-Québec. Sept entreprises ambulancières effectuent annuellement de 50 000 transports dans la région.

- **Programme intégré de la qualité totale**

Bien que la proposition actuelle d'assurance de la qualité basée sur le plan qualité clinique de la Direction nationale des services pré hospitaliers d'urgence soit respectée, un Programme intégré de qualité totale est en place au CIUSSS MCQ. C'est à l'aide d'un progiciel développé par le CIUSSS MCQ qu'il est possible d'effectuer une rétroaction en moins de 72 heures à l'ensemble des entreprises ambulancières et des techniciens ambulanciers paramédics (TAP), et ce, par l'entremise d'un portail Web. Actuellement, le CIUSSS MCQ est la seule région du Québec à offrir cet outil de gestion de la qualité. Cette approche permet à l'analyse statistique de servir d'abord la qualité du service offert à l'utilisateur et de soutenir de façon proactive et constructive la compétence du TAP. Elle mise sur une réelle collaboration entre la gouvernance médicale des services pré hospitaliers d'urgence du CIUSSS MCQ, les techniciens ambulanciers paramédics formateurs (TAP-F) en entreprise et les TAP.

- **Urgence**

Le passage à l'unité de l'urgence constitue un segment de l'épisode de soins qui s'intègre au continuum de services comprenant les soins distribués en amont ou en aval par d'autres instances cliniques des RLS.

Les cas sont priorisés selon leur gravité actuelle et potentielle. Aucun autre critère n'est pris en considération que ce soit l'ordre d'arrivée, le transport par ambulance ou le transfert en provenance d'un autre centre. L'Échelle canadienne de triage et de gravité comprend cinq niveaux établis en fonction de critères objectifs permettant d'évaluer rapidement le niveau d'urgence de la problématique. L'infirmière au triage a donc la responsabilité d'évaluer les usagers se présentant à l'urgence en fonction

de cette échelle. À la suite de l'évaluation de leur condition, certains usagers sont réorientés vers un autre service afin de répondre à leur besoin.

Échelle canadienne de triage et de gravité utilisée à l'urgence

Niveau I	Réanimation : situation qui menace la vie. Intervention immédiate.
Niveau II	Très urgent : situation qui représente une menace.
Niveau III	Urgent : situation qui peut s'aggraver, entraînant un inconfort significatif.
Niveau IV	Moins urgent : situation qui, selon l'âge, la détresse ou la possibilité de détérioration ou de complications, peut nécessiter une intervention.
Niveau V	Non urgent : situation qui peut être aiguë, mais non urgente, ou relever d'un problème chronique ne présentant pas de signes de détérioration.

Voici la liste des urgences du CIUSSS MCQ et le nombre de civières au permis d'exploitation :

- Hôpital du Centre-de-la-Mauricie : 19 civières;
 - Centre hospitalier affilié universitaire régional (CHAUR) : 45 civières;
 - Centre Fortierville : 2 civières;
 - Centre de services Avellin-Dalcourt : 4 civières;
 - Centre de services du Haut-Saint-Maurice : 7 civières;
 - Centre Christ-Roi : 6 civières;
 - Hôpital Sainte-Croix : 19 civières;
 - Hôtel-Dieu d'Arthabaska : 16 civières.
- **Unités de soins intensifs médicaux, chirurgicaux et coronariens**
Les unités de soins intensifs médicaux, chirurgicaux et coronariens accueillent des usagers nécessitant des soins ultraspécialisés ou une surveillance hémodynamique à la suite d'une opération, d'un traumatisme ou d'une condition clinique aiguë. Une équipe interdisciplinaire offre des soins et des services afin d'optimiser l'état de santé des usagers. Il y a 52 lits disponibles afin de recevoir cette clientèle : 6 lits à HCM, 9 lits à HDA, 8 lits à HSC, 18 lits aux soins intensifs du CHAUR, 9 lits à l'unité de soins intensifs coronariens du CHAUR. À noter qu'il y a 2 lits aux soins optima réservés pour des soins intermédiaires du Centre de services du Haut-Saint-Maurice. De plus, il y a des corridors de service bien établis pour la clientèle ayant des besoins de chirurgies cardiaques et pour les grands brûlés.
 - **Continuum de traumatologie et programme des traumatismes craniocérébraux légers (TCCL)**
Quatre installations du CIUSSS MCQ ont été désignées par le MSSS pour la prise en charge des usagers traumatisés :
 - Centre de services du Haut-Saint-Maurice (niveau primaire);
 - Hôpital Sainte-Croix et Hôtel-Dieu d'Arthabaska (niveau secondaire);
 - CHAUR, dû à sa vocation en neurochirurgie (niveau secondaire régional).

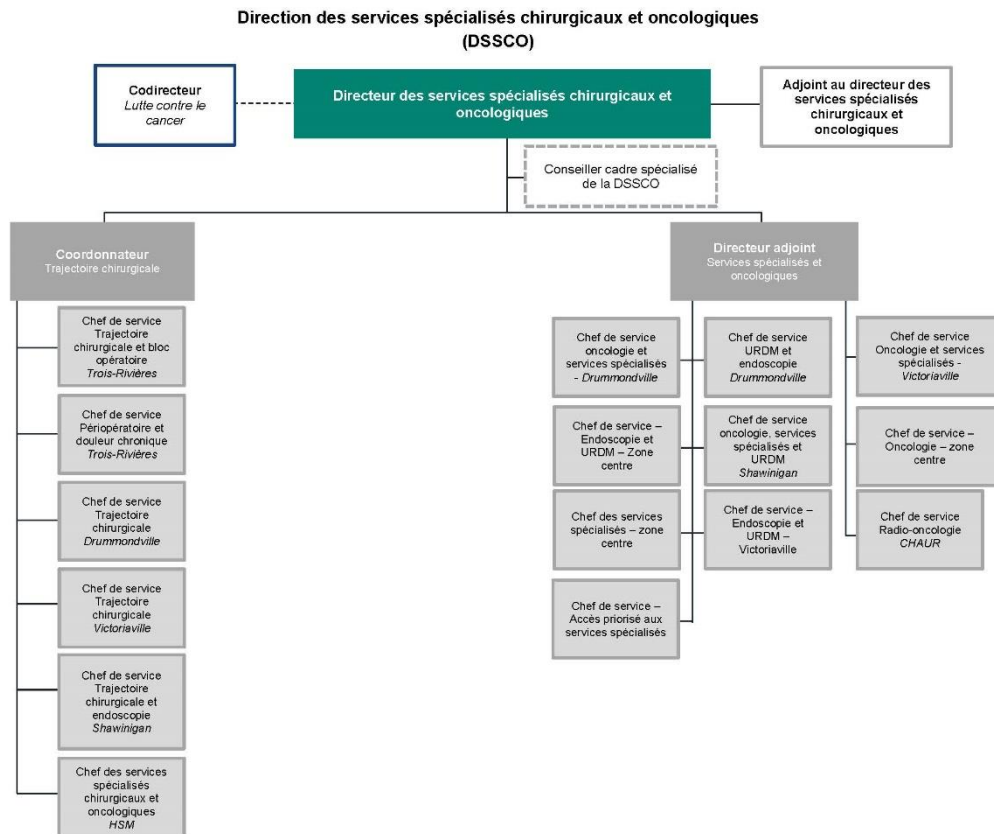
Pour répondre aux exigences de cette désignation, l'établissement a mis en place un comité régional et des comités locaux de traumatologie. Cette gouvernance a notamment la responsabilité d'évaluer la qualité des soins et des services offerts aux usagers traumatisés, d'assurer l'intégration des services et le suivi des ententes pour les corridors de services et de voir à la mise à jour des procédures et protocoles de soins et de services.

Une trajectoire de services est en place pour la clientèle présentant un traumatisme cranio-cérébral léger (TCCL) grâce, entre autres, à l'élaboration d'un processus de repérage efficace offert dans l'ensemble des points de services médicaux. En suivi de ce repérage, un dépistage et un soutien en phase aiguë sont effectués par une équipe d'intervenants au CHAUR pour l'ensemble des RLS du territoire. Lorsque la condition le requiert, selon des paramètres cliniques spécifiques, une référence à l'équipe de réadaptation est effectuée.

Don d'organes et de tissus

Le personnel du CIUSSS MCQ travaille en collaboration avec Transplant Québec et Héma-Québec pour promouvoir le don d'organes et de tissus. Grâce à la mobilisation et à la formation, le personnel identifie et réfère des donneurs potentiels tout en accompagnant les familles, dans le respect des volontés du défunt, avant, pendant et après le don. Un comité régional, regroupant des usagers partenaires et différents professionnels, favorise d'ailleurs un travail en réseau et le développement d'une culture du don d'organes et de tissus au sein de l'établissement.

Direction des services spécialisés chirurgicaux et oncologiques (DSSCO)



MISSION — RESPONSABILITÉS

La DSSCO a la mission de planifier, d’organiser, de développer et d’améliorer les activités professionnelles dans les secteurs des cliniques spécialisées, de l’endoscopie, des blocs opératoires et services peropératoires, les unités de retraitement des dispositifs médicaux ainsi que les services inscrits dans le programme de lutte contre le cancer. Elle offre des services régionaux de 2^e ligne à la population. Elle est également responsable des mécanismes d’accès aux services spécialisés et, par conséquent, crée les interfaces nécessaires avec les autres directions cliniques et les membres de la communauté médicale. La DSSCO contribue activement à la mission universitaire du CIUSSS MCQ en soutenant les recherches dans ses centres d’activités. De plus, elle intègre des usagers ressources à ces activités dans un souci constant de rehausser la qualité des soins offerts.

OFFRE DE SERVICE

Cliniques spécialisées

Les cliniques spécialisées font partie d’une unité de soins ambulatoires des usagers non hospitalisés. Une référence médicale est requise pour y avoir accès. Des services de consultation, de traitement et de chirurgie mineure sont offerts. Pour des urgences, des plages horaires sont aussi réservées aux usagers au sein des rendez-vous déjà planifiés. Elles offrent également aux usagers un ensemble d’activités requérant un plateau technique en milieu hospitalier.

- **Clinique spécialisée de chirurgie générale**
La clinique spécialisée de chirurgie générale offre aux usagers des services de consultation, de suivi et de chirurgie mineure.
- **Clinique spécialisée de chirurgie thoracique et vasculaire**
La clinique spécialisée de chirurgie thoracique et vasculaire est située au CHAUR. Les services de consultation, de chirurgie mineure et de suivi postopératoire y sont offerts. Des services de consultation et de suivis sont également offerts à HDA.
- **Clinique spécialisée de dermatologie**
La clinique spécialisée de dermatologie offre les services de consultation, de traitement et de chirurgie mineure. Des traitements de photothérapie y sont également dispensés dans certaines installations. Une clinique est située dans chacune des installations suivantes : Centre St-Joseph, HDA, HCM.
- **Clinique spécialisée de médecine interne**
La clinique spécialisée de médecine interne offre aux usagers un service de consultation qui recouvre plusieurs pathologies, telles que la cardiologie, la pneumologie, la gastro-entérologie et la rhumatologie. Les professionnels agissent donc à titre de consultants à la demande des médecins.
- **Clinique spécialisée de microbiologie-infectiologie**
La clinique spécialisée de microbiologie-infectiologie offre un service de consultation clinique sur l'évaluation, le diagnostic, le traitement et le suivi des usagers atteints de maladies infectieuses. Une clinique est située au CHAUR, à HDA et à HCM.
- **Clinique spécialisée d'ophtalmologie**
La clinique spécialisée offre aux usagers des services ophtalmologiques de diagnostic, traitement, chirurgie mineure et suivi. Le Centre St-Joseph, HDA, HSC, HCM et le Centre de services Haut-Saint-Maurice offrent les services. Le Centre St-Joseph offre également les services d'un orthoptiste qui participe au diagnostic des troubles visuels en utilisant des tests spécialisés qui mesurent et évaluent les défauts de vision binoculaire ou de mouvement anormal des yeux.
- **Clinique spécialisée d'oto-rhino-laryngologie (ORL)**
La clinique spécialisée d'ORL offre les services de consultation, de traitement, de chirurgie mineure et de suivi.
- **Clinique spécialisée d'orthopédie**
La clinique spécialisée d'orthopédie offre les services de consultation, pose de plâtre et attelle, consolidation et suivi de fracture, de soin de plaie et suivi postopératoire. Une clinique est située au CHAUR, à HDA, à HSC et à HCM. Au CHAUR, une équipe de garde (orthopédiste et infirmier) est disponible les soirs, fins de semaine et jours fériés et une clinique est spécifiquement dédiée aux urgences et est ouverte 5 jours par semaine.
- **Clinique spécialisée de plastie**
La clinique spécialisée de plastie est offerte au CHAUR. Les services de consultation, de traitement et de chirurgie mineure y sont offerts.
- **Clinique spécialisée d'urologie**
La clinique spécialisée d'urologie dispose d'un plateau technique permettant d'y pratiquer des interventions mineures comme des traitements d'injections intra-vésical, le retrait de cathéter et de sonde. Les urologues offrent également des

services de consultation et de suivi postopératoire. Les cliniques sont situées : CHAUR, HSC, HDA, HCM.

- **Clinique musculosquelettique**
La clinique musculosquelettique est située à HDA. Des services spécialisés de réhabilitation, dépistage, investigation, traitement et soutien sont offerts.
- **Clinique spécialisée de rhumatologie**
La clinique spécialisée de rhumatologie, située au CHAUR, offre aux usagers des services de consultation pour un diagnostic, le traitement et le suivi.
- **Clinique spécialisée de neurochirurgie**
La clinique spécialisée de neurochirurgie offre aux usagers des services de consultation pour un diagnostic, le traitement et le suivi. Elle est située au CHAUR.
- **Clinique spécialisée de gastroentérologie**
La clinique spécialisée de gastroentérologie, située au CHAUR, offre aux usagers des services de consultation pour un diagnostic, le traitement et le suivi.
- **Clinique spécialisée en bariatrique**
L'équipe interdisciplinaire composée de chirurgiens en chirurgie générale, d'infirmières, de nutritionnistes et d'un psychologue, offre aux usagers un suivi, tout au long de la trajectoire de la chirurgie bariatrique, et ce, jusqu'à la fin de la première année suivant l'opération. Des rencontres, individuelles et de groupe, sont prévues. Une clinique est située à HSC et la seconde au CHAUR.
- **Centre régional de gestion de la douleur chronique et cliniques de gestion de la douleur chronique**
Le Centre régional de gestion de la douleur chronique (CRGDC) est composé d'un noyau central formé de deux services soit la clinique de gestion de douleur du CHAUR et le Centre de réadaptation en déficience physique du CIUSSS MCQ (plusieurs installations depuis la création du CIUSSS). L'équipe est composée de plusieurs spécialistes (anesthésistes, physiatre, neurochirurgien, chirurgien buccal et maxillo-facial), de même que d'une équipe interdisciplinaire spécialisée en gestion de la douleur chronique. Le CRGDC offre des soins et services diagnostiques, thérapeutiques et de réadaptation dans le domaine de la douleur chronique. Ceux-ci incluent une évaluation, un plan de traitement personnalisé, un suivi et l'accès à des services professionnels interdisciplinaires. Des séances, individuelles et en groupe, sont offertes à l'utilisateur afin de mieux comprendre et gérer sa douleur. Le CRGDC joue un rôle d'expert et de référence en offrant son support et en partageant son expertise auprès des équipes médicales et professionnelles de première ligne en contexte de douleur chronique. Il joue aussi un rôle de collaboration auprès des Centres d'expertises de 3e ligne en douleur chronique auquel il est associé.

Trois installations locales partenaires sont associées à ce noyau : HDA, HCM et le CSHSM. Celles-ci complètent l'offre de services en matière d'évaluation et de traitement de la douleur chronique sur le territoire.

Programme chirurgical

- **Planification chirurgicale**

L'équipe multidisciplinaire composée de médecins, anesthésiologistes, infirmières cliniciennes, infirmières, secrétaires médicales, avec le soutien des différents secteurs diagnostiques, effectue l'évaluation et la préparation pré-chirurgicale requise par les usagers. Elle permet de dépister les usagers à risque de complications, de les renseigner, d'effectuer les examens préopératoires, d'estimer le risque global de l'intervention en fonction de l'état de santé et d'anticiper le suivi postopératoire. Elle assure le soutien de l'épisode de soin de l'utilisateur jusqu'à sa programmation chirurgicale.

- **Périopératoire ou préadmission**

Chaque bloc opératoire est pourvu d'une clinique de périopératoire ou préadmission. Celle-ci assure la prise en charge des usagers nécessitant une intervention chirurgicale ou spécialisée non urgente pouvant être planifiée à l'avance. La clinique propose un processus permettant à l'utilisateur et son accompagnateur de recevoir l'enseignement et les informations nécessaires avant l'intervention. Elle permet également de planifier à l'avance les examens préalables et, au besoin, les rencontres avec les médecins spécialistes. Cet accompagnement personnalisé permet de diminuer l'anxiété des usagers et de leurs proches et leur donne les outils pour bien se préparer à leur retour à la maison en toute sécurité et d'anticiper leurs besoins en vue de leur convalescence le cas échéant. Les enseignements se font de manière individuelle ou en groupe, selon l'intervention.

- **Chirurgie d'un jour**

La chirurgie d'un jour est le département qui accueille en préopératoire la grande majorité des usagers devant subir une chirurgie et leurs accompagnateurs et en postopératoire les usagers qui peuvent retourner à la maison le jour même de leur chirurgie. L'équipe, composée d'ASI, infirmières, infirmières auxiliaires et PAB, assure l'accueil, l'évaluation, la surveillance et l'enseignement requis et personnalisé aux usagers. Elle travaille en étroite collaboration avec la planification chirurgicale, le bloc opératoire et la salle de réveil.

- **Bloc opératoire**

Le CIUSSS MCQ compte cinq blocs opératoires. Les blocs opératoires sont des endroits où sont pratiquées les interventions chirurgicales. La prise en charge globale et individualisée des usagers est faite par une équipe multidisciplinaire. Cette équipe réunit des chirurgiens, anesthésiologistes, inhalothérapeutes, infirmières, infirmières auxiliaires, préposés aux bénéficiaires et secrétaires médicales.

- **Endoscopie**

L'endoscopie est une méthode d'exploration et d'imagerie médicale qui permet de visualiser l'intérieur de conduits ou de cavités inaccessibles à l'œil et ainsi établir un diagnostic. Les cliniques externes d'endoscopie permettent la réalisation d'examen de visualisation du système digestif, du pharynx (gorge), du larynx, de l'œsophage, de la trachée et des bronches. Ces examens peuvent également servir à des fins de prélèvements. Les principaux examens qui y sont réalisés sont les suivants : coloscopie, écho endoscopie, capsule endoscopie, cholangiopancreatographie rétrograde endoscopique (CPRE), entéroskopie, mucoséctomie digestive, fibroscan, manométrie/ph métrie, bronchoscopies et EBUS. L'équipe est composée de médecins, assistantes au supérieur immédiat (ASI), infirmières cliniciennes, infirmières, secrétaires médicales, préposés aux bénéficiaires et préposés à la

stérilisation. Une clinique est située au CHAUR, HDA, HSC, HCM et CSHSM, de même qu'au Centre de services Avellan-Dalcourt.

Les cliniques d'endoscopie du CIUSSS MCQ participent au projet ministériel de mise à niveau des unités d'endoscopie digestive ainsi qu'au programme québécois de dépistage du cancer colorectal.

- **Salle de réveil**

La salle de réveil accueille les usagers dans les premières minutes suivant leur chirurgie. Cette unité spécialisée permet aux usagers de se réveiller dans un environnement sécuritaire sous la surveillance d'infirmières qui travaillent étroitement avec les anesthésiologistes afin de vérifier régulièrement la condition clinique des usagers et la prise de signes vitaux. La durée du séjour à la salle de réveil varie en fonction de la chirurgie et de la condition de santé des usagers. Lorsque l'état d'éveil le permet, ceux-ci sont transférés à la chirurgie d'un jour ou à l'une des unités de soins afin de commencer leur convalescence. C'est aussi l'endroit où sont effectués des techniques anesthésiques en vue d'une chirurgie ou de certains traitements.

- **Unité de retraitement des dispositifs médicaux (URDM)**

L'unité de retraitement des dispositifs médicaux (URDM) planifie la conception des services de retraitement du matériel médical réutilisable, selon les normes en vigueur, de manière à répondre aux besoins de l'ensemble des services cliniques de l'organisation. Occasionnellement, elle offre également le service à certains partenaires, selon une entente de partenariat. Le service est assuré 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. L'unité de retraitement des dispositifs médicaux est étroitement liée aux activités des cliniques externes et du bloc opératoire. Elle assure le contrôle qualité des instruments, de la stérilisation à l'utilisation.

Lutte contre le cancer

- **Continuum de soins en oncologie**

La lutte contre le cancer fait l'objet d'une approche interdisciplinaire. Les efforts des intervenants s'articulent autour d'un continuum d'interventions centré sur les usagers atteints d'un cancer et leurs proches. Cette approche vise une meilleure coordination des activités pour assurer un fonctionnement harmonieux et ainsi améliorer l'accessibilité, la qualité et la satisfaction de la clientèle. La DSSCO est responsable du développement et de l'actualisation de la mission régionale en oncologie.

- **Infirmière pivot oncologique (IPO)**

L'infirmière pivot en oncologie est une spécialiste intégrée à une équipe interdisciplinaire pour la lutte contre le cancer. Elle possède les compétences nécessaires pour évaluer l'ensemble des besoins de la personne atteinte de cancer. De plus, elle enseigne, donne de l'information, accompagne et offre du soutien tout au long de la trajectoire de soins, et ce, tout en plaçant l'utilisateur au cœur de ses interventions. Sa contribution est essentielle à la coordination des soins et des services donnés par l'équipe.

- **Programmes de dépistage du cancer colorectal et du cancer du sein**

Le dépistage du cancer colorectal vise à détecter et à traiter le cancer avant même que les signes et symptômes de la maladie apparaissent. Pour ce faire, le test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles (RSOSi) est réalisé.

Il est recommandé aux hommes et aux femmes qui sont âgés entre 50 et 74 ans de passer un test de dépistage tous les 2 ans.

De son côté, le Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) offre la possibilité aux femmes âgées entre 50 et 69 ans de passer une mammographie tous les deux ans. Lorsque des examens complémentaires sont requis à la suite de la mammographie de dépistage, une prise en charge est assurée par l'équipe de chirurgie générale.

- **Clinique spécialisée d'hémato-oncologie**

La clinique spécialisée d'hémato-oncologie offre des services de consultation, de traitement de chimiothérapie et de suivi en hématologie et en hémato-oncologie. Les membres de l'équipe interdisciplinaire (pharmacien, infirmière, psychologue, intervenante sociale, nutritionniste, et bénévoles) dispensent des services spécifiques. Elle accueille aussi des usagers du territoire du Nord de Lanaudière. Une clinique est présente au CHAUR, HDA, HCM et CSHSM.

- **Radio-oncologie**

La clinique spécialisée de radio-oncologie offre des traitements de radiothérapie aux usagers atteints de cancer. L'équipe interdisciplinaire coordonne un processus complexe de planification, d'administration et de suivi afin d'offrir des traitements par radiation de hautes précisions, selon le plan de traitement établi. Les usagers de la radio-oncologie bénéficient de l'accès à une équipe de professionnels (IPO, psychologue, travailleur social, nutritionniste, et au besoin de physiothérapeute et d'orthophoniste). La clinique est située au CHAUR. Un radiooncologue se déplace également à HDA pour offrir des consultations et des suivis. Les services de radio-oncologie sont disponibles également pour les usagers (recevant des traitements combinés de radiothérapie et de chimiothérapie) en provenance de la région du CISSS de Lanaudière. Ces derniers reçoivent leurs traitements au CHAUR (cancer poumon, rectum, tumeurs cérébrales).

- **Trajectoire en cancérologie pulmonaire**

Afin d'améliorer les services offerts aux usagers en oncologie pulmonaire, l'établissement s'est joint au projet de consolidation du réseau de cancérologie pulmonaire de l'Est-du-Québec. Ce projet consiste à faciliter la trajectoire de soins pour les usagers atteints d'un cancer du poumon par l'évaluation des différents services offerts dans chaque installation, soit : le dépistage, le diagnostic, les traitements et les soins de fin de vie. Ceci, afin d'élaborer une trajectoire définie et coordonnée de l'offre de soins et de services sur l'ensemble du territoire.

- **Registre québécois du cancer**

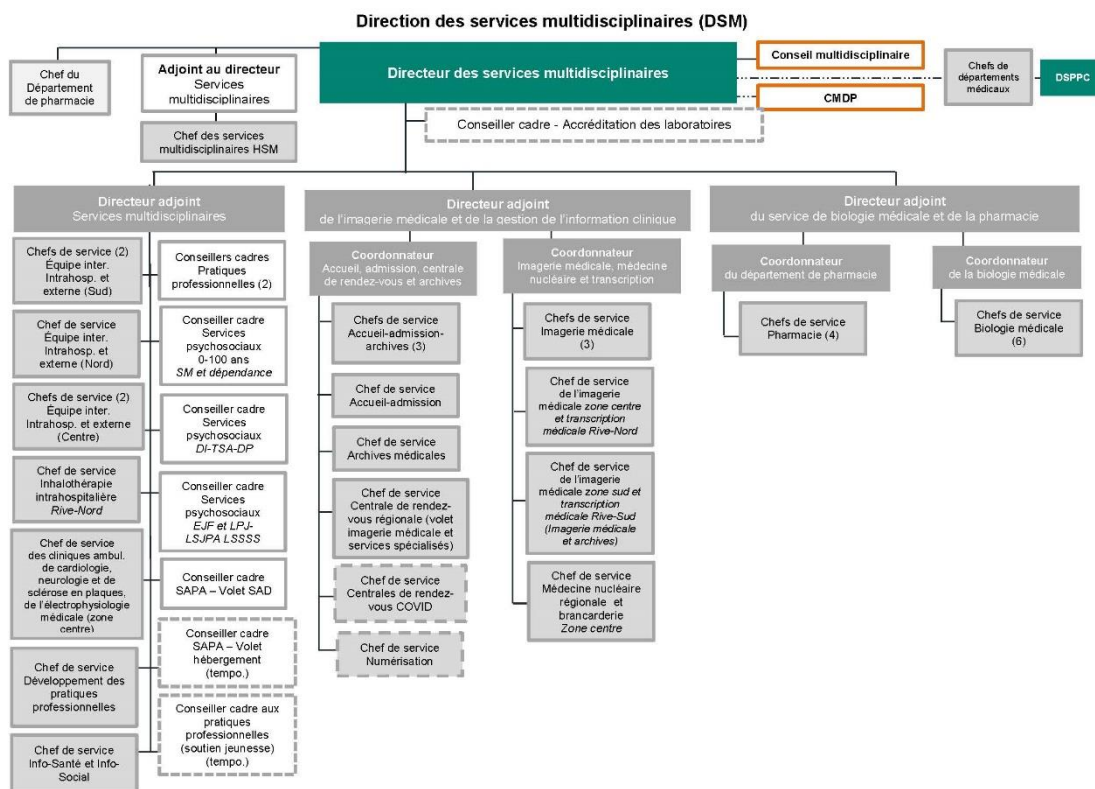
Le Registre québécois du cancer est une base de données nominative et clinique des personnes atteintes de cancer au CIUSSS MCQ. Ce registre vise notamment à colliger un ensemble de données exhaustives, fiables, complètes et accessibles pour tous les cas de cancer déclarés dans notre population. Celui-ci assure également la confidentialité des informations lors du transfert, de la conservation, de l'exploitation et de la diffusion des renseignements recueillis.

Accès priorisé aux services spécialisés (APSS)

L'accès priorisé aux services spécialisés (APSS) est défini par le MSSS comme étant un ensemble de stratégies et de mécanismes permettant un accès aux services spécialisés à l'intérieur du délai déterminé par la condition clinique de l'utilisateur. L'APSS comporte deux volets soit le déploiement de formulaires harmonisés au niveau provincial

et le déploiement des mécanismes d'accès, dont la mise en place d'un centre de répartition des demandes de services (CRDS). Le CRDS est un mécanisme central de gestion de l'accès aux services spécialisés et surspécialisés des départements cliniques. Il est le point de chute unique pour les omnipraticiens référents. Ces derniers peuvent y envoyer les demandes de service pour une première demande de consultation et d'examen diagnostiques, afin que celles-ci soient prises en charge rapidement pour l'ensemble du continuum de soins.

Direction des services multidisciplinaires (DSM)



MISSION — RESPONSABILITÉS

La Direction des services multidisciplinaires (DSM) offre des services-conseils et du soutien aux directions cliniques et aux professionnels membres du conseil multidisciplinaire. De ce fait, elle assure la qualité et la sécurité des services à la population par le développement de pratiques professionnelles de qualité, sécuritaires, innovantes, efficaces, et conformes aux meilleures pratiques, normes et standards pour une réponse optimale aux besoins des usagers du CIUSSS MCQ, ainsi que par le développement, le maintien et le transfert de compétences des professionnels. Elle veille aussi à ce que les services soient conformes aux standards de qualité des programmes clientèles du MSSS et des ordres professionnels. La DSM collabore à la prestation de stages de formation de professionnels afin d'assurer le recours à une main-d'œuvre suffisante et qualifiée. L'organisation, la réalisation et la supervision de divers services diagnostiques, thérapeutiques, de réadaptation et d'accès, de même que la gestion des bénévoles sont également sous sa responsabilité. Finalement, elle organise différentes activités liées la prévention et la promotion de la santé. La DSM soutient également les activités du conseil multidisciplinaire (CM) et du comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP).

OFFRE DE SERVICE

Imagerie médicale

L'imagerie médicale comprend l'ensemble des examens réalisés en radiologie et en médecine nucléaire. Ces examens servent à poser un diagnostic à l'aide d'images créées par l'utilisation de diverses technologies. Le service inclut également la centrale de rendez-vous et la transcription médicale.

- **Radiologie**

La radiologie regroupe les activités relatives à la production d'images acquises au moyen d'une forme d'énergie (rayon-x, ultrasons, champ magnétique) sur un système d'archivage numérique, lors des évaluations diagnostiques, des interventions ou pour des fins thérapeutiques.

- **Médecine nucléaire**

La médecine nucléaire est la branche de l'imagerie médicale qui a recours à des produits radio pharmaceutiques pour examiner le fonctionnement et la structure d'organes et de tissus ou dans un but thérapeutique ou palliatif.

Transcription médicale

Le service de la transcription médicale est responsable de la transcription des rapports médicaux et des examens diagnostiques dictés par les médecins, incluant l'imagerie médicale. En plus d'assurer la conformité et l'intégrité des renseignements, le service de la transcription médicale est responsable de rendre le rapport dicté et signé au dossier de l'utilisateur.

La brancarderie

Le service de brancarderie est responsable du transport des usagers intra hospitalier dans ses heures d'ouverture. Il déplace et accompagne les usagers à l'intérieur d'un établissement hospitalier dans les meilleures conditions. Lors de la conduite d'un usager d'un service à un autre, le brancardier assure également la transmission du dossier médical et le transfert des affaires personnelles de l'utilisateur.

Prélèvement et biologie médicale [8 RLS]

Sur prescription médicale, divers prélèvements peuvent être effectués auprès des usagers dans les centres de prélèvement. De leur côté, les laboratoires de biologie médicale fournissent des services techniques et d'expertise de laboratoire requis par divers professionnels de la santé. Répondant à des normes élevées de qualité, les analyses y sont supervisées et effectuées sur place, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, et ce, grâce à des équipements médicaux spécialisés à la fine pointe de la technologie. Les résultats d'analyses participent ainsi au diagnostic, à la prévention, à la guérison et à la prise en charge adéquate des usagers en fonction de leurs besoins respectifs. Le CIUSSS MCQ compte 16 installations dans lesquelles se déroulent des activités de prélèvement et de laboratoire. Le service de biologie médicale compte plusieurs services tels que : pathologie, cytologie, procréation médicalement assistée, hématologie, biochimie, banque de sang, microbiologie et les centres de prélèvements.

Activités respiratoires

L'équipe 24/7 du service des activités respiratoires est responsable du soutien en ventilation des usagers des différentes unités, incluant l'urgence, les soins intensifs et la néo natalité/pédiatrie. Celle-ci participe à l'évaluation de la condition respiratoire et administre différents traitements aux usagers. Spécialisée dans les soins

cardiorespiratoires, elle fait partie de l'équipe de réanimation cardiorespiratoire, incluant l'intubation de la trachée et collabore étroitement avec les médecins et les autres professionnels de la santé.

Dans le but d'optimiser le retour à la condition pulmonaire telle qu'elle était avant l'hospitalisation, l'équipe des activités respiratoire travaille en étroite collaboration avec l'équipe multidisciplinaire, notamment pour le sevrage en oxygène chez les porteurs de trachéostomie. Les intervenants enseignent également aux usagers la prise adéquate de la médication, la pathologie et l'acclimatation ainsi que l'autogestion des soins de trachéostomie. Elle accompagne finalement les usagers, dont la condition respiratoire est critique, aux différents examens et effectue les électrocardiogrammes de soir et de nuit.

De leur côté, les inhalothérapeutes exécutent, sous prescription, les tests suivants : bilans de base pré et post bronchodilatateurs, incluant le test de spirométrie, tests de pléthysmographie, tests de provocation à la méthacholine ou provocation à l'effort, tests des échanges gazeux, incluant le test de Jones stade 1, en présence du pneumologue, tests de marche d'une durée de six minutes, prélèvements de gaz artériel, incluant une saturométrie, et les tests d'allergie.

- **Physiologie respiratoire**

L'inhalothérapeute effectue différents tests de physiologie respiratoire à partir d'une ordonnance et de situations cliniques dans le but d'analyser la condition pulmonaire globale des usagers. Le service est offert à HSC, au CHAUR, au Centre de services du Haut-Saint-Maurice, à HCM, au Centre Christ-Roi et à HDA. Certains tests de spirométries de dépistage sont également réalisés à la Clinique ambulatoire du centre d'hébergement Laflèche, au CLSC Sainte-Geneviève-de-Batiscan et au CLSC de l'Érable.

- **Laboratoire de polysomnographie respiratoire**

Le laboratoire de polysomnographie respiratoire s'adresse aux personnes présentant des problèmes tels que l'apnée du sommeil. Sur demande d'un médecin, l'inhalothérapeute effectue des examens à domicile ou en laboratoire afin d'analyser une nuit de sommeil au moyen d'appareils diagnostiques et thérapeutiques. Ce laboratoire est situé dans l'installation du Centre Saint-Joseph. Des tests de polygraphie respiratoire sont également faits par les inhalothérapeutes en physiologie respiratoire sur le RLS de Bécancour-Nicolet-Yamaska, au CHAUR et éventuellement, à l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska et l'Hôpital Ste-Croix.

Services neurologiques

La DSM supervise les services des cliniques suivantes :

- **Clinique spécialisée en neurologie**

Comprenant une équipe de neurologues et de technologues en électrophysiologie médicale, la clinique spécialisée en neurologie est située au CHAUR. Elle offre un service d'évaluation des usagers à l'aide des examens diagnostiques suivants : l'électromyographie (EMG), l'électroencéphalographie (EEG éveil et sommeil) et le potentiel évoqué.

- **Clinique de sclérose en plaques (SEP)**

Cette clinique spécialisée, rattachée au service de neurologie, offre un suivi médical régulier pour les usagers atteints de sclérose en plaques. L'équipe médicale ainsi que des infirmières cliniciennes assurent le suivi des usagers et les accompagnent

pour surmonter différentes problématiques de santé associées à cette maladie. La clinique SEP est située au CHAUR et offre, sur référence médicale, des services d'enseignement sur la maladie et l'auto administration de la médication, de gestion des examens diagnostiques particuliers, de suivi de la médication (gestion des effets secondaires, suivi des analyses sanguines, maintien de la thérapie) et d'aide aux usagers dans la gestion des poussées de sclérose en plaques.

Service de cardiologie

Comprenant une équipe de cardiologues, le service de cardiologie situé au CHAUR offre des services aux usagers hospitalisés et ambulatoires. Plusieurs examens diagnostiques sont effectués par des équipes de technologues en radiodiagnostic et en électrophysiologie médicale. Les examens diagnostiques suivants sont offerts : électrocardiogramme (EGG) au repos et à l'effort (tapis roulant), les holters, les cardio-mémo, les moniteurs ambulatoires de pression artérielle (MAPA), l'épreuve table basculante et l'échographie cardiaque. Le suivi des cardiostimulateurs (PACE) est également offert.

- **Clinique ambulatoire de cardiologie**

Cette clinique, située au CHAUR, dessert les usagers présentant de l'insuffisance cardiaque, de la coronaropathie, de la valvulopathie, de l'arythmie et des usagers qui nécessitent un suivi rapide (moins de deux mois) à la suite à une hospitalisation. Les services de cette clinique sont dispensés par une équipe interdisciplinaire composée de cardiologues, d'infirmières et d'une nutritionniste. Un cardiopédiatre de l'Hôpital Sainte-Justine est également présent régulièrement pour rencontrer les usagers pédiatriques.

Services de réadaptation

La réadaptation en milieu hospitalier et en clinique externe regroupe des professionnels qui interviennent pour un éventail de besoins auprès d'une clientèle de tout âge.

- **Physiothérapie**

La physiothérapie permet d'offrir divers soins, selon les problèmes identifiés chez les usagers, notamment la diminution de la douleur, la réduction de l'inflammation, l'augmentation du mouvement et de l'endurance, la régularisation du tonus et la rééducation de la force musculaire, du contrôle moteur, de la souplesse et de l'équilibre. Le suivi en post chirurgie tant à l'interne qu'à l'externe, l'évaluation des conditions orthopédiques et l'intervention précoce auprès des usagers présentant un traumatisme ou un accident cérébral vasculaire, ainsi que le traitement des enfants présentant des problèmes de torticolis, plagiocéphalie ou retard de développement moteur, font également partie intégrante de l'offre de service.

- **Ergothérapie**

L'ergothérapie évalue et traite les usagers afin de préserver et développer leur indépendance et leur autonomie dans leur environnement quotidien et social. L'ergothérapie se caractérise par l'éducation, la rééducation, la réadaptation ou encore la réhabilitation par l'activité, contribuant ainsi au traitement des déficiences motrices et handicaps physiques. C'est par le biais d'activités de la vie quotidienne (soins personnels, travail et loisirs) et d'autres exercices globaux et analytiques que l'ergothérapeute organise une thérapie visant à améliorer les capacités d'agir et les compétences. Des interventions spécifiques en lien avec la rééducation des membres supérieurs occupent une place importante de l'offre de service.

Au CIUSSS MCQ, les services de réadaptation ont un apport particulier à l'approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier. Ce programme ministériel vise la conservation des acquis et le maintien de l'autonomie pendant l'hospitalisation.

Services d'audiologie

Les services d'audiologie sont offerts au Centre St-Joseph, HDA, HSC et HCM par l'intermédiaire des cliniques externes. Il permet l'évaluation des troubles auditifs afin de préciser le diagnostic, faire la surveillance auditive et faire les recommandations nécessaires. Ce service est offert sur référence médicale pour les enfants, les adolescents, les adultes et les personnes âgées. À la suite de l'évaluation en audiologie et du diagnostic, l'utilisateur peut alors être référé aux autres services selon la problématique identifiée.

Services d'orthophonie

L'orthophonie permet d'évaluer et d'intervenir auprès des usagers présentant des problèmes du langage (ex. aphasie), de parole (ex. troubles de la voix, dysarthrie, troubles de résonance, de la communication et de la déglutition (dysphagie)). Sous référence médicale, le service d'orthophonie est offert aux adultes et aux personnes âgées hospitalisées et en externe dans quatre centres hospitaliers : CHAUR, HDA, HCM et HSC. Pour les usagers pédiatriques, les services se concentrent habituellement en clinique externe.

Nutrition clinique

L'équipe de nutrition clinique offre des soins nutritionnels adaptés aux conditions particulières de chaque usager et conformes au principe de saine alimentation et aux politiques en nutrition. Celle-ci œuvre au sein de la majorité des secteurs, entre autres, en milieu hospitalier, aux activités d'alimentation, en réadaptation, en néphrologie, en pneumologie, en cardiologie et en gériatrie. D'autres services externes sont aussi offerts par les diététistes et nutritionnistes, notamment au centre de jour de diabète. Ils contribuent de manière significative à la prise en charge des besoins spécifiques des usagers dysphagiques.

Soutien aux compétences professionnelles et développement clinique des pratiques

Le soutien aux compétences professionnelles et le développement clinique des pratiques professionnelles permettent aux intervenants de baser leurs interventions sur les plus récentes données probantes et les meilleures pratiques existantes dans leur domaine. Ce service permet aussi d'harmoniser les pratiques, d'en contrôler la qualité et d'en favoriser l'amélioration continue, contribuant ainsi à la performance et la pertinence clinique dans chacun des programmes du CIUSSS MCQ. L'offre se décline en quatre axes d'intervention : définition des pratiques, accompagnement professionnel, encadrement professionnel et avis-conseil.

Info-Santé / Info-Social

Info-Santé / Info-Social 811 est un service de consultation téléphonique confidentiel offert gratuitement 24 heures par jour, 7 jours sur 7. En composant le numéro de téléphone unique 811, un message électronique permet à la personne ou à un proche de faire un choix entre Info-Santé ou Info-Social :

- En choisissant l'option 1, la personne est dirigée vers Info-Santé où une infirmière évalue l'état de l'utilisateur en cas de problème de santé non urgent, répond aux questions, donne des conseils éclairés et oriente, au besoin, vers la bonne

ressource. Appeler Info-Santé 811 permet souvent d'éviter de se rendre inutilement à la clinique ou à l'urgence.

- En choisissant l'option 2, la personne est alors dirigée vers Info-Social où elle doit préciser la raison de son appel à savoir une demande d'information ou une situation de crise. C'est donc à ce moment qu'un professionnel qualifié en intervention psychosociale est à l'écoute. La personne elle-même ou une personne de son entourage qui vit de l'anxiété, un deuil, de la dépendance, des difficultés conjugales, des difficultés familiales, une rupture amoureuse, de la détresse ou toute autre situation à laquelle un intervenant psychosocial pourrait répondre est invitée à appeler. À la suite de l'évaluation du besoin, l'intervenant peut donner des conseils, répondre aux questions d'ordre psychosocial et traiter des situations de crise. Au besoin, celui-ci peut également référer l'utilisateur vers une ressource appropriée.

Toutefois, en cas de problème grave ou de besoin urgent, il est important de composer le 911 ou de se rendre à l'urgence.

Accueil, admission, téléphonie

Le service d'accueil, admission, téléphonie, dans les diverses installations, est la porte d'entrée pour les personnes qui désirent recevoir des soins et services. L'équipe accueille les usagers et les visiteurs, les oriente et les renseigne adéquatement. En plus de procéder à l'enregistrement des usagers pour les examens de laboratoire et de radiologie, l'équipe procède à l'inscription des usagers pour les visites en clinique externe et à l'urgence. Elle réalise aussi les admissions, les transferts et les départs dans les systèmes d'information. Elle répond et achemine les appels internes et externes de l'établissement tout en collaborant à la sécurité des lieux en répondant aux alarmes et aux codes d'urgence.

Archives

Le service des archives médicales est responsable d'assurer, tout en respectant les lois et règlements en vigueur, la conservation, l'accessibilité, l'intégrité, la confidentialité et la communication de l'information contenue au dossier de santé de l'usager. Les responsabilités du service sont principalement reliées aux obligations légales, aux obligations réglementaires et à la sécurité informationnelle. La complexité des lois régissant l'accès au dossier de l'usager amène l'établissement à traiter chaque demande d'accès individuellement. L'archiviste médical est responsable de l'application des règles de divulgation du dossier de chaque usager. L'équipe du service des archives assume les responsabilités relatives à la gestion des dossiers et à l'analyse quantitative et qualitative des dossiers. Elle assume également le soutien aux intervenants dans l'application du cadre normatif et des systèmes d'informations clientèle.

Centrale de rendez-vous

Le personnel de la centrale de rendez-vous reçoit les demandes de services de médecine spécialisée et effectue la gestion de la conformité des demandes reçues. La centrale de rendez-vous saisit les demandes de consultations médicales spécialisées et les demandes d'examens diagnostiques, incluant l'imagerie médicale et planifie les rendez-vous.

Pharmacie

Le département de pharmacie a comme mandat de contribuer à la santé de la population en favorisant l'usage optimal des médicaments. Outre la distribution des médicaments

aux usagers hospitalisés et hébergés, il occupe une place importante dans les équipes de soins en offrant des soins directs aux usagers. Les pharmaciens transmettent toute l'information requise sur les médicaments afin d'assurer l'efficacité et la sécurité des soins prodigués dans l'établissement. Divers services destinés aux usagers externes sont également offerts par les pharmaciens ou les assistants techniques en pharmacie, principalement en oncologie lors des traitements de chimiothérapie, mais également dans des cliniques d'hémodialyse, de pré dialyse et d'insuffisance cardiaque, etc. Considérant la mission de l'établissement, le département de pharmacie intervient au niveau de l'enseignement et de la recherche.

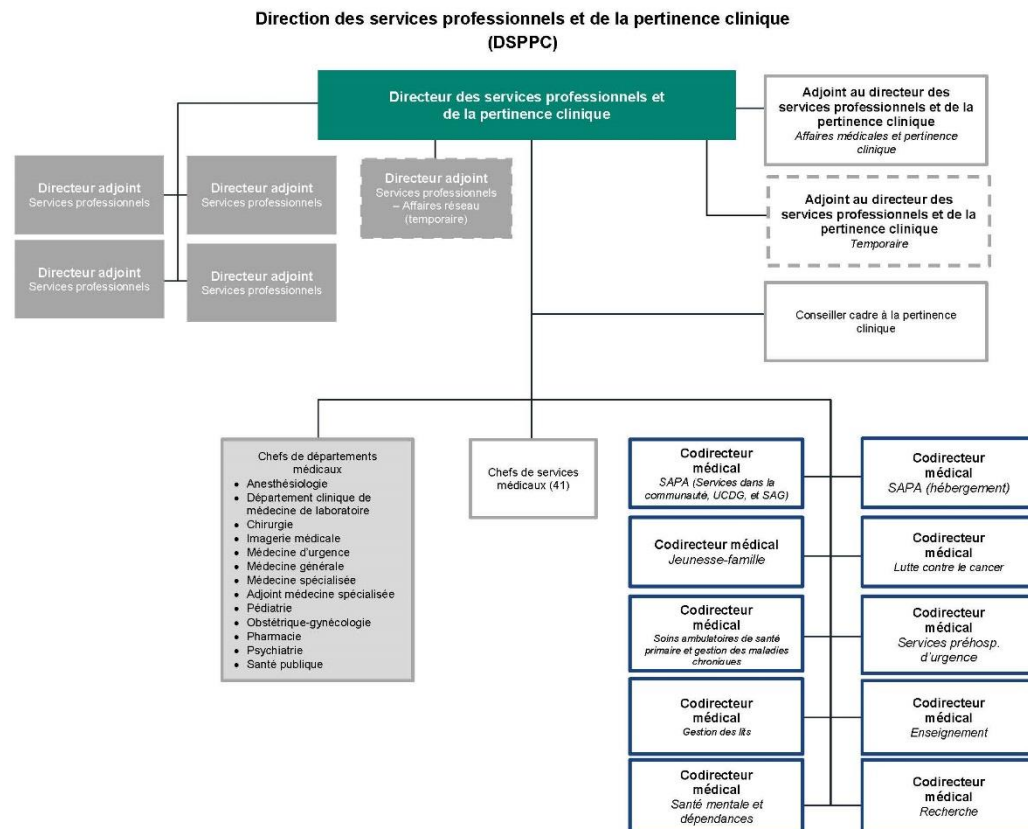
Bénévoles

Un peu plus de 260 bénévoles travaillent en milieu hospitalier. Leur complémentarité à l'ensemble du personnel contribue à l'humanisation des soins et à l'amélioration de la qualité de vie des usagers. Ces bénévoles offrent leur temps et leurs compétences, notamment pour soutenir les usagers, leur famille et le personnel en s'impliquant dans différents secteurs : accueil et orientation des usagers, aide ou animation lors d'activités en prévention et promotion de la santé, accompagnement d'usagers, soins palliatifs, boutique de cadeaux et service de café.

A large teal-colored graphic with a low-poly, geometric pattern of overlapping triangles and polygons. Small white dots are scattered across the teal background. The text 'Volet médical' is written in a large, white, sans-serif font on the right side of the graphic.

Volet médical

Direction des services professionnels et de la pertinence clinique (DSPPC)



MISSION – RESPONSABILITÉS

La Direction des services professionnels et de la pertinence clinique (DSPPC) a pour mission d'offrir des soins et services de haute qualité à la population. Les principaux mandats de la direction sont d'assurer la coordination professionnelle et scientifique, l'accessibilité et la continuité des soins, la qualité de la pratique médicale, pharmaceutique et dentaire ainsi que la pertinence des soins offerts et de l'utilisation des ressources. Un élément fondamental de la direction est l'importance d'une cogestion médicale structurée permettant ainsi un véritable partenariat de gestion avec les autres directions cliniques du CIUSSS MCQ. La structure de gouvernance médicale permet au corps médical de partager une vision globale de l'organisation des soins. Elle inclut les directeurs des services professionnels, les codirecteurs médicaux, les chefs de services et de départements et chaque médecin impliqué au cœur de son installation. Ceux-ci se partagent ainsi la responsabilité de la qualité et de la continuité des services dans une trajectoire de soins ou un service donné. La DSPPC exerce finalement un rôle-conseil et de soutien auprès de l'ensemble des directions et de la PDG.

OFFRE DE SERVICE

Bureau du coroner

Le bureau du coroner émet régulièrement des recommandations aux établissements de santé à la suite d'enquêtes effectuées pour déterminer les causes ou circonstances de décès ou l'identité de personnes inconnues. Les recommandations émises peuvent être adressées à différentes instances ou organisations dont le CIUSSS MCQ ou, de façon générale, à l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux. Un mécanisme convenu de traitement et de suivi des rapports du bureau du coroner permet de respecter nos obligations et de contribuer à la prestation sécuritaire des soins et services dans l'établissement.

Plan régional d'effectifs médicaux (PREM)

- **PREM en omni pratique**

Le plan régional d'effectifs médicaux (PREM) en omni pratique autorise une cible pour le recrutement de médecins de famille. Celui-ci permet de répartir équitablement l'ajout d'effectifs sur le territoire. Les médecins qui veulent débiter leur pratique dans notre région doivent ainsi déposer leur candidature, selon la procédure établie, auprès du Département régional de médecine générale (DRMG). La sélection des médecins se fait en tenant compte des priorités régionales. La DSPPC revoit chaque année le PREM en fonction des écarts observés entre les effectifs en place et les besoins à combler, et ce, en tenant compte de la mobilité des médecins déjà en exercice et du nombre attendu de nouveaux médecins.

- **PREM en spécialité**

Le CIUSSS MCQ dispose d'un plan régional d'effectifs médicaux (PREM) en spécialité sur une base quinquennale. Les postes autorisés par le MSSS sont répartis parmi les cinq CH de la région sur la même base quinquennale. Les médecins qui veulent débiter leur pratique dans notre région doivent ainsi déposer leur candidature, selon la procédure établie, auprès du directeur de la DSPPC. Il est aussi possible pour certaines spécialités d'accueillir des médecins en parrainage (diplômés hors Canada et États-Unis).

Octroi et renouvellement des privilèges

L'octroi ou le renouvellement du statut et des privilèges des médecins s'inscrit dans un processus rigoureux qui débute par une analyse des demandes au comité d'examen des titres du CMDP. Par la suite, le comité exécutif du CMDP entérine la recommandation du comité d'examen des titres afin d'en faire une recommandation au conseil d'administration. La DSPPC veille à la coordination de ce processus.

La résolution par laquelle le conseil d'administration accepte une demande de nomination ou de renouvellement de nomination d'un médecin ou d'un dentiste doit prévoir, outre le statut attribué, les privilèges et la durée pour laquelle ils sont accordés, la nature et le champ des activités médicales et dentaires que le médecin ou le dentiste pourra exercer dans le centre, les obligations rattachées à la jouissance des privilèges et l'engagement du médecin ou du dentiste à les respecter.

Considérant que le CIUSSS MCQ exploite des CH, la résolution du conseil d'administration doit indiquer dans quel département clinique ou service clinique les privilèges accordés peuvent être exercés. Les privilèges sont octroyés pour une durée de 18 à 24 mois. Par la suite, ils sont renouvelés pour une durée minimale d'un an et maximale de trois ans.

Recrutement des médecins

Chaque année, le CIUSSS MCQ, sous la responsabilité de la DSPPC, organise et participe à des activités de recrutement régionales et provinciales. Ces activités ont pour objectif de faciliter le recrutement en médecine familiale et en spécialité, à partir des cibles de recrutement identifiées par le Ministère. Les représentants de notre établissement participent notamment au Salon des résidents de l'Université Laval et le Salon des résidents de l'Université de Sherbrooke afin de rencontrer les résidents en médecine familiale de première et deuxième année. Ils participent également à la Journée Carrière organisée par la Fédération des médecins résidents du Québec (FMRQ) qui accueille au-delà de 800 résidents en médecine familiale et en spécialité de toutes les facultés du Québec. Des visites des installations et des rencontres avec les équipes médicales sont offertes aux résidents ayant un intérêt pour l'établissement. D'autres événements locaux permettent aussi aux étudiants de la région d'en apprendre davantage sur les différents milieux de stage et de pratique offerts par nos installations.

Programme Soutien aux régions pour le recrutement d'omnipraticiens et de spécialistes (SARROS)

Le RLS du Haut-Saint-Maurice est une « région désignée » par le MSSS, ce qui permet au CIUSSS MCQ de bénéficier du programme SARROS. Celui-ci est exclusivement réservé pour les régions isolées, éloignées et désignées. Il permet d'offrir des stages d'été rémunérés aux étudiants en médecine (pré clinique à 3^e année). De plus, ce programme offre des mesures incitatives pour le recrutement et la rétention de médecins œuvrant dans ce RLS. La représentante SARROS du CIUSSS MCQ se trouve à La Tuque. Cette dernière travaille en étroite collaboration avec l'équipe de recrutement médical afin de faire connaître le RLS du Haut-Saint-Maurice et tous les avantages liés à une pratique médicale en région, et ce, dans le cadre des journées carrières, salon de recrutement et toutes autres activités de recrutement.

Départements et services médicaux

La structure de la gouvernance médicale mise en place au CIUSSS MCQ permet au corps médical de partager une vision régionale de l'organisation des soins pouvant être en interaction avec la structure administrative. La gouvernance s'exprime sur trois axes soit la hiérarchie médicale, la cogestion et la coordination entre les programmes, directions et services. Ainsi, les 34 spécialités présentes dans le CIUSSS MCQ sont réparties dans 12 départements incluant 44 services médicaux. Vous trouverez la liste à la page suivante.

Liste des départements et services médicaux

Départements médicaux			
1	Anesthésiologie	7	Médecine spécialisée
2	Département clinique de médecine de laboratoire	8	Pédiatrie
3	Chirurgie	9	Obstétrique-gynécologie
4	Imagerie médicale	10	Pharmacie
5	Médecine d'urgence	11	Psychiatrie
6	Médecine générale	12	Santé publique
Services médicaux			
1	Allergologie-immunologie	24	Neurologie
2	Biochimie	25	Oncologie médicale
3	Biochimie médicale	26	Ophthalmologie
4	Cardiologie	27	ORL
5	Chirurgie buccale et maxillo-faciale	28	Pathologie
6	Chirurgie dentaire	29	Physiatrie
7	Chirurgie générale	30	Pneumologie
8	Chirurgie orthopédique	31	Radiologie
9	Chirurgie plastique	32	Radio-oncologie
10	Chirurgie thoracique	33	Rhumatologie
11	Chirurgie vasculaire	34	Santé publique – Maladies infectieuses
12	Dermatologie	35	Santé publique – Santé au travail
13	Endocrinologie	36	Santé publique – Promotion, prévention et surveillance
14	Endoscopie digestive	37	Services médecine générale – Ambulatoire
15	Gastro-entérologie	38	Service médecine générale – CHSLD
16	Gériatrie spécialisée	39	Services médecine générale – Volet dépendances et inclusion sociale (sécurisation culturelle autochtone, santé de proximité, des migrants et carcérale)
17	Hématologie	40	Service médecine générale – Hospitalisation
18	Hémodynamie	41	Service médecine générale – Périnatalité
19	Médecine interne	42	Services médecine générale – Soins à domicile et soins palliatifs
20	Médecine nucléaire	43	Soins intensifs adulte
21	Microbiologie-infectiologie	44	Urologie
22	Néphrologie		
23	Neurochirurgie		

Le tableau ci-dessous décrit de façon plus précise les activités cliniques de chaque service ainsi que les corridors de service reliés à d'autres installations du Québec.

Départements	Services	Activités cliniques et corridors de service formels
Anesthésiologie		<p>Description de la spécialité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anesthésie obstétricale; • Responsabilité médicale du service d'inhalothérapie au bloc opératoire; • Anesthésie chirurgicale; • Anesthésie diagnostique; • Clinique de la douleur; • Clinique préopératoire; • Salle de réveil; • Soins intensifs, aspect ventilation; • Néonatalogie, aspect réanimation. <p>Privilèges spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Échocardiographie – ETO; • Soins intensifs, transœsophagienne <p>Corridors de service : Services reçus <input checked="" type="checkbox"/> Services offerts <input type="checkbox"/> Installation : CHUM Détails : Douleur chronique 3^e ligne</p>
Département clinique de médecine de laboratoire	Biochimie	<p>Description de la spécialité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Traitement de la biochimie en relation avec les processus physiopathologiques humains dans le but de déterminer un diagnostic, d'établir un pronostic, de suivre l'évolution des maladies de même que l'efficacité des traitements; • Étude et mesure des anomalies biochimiques dans les maladies chez l'humain; • Gestion des laboratoires de biochimie dans les hôpitaux; • Consultant dans tous les domaines auxquels ils sont destinés; • Élaboration et intégration à la pratique clinique d'un programme de recherche fondamental dans un domaine concernant la biochimie. <p>Privilège spécifique :</p>

Départements	Services	Activités cliniques et corridors de service formels
		<ul style="list-style-type: none"> • Aucun <p>Corridors de service : Services reçus <input checked="" type="checkbox"/> Services offerts <input type="checkbox"/> Installations : CHUM, Hôpital Sainte-Justine, CHUL, CHUQ, CHUS Détails : Tests de niveaux tertiaires</p>
	Hématologie	<p>Description de la spécialité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Évaluation clinique et en laboratoire; • Diagnostic et prise en charge médicale des maladies du sang et des tissus hématopoïétiques. <p>Privilège spécifique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aucun
	Microbiologie-infectiologie	<p>Description de la spécialité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prévention, diagnostic et traitement des maladies infectieuses. La spécialité comprend principalement quatre grandes sphères d'activité : <ol style="list-style-type: none"> 1. La direction scientifique et administrative d'un laboratoire de microbiologie clinique; 2. La mise sur pied et l'orientation d'un programme de prévention des infections nosocomiales; 3. La prise en charge et les consultations cliniques sur l'évaluation, le diagnostic et le traitement d'usagers atteints de maladies infectieuses; 4. La santé publique, ainsi que l'épidémiologie et la prévention des maladies contagieuses; 5. L'antibiogouvernance et l'antibiothérapie ambulatoire. <p>Privilège spécifique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aucun
	Pathologie	<p>Description de la spécialité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cytopathologie; • Pathologie gynécologique; • Dermato pathologie;

Départements	Services	Activités cliniques et corridors de service formels
		<ul style="list-style-type: none"> • Pathologie gastro-intestinale; • Pathologie cardiovasculaire et respiratoire; • Pathologie musculosquelettique; • Pathologie rénale; • Pathologie génito-urinaire; • Pathologie endocrinienne; • Pathologie ophtalmique; • Pathologie de la tête et du cou; • Neuropathologie; • Pathologie pédiatrique; • Pathologie médico-légale. <p>Privilège spécifique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aucun <p>Corridors de service : Services reçus <input checked="" type="checkbox"/> Services offerts <input type="checkbox"/> Installation : CHUM Détails : Analyse moléculaire cancer du sein, immunologie tertiaire</p>
Imagerie médicale	Radiologie	<p>Description de la spécialité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilisation des techniques d'imagerie pour étudier, diagnostiquer et traiter les maladies <p>Privilège spécifique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aucun
	Médecine nucléaire	<p>Description de la spécialité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Services en médecine nucléaire diagnostique et thérapeutique, de même qu'en tomographie d'émission par positron (TEP); • Utilisation de sources radioactives non scellées à des fins d'étude, de diagnostic et de traitement des pathologies. <p>Privilège spécifique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aucun

Départements	Services	Activités cliniques et corridors de service formels
<p>Médecine d'urgence</p>		<p>Description de la spécialité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Évaluation, stabilisation, orientation et transfert d'usagers se présentant à l'urgence; • Soutien lors de réanimations en établissement (code bleu et autres). <p>Privilèges spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Urgence majeure; • Échographie ciblée à l'urgence. <p>Corridors de service : Services reçus <input checked="" type="checkbox"/> Services offerts <input type="checkbox"/> Installation : Hôpital Enfant-Jésus Détails : Grands brûlés</p> <p>Corridors de service : Services reçus <input checked="" type="checkbox"/> Services offerts <input type="checkbox"/> Installation : Hôpital Notre-Dame Détails : Réimplantation de main</p> <p>Corridors de service : Services reçus <input checked="" type="checkbox"/> Services offerts <input type="checkbox"/> Installation : Hôpital Sacré-Cœur Détails : Trauma médullaire, trauma vasculaire thoracique</p> <p>Corridors de service : Services reçus <input checked="" type="checkbox"/> Services offerts <input type="checkbox"/> Installations : Hôpital Sainte-Justine et le CHUS Détails : Pédiatrie 3^e ligne</p> <p>Corridors de service : Services reçus <input checked="" type="checkbox"/> Services offerts <input type="checkbox"/> Installation : CHUS Détails : Trombectomie dans les cas d'AVC majeurs aigus</p> <p>Corridors de service : Services reçus <input checked="" type="checkbox"/> Services offerts <input type="checkbox"/> Installation : Hôtel-Dieu de Lévis Détails : Hyperbare</p>

Départements	Services	Activités cliniques et corridors de service formels
Chirurgie	Chirurgie buccale et maxillo-faciale	<p>Description de la spécialité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Traumatologie maxillo-faciale; • Infections cervico-faciales; • Douleur orofaciale; • Chirurgie maxillo-faciale; • Garde; • Hospitalisation. <p>Privilège spécifique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aucun
	Chirurgie dentaire	<p>Description de la spécialité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procédures telles l'extraction d'une dent, la chirurgie gingivale et la pose d'implants dentaires; • Élimination de tissus malades de la bouche, la correction de problèmes de la mâchoire ou l'opération de fissure labiale ou palatine. <p>Privilège spécifique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aucun
	Chirurgie générale	<p>Description de la spécialité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Techniques chirurgicales qui s'appliquent à n'importe quelle partie du corps d'un opéré, quel que soit son âge; • Chirurgie qui s'intéresse principalement au tube digestif, aux traumatismes et aux soins intensifs, aux maladies du système endocrinien et du sein, à la chirurgie oncologique et à l'endoscopie. <p>Privilèges spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chirurgie bariatrique; • Obstétrique; • Oncologie médicale. <p>Corridors de service : Services reçus <input checked="" type="checkbox"/> Services offerts <input type="checkbox"/> Installation : Hôpital Saint-François d'Assise Détails : Chirurgie colorectale complexe</p>

Départements	Services	Activités cliniques et corridors de service formels
	Chirurgie orthopédique	<p>Description de la spécialité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promotion et correction fonctionnelle de l'appareil locomoteur; • Soins médicaux et chirurgicaux pour traiter les maladies des os, des articulations, des ligaments, des muscles, des tendons et des nerfs. <p>Privilège spécifique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aucun <p>Corridors de service : Services reçus <input checked="" type="checkbox"/> Services offerts <input type="checkbox"/> Installations : Hôpital Enfant-Jésus, Hôpital Sacré-Cœur et CHUS Détails : Certains polytraumas complexes</p>
	Chirurgie plastique	<p>Description de la spécialité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Traitement des pertes de substance et des lésions complexes dans les tissus composites <p>Corridors de service : Services reçus <input checked="" type="checkbox"/> Services offerts <input type="checkbox"/> Installation : Hôpital Enfant-Jésus Détails : Grands brûlés</p> <p>Services reçus <input checked="" type="checkbox"/> Services offerts <input type="checkbox"/> Installation : Hôpital Notre-Dame Détails : Réimplantation main</p>
	Chirurgie thoracique	<p>Description de la spécialité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chirurgie en lien avec les maladies congénitales et acquises de la paroi thoracique, du médiastin, des poumons, de la trachée, de la plèvre, de l'œsophage, de l'estomac et du diaphragme <p>Privilège spécifique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aucun

Départements	Services	Activités cliniques et corridors de service formels
	Chirurgie vasculaire	<p>Description de la spécialité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnostic et prise en charge de maladies congénitales et acquises touchant les systèmes circulatoires, soit artériel, veineux et lymphatique <p>Privilèges spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Laboratoire vasculaire
	Neurochirurgie	<p>Description de la spécialité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Traitement des pathologies du système nerveux, traitement médical ou chirurgical; • Interventions au niveau du cerveau, de la colonne vertébrale, de la moelle épinière ainsi que des nerfs périphériques; • Traitement des pathologies multiples et variées ayant des causes pouvant être d'origines congénitales, dégénératives, vasculaires, tumorales, traumatiques et inflammatoires; • Suivi durant l'hospitalisation et sur une base externe par la suite. <p>Privilège spécifique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aucun <p>Corridors de service : Services reçus <input checked="" type="checkbox"/> Services offerts <input type="checkbox"/> Installation : Hôpital Sacré-Cœur Détails : Blessés médullaires (décret ministériel)</p> <p>Corridors de service : Services reçus <input checked="" type="checkbox"/> Services offerts <input type="checkbox"/> Installations : Hôpital Enfant-Jésus et CHUM Détails : lésions vasculaires nécessitant un traitement endovasculaire</p> <p>Corridors de service : Services reçus <input checked="" type="checkbox"/> Services offerts <input type="checkbox"/> Installation : Hôpital Sainte-Justine Détails : Neurochirurgie de la clientèle pédiatrique sauf les cas d'extrême urgence</p>

Départements	Services	Activités cliniques et corridors de service formels
		Corridors de service : Services reçus <input type="checkbox"/> Services offerts <input checked="" type="checkbox"/> Installation : CISSS de Lanaudière Détails : Couverture de garde pour les pathologies non traumatiques
	Ophtalmologie	Description de la spécialité : <ul style="list-style-type: none"> • Dépistage, diagnostic et traitement des désordres optiques, des maladies et des troubles médicaux et chirurgicaux de l'œil, de ses structures adjacentes, ainsi que du système visuel et de ses voies Privilèges spécifiques : <ul style="list-style-type: none"> • Chirurgie de la rétine; • Échographie oculaire : Écho B.
	ORL	Description de la spécialité : <ul style="list-style-type: none"> • Dépistage, diagnostic et traitement des troubles médicaux et chirurgicaux de l'oreille, des systèmes respiratoires et digestifs supérieurs et des structures connexes de la tête, de la face et du cou, y compris les sens de l'ouïe, de l'équilibre, du goût et de l'olfaction Privilèges spécifiques : <ul style="list-style-type: none"> • Microchirurgie vasculaire; • Chirurgie maxillo-faciale.
	Urologie	Description de la spécialité : <ul style="list-style-type: none"> • Étude, diagnostic et traitement, des anomalies et des maladies de l'appareil génito-urinaire de l'homme et des voies urinaires de la femme Privilège spécifique : <ul style="list-style-type: none"> • Aucun Corridors de service : Services reçus <input checked="" type="checkbox"/> Services offerts <input type="checkbox"/> Installation : CIUSSS de l'Estrie Détails : Néo de la vessie – lithotripsie

Départements	Services	Activités cliniques et corridors de service formels
		<p>Corridors de service : Services reçus <input checked="" type="checkbox"/> Services offerts <input type="checkbox"/> Installations : Hôpital Sainte-Justine, CHUL Détails : Certaines pathologies pédiatriques complexes</p>
<p>Médecine spécialisée</p>	<p>Allergologie-immunologie</p>	<p>Description de la spécialité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Étude des réactions immunitaires normales et anormales (pathologiques); • Étude de toutes les manifestations cliniques et biologiques qui se rapportent à l'allergie, ainsi que son traitement; • Traitement des problèmes du système immunitaire et des allergies. <p>Privilège spécifique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aucun
	<p>Biochimie médicale</p>	<p>Description de la spécialité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Étude et mesure des anomalies biochimiques dans les maladies chez l'humain; • Gestion des laboratoires de biochimie dans les hôpitaux; • Consultant dans tous les domaines auxquels ils sont destinés; • Élaboration et intégration à la pratique clinique d'un programme de recherche fondamentale dans un domaine concernant la biochimie. <p>Privilège spécifique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aucun <p>Corridors de service : Services reçus <input checked="" type="checkbox"/> Services offerts <input type="checkbox"/> Installations : CHUM, Hôpital Sainte-Justine, CHUL, CHUQ, CHUS Détails : Tests de niveaux tertiaires</p>
	<p>Cardiologie</p>	<p>Description de la spécialité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prévention, diagnostic, prise en charge et réadaptation d'usagers présentant des maladies du système cardiovasculaire

Départements	Services	Activités cliniques et corridors de service formels
		<p>Privilèges spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Échographie de stress; • Échographie transœsophagienne; • Imagerie avancée en cardiologie incluant angioscan cardiaque et imagerie par résonance magnétique cardiaque • Implant de cardiostimulateurs. <p>Corridors de service : Services reçus <input checked="" type="checkbox"/> Services offerts <input type="checkbox"/> Installation : Institut de cardiologie de Montréal Détails : Greffe, électrophysiologie tertiaire</p>
	Dermatologie	<p>Description de la spécialité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Étude et prise en charge clinique des états pathologiques et des états sains de la peau, des phanères et des membranes muqueuses visibles <p>Privilège spécifique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aucun
	Endocrinologie	<p>Description de la spécialité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Étude des glandes endocrines et leurs hormones ainsi que le traitement de leur pathologie; • Évaluation, traitement et suivi des maladies telles que : <ul style="list-style-type: none"> ○ Maladies et tumeurs de la glande thyroïde, de l'hypophyse, des glandes parathyroïdes ou surrénales; ○ Diabète type 1, diabète type2, diabète gestationnel ou diabète secondaire; ○ Hypogonadisme; ○ Hirsutisme; ○ Ostéoporose. <p>Privilège spécifique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aucun

Départements	Services	Activités cliniques et corridors de service formels
	Endoscopie digestive	<p>Description de la spécialité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observation du pharynx (gorge), larynx, œsophage, trachée et bronches et traitement de leur pathologie <p>Privilèges spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • CPRE (cholangiopancréatographie rétrograde endoscopique); • Écho endoscopique; • Entéroscopie; • Mucosectomie digestive; • Colonoscopie; • Gastrosopie.
	Gastro-entérologie	<p>Description de la spécialité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Investigation, diagnostic et traitement des affections du système digestif, incluant le pancréas et le foie <p>Privilège spécifique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fibroscan; • Manométrie / Ph métrie; • Capsule endoscopique. <p>Corridors de service : Services reçus <input checked="" type="checkbox"/> Services offerts <input type="checkbox"/> Installation : CHUQ Détails : Perforation œsophage post-endoscopie</p>
	Gériatrie spécialisée	<p>Description de la spécialité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prévention, diagnostic, approches thérapeutiques et aspects sociaux de la maladie chez les personnes très âgées <p>Privilège spécifique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aucun
	Hématologie	<p>Description de la spécialité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Évaluation clinique et en laboratoire; • Diagnostic et prise en charge médicale des maladies du sang et des tissus hématopoïétiques.

Départements	Services	Activités cliniques et corridors de service formels
		Privilège spécifique : <ul style="list-style-type: none"> • Aucun
	Hémodynamie	Description de la spécialité : <ul style="list-style-type: none"> • Service de cardiologie ultraspécialisé qui permet d'effectuer des procédures diagnostiques et thérapeutiques, telles que la coronarographie et l'angioplastie coronarienne Privilège spécifique : <ul style="list-style-type: none"> • Aucun
	Médecine interne	Description de la spécialité : Prise en charge de différentes pathologies en médecine interne : <ul style="list-style-type: none"> • Consultation à l'urgence; • Prise en charge à l'étage; • Consultation à l'étage et suivi des usagers hospitalisés; • Consultation des usagers ambulatoires et suivi; • Suivi des usagers hospitalisés hors secteurs et aux soins intensifs. Privilèges spécifiques : <ul style="list-style-type: none"> • Bronchoscopie et interventions reliées; • Échographie/doppler cardiaque transthoracique incluant contraste; • Échographie/doppler vasculaire : artériel, veineux, carotidien; • Échographie musculosquelettique; • Endoscopie digestive haute/basse et interventions reliées; • Oncologie médicale; • Suivi et programmation des pacemakers/défibrillateurs. Corridors de service : Services reçus <input type="checkbox"/> Services offerts <input checked="" type="checkbox"/> Installation : CHAUR Détails : Les usagers du CISSS de Lanaudière dans le cadre de l'entente de neurochirurgie.

Départements	Services	Activités cliniques et corridors de service formels
	Microbiologie-infectiologie	<p>Description de la spécialité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prévention, diagnostic et traitement des maladies infectieuses. La spécialité comprend principalement quatre grandes sphères d'activité : <ol style="list-style-type: none"> 1. La direction scientifique et administrative d'un laboratoire de microbiologie clinique; 2. La mise sur pied et l'orientation d'un programme de prévention des infections nosocomiales; 3. Les consultations cliniques sur l'évaluation, le diagnostic et le traitement d'usagers atteints de maladies infectieuses; 4. La santé publique, ainsi que l'épidémiologie et la prévention des maladies contagieuses. <p>Privilège spécifique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fibrose hépatique par élastométrie
	Néphrologie	<p>Description de la spécialité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Répondre aux demandes du service néphrologique; • Supervision suppléance rénale; • Participation aux cliniques spécialisées : Clinique d'insuffisance rénale avancée (CIRA), HTA 2^e ligne, clinique dialyse péritonéale, clinique de greffe.
	Neurologie	<p>Description de la spécialité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prévention, diagnostic et gestion des usagers aux prises avec une maladie du système nerveux et à ses pathologies <p>Privilèges spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Activité d'injections de Botox et autres substances similaires; • Dénervation chimique sélective en dystonies et céphalées particulières; • Électroencéphalogramme (EEG); • Électromyogramme (EMG); • Technique de dénervation chimique dans le traitement de la spasticité;

Départements	Services	Activités cliniques et corridors de service formels
		<ul style="list-style-type: none"> Potentiel évoqué.
	Oncologie médicale	<p>Description de la spécialité :</p> <ul style="list-style-type: none"> Surspécialité médicale portant sur l'étude, la recherche, le diagnostic et la prise en charge médicale des pathologies néoplasiques <p>Privilège spécifique :</p> <ul style="list-style-type: none"> Aucun <p>Corridors de service : Services reçus <input type="checkbox"/> Services offerts <input checked="" type="checkbox"/> Installation : CHAUR Détails : Usagers en provenance du CISSS de Lanaudière recevant des traitements combinés de radiothérapie et de chimiothérapie. Ces derniers reçoivent leurs traitements à Trois-Rivières (cancer poumon, rectum, tumeurs cérébrales).</p>
	Physiatrie	<p>Description de la spécialité :</p> <ul style="list-style-type: none"> Consultation de physiatrie générale en clinique externe; <ul style="list-style-type: none"> Actuellement, ceci se fait en clinique privée Participation aux consultations à l'Unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI) du centre Interval à Trois-Rivières; Dirige et conseille les équipes de réadaptation ainsi que les médecins traitants pour tous les cas admissibles en réadaptation telles que les personnes amputées, ayant des blessures orthopédiques graves, AVC, TCC, SEP, lésés médullaires et autres; Consultation en clinique externe pour les cas de TCC légers; Consultation en clinique externe pour les cas avec diagnostics admissibles au centre de réadaptation; Consultation occasionnelle au CHAUR, lorsque l'utilisateur n'est pas mobilisable en clinique externe, ou que celui-ci

Départements	Services	Activités cliniques et corridors de service formels
		<p>nécessite un avis spécifique avant d'être transféré à l'URFI.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Lorsque le physiatre en possède les privilèges : Participer aux activités d'évaluation de spasticité et d'injections de toxine botulique; ○ Effectuer des infiltrations sous repère échographique. <p>Privilèges spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Technique de dénervation chimique dans le traitement de la spasticité; • Technique d'infiltration écho guidée; • Injection sous fluoroscopie.
	Pneumologie	<p>Description de la spécialité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Surspécialité médicale portant sur l'étude, le diagnostic et la prise en charge de l'appareil respiratoire sain et malade, et sur la prévention des maladies respiratoires <p>Privilèges spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bronchoscopie laser; • Écho endoscopie bronchique EBUS.
	Radio-oncologie	<p>Description de la spécialité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Élaboration et exécution des traitements destinés aux usagers atteints d'un cancer; • Recommander, prescrire et surveiller l'usage thérapeutique approprié des radiations ionisantes. <p>Privilège spécifique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aucun <p>Corridors de service : Services reçus <input type="checkbox"/> Services offerts <input checked="" type="checkbox"/> Installation : CHAUR Détails : Usagers en provenance de la région du CISSS de Lanaudière recevant des traitements combinés de radiothérapie et de chimiothérapie. Ces derniers reçoivent leurs traitements à Trois-Rivières (cancer poumon, rectum, tumeurs cérébrales).</p>

Départements	Services	Activités cliniques et corridors de service formels
	Rhumatologie	<p>Description de la spécialité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Évaluation et prise en charge du traitement des maladies inflammatoires systémiques (arthrite, collagénoses, vasculites, etc.); • Assure le suivi des usagers avec maladie inflammatoire nécessitant la prise d'agents de rémission, d'agents biologiques ou autres immunosuppresseurs; • Évaluation des maladies osseuses métaboliques, ostéoporose; • Soutien aux médecins de première ligne dans le diagnostic de conditions douloureuses non inflammatoires. <p>Privilèges spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capillaroscopie; • Échographie musculosquelettique.
	Soins intensifs adulte	<p>Description de la spécialité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Évaluation et la prise en charge des usagers se présentant avec une condition critique nécessitant une hospitalisation dans une unité de soins intensifs adulte <p>Privilèges spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bronchoscopie; • Échographie cardiaque.
Médecine générale	<ul style="list-style-type: none"> • Hospitalisation (CH-UCDG-URFI-Interval); • CHSLD; • Soins à domicile et soins palliatifs; • Ambulatoires (UMF-SAG-CLSC-cl. externe); • Dépendances - Volet dépendances 	<p>Description de la spécialité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Médecine générale – hospitalisation (CH – UCDG – URFI – Interval); • Médecine générale – CHSLD; • Médecine générale – soins à domicile et soins palliatifs; • Médecine générale – ambulatoires (UMF – CEG – CLSC – cliniques externes); • Médecine générale – Volet dépendances et inclusion sociale (sécurisation culturelle autochtone, santé de proximité, des migrants et carcérale); • Médecine générale – périnatalité.

Départements	Services	Activités cliniques et corridors de service formels
	et inclusion sociale (sécurisation culturelle autochtone, santé de proximité, des migrants et carcérale); <ul style="list-style-type: none"> • Périnatalité. 	Privilèges spécifiques : <ul style="list-style-type: none"> • Assistance opératoire; • Vasectomie.
Pédiatrie		Description de la spécialité : <ul style="list-style-type: none"> • Soins médicaux des nouveau-nés, dans certains cas en collaboration avec les omnipraticiens œuvrant dans les services mère-enfant; • Soins médicaux des nouveau-nés prématurés de 34 semaines et plus d'âge gestationnel à l'exception du CHAUR où les soins médicaux sont dispensés aux nouveau-nés prématurés de 32 semaines et plus d'âge gestationnel; • Soins médicaux des enfants admis en pédiatrie, ce qui exclut donc les soins chirurgicaux, auquel cas l'utilisateur est admis sous les soins d'un chirurgien; • Soins médicaux en pédiatrie de jour; • Soins médicaux en clinique externe de pédiatrie; • Consultations médicales au service d'urgence; • Consultations médicales en provenance d'autres médecins œuvrant dans l'hôpital ou en cabinet; • Service de consultation médicale téléphonique pour les médecins, dentistes, infirmières, sages-femmes, des territoires desservis par le CIUSSS MCQ; • Participation aux activités administratives selon les règles qui s'y rapportent (comités, réunions, adoption, révision, amendement des règlements). Privilèges spécifiques : <ul style="list-style-type: none"> • Cardiopédiatrie; • Génétique médicale;

Départements	Services	Activités cliniques et corridors de service formels
		<ul style="list-style-type: none"> • Neuropédiatrie. <p>Corridors de service : Services reçus <input checked="" type="checkbox"/> Services offerts <input type="checkbox"/> Installation : Hôpital Sainte-Justine Détails : Cas de traumatologie, cardiopédiatrie</p>
Obstétrique-gynécologie		<p>Description de la spécialité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Obstétrique; • Médecine maternelle et fœtale; • Échographie obstétricale et dépistage prénatal; • Entrevue préconception; • Gynécologie générale; • Colposcopie et maladies de la vulve; • Planification des naissances et santé reproductive; • Urogynécologie; • Gynécologie pédiatrique et de l'adolescence; • Échographie gynécologique; • Oncologie gynécologie. <p>Privilège spécifique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Procréation médicale assistée (PMA) (CHAUR)
Pharmacie		<p>Description de la spécialité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analyser les dossiers des usagers pour valider que le médicament choisi soit adapté à sa condition et adéquat (bonne dose, bon produit, interactions médicamenteuses, etc.); • Faire le suivi des usagers pour s'assurer que ce choix de médicament soit sécuritaire et efficace; • Conseiller les autres professionnels de la santé et les usagers sur l'usage optimal des médicaments, et ce, à plusieurs niveaux : en prévention, en traitement des symptômes et en phase de guérison; • Favoriser l'utilisation optimale des médicaments, par le biais de soins et de services pharmaceutiques de haut niveau.

Départements	Services	Activités cliniques et corridors de service formels
		<p>Privilège spécifique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aucun
<p>Psychiatrie</p>		<p>Description de la spécialité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnostic, prévention et traitements des maladies mentales (quel que soit l'âge du patient) ; • Participation aux activités de soins spécialisés (unités de traitement bref, cliniques spécialisées (hôpitaux de jour, cliniques premier épisode psychotique (PEP), clinique TPL) ; • Participation aux activités de soutien aux services de proximité (médecin spécialiste répondant en psychiatrie (MSRP)); • Neuromodulation; • Clinique externe de psychiatrie générale; • Hospitalisation courte durée; • Unité de réadaptation intensive et unité médico-légale (Shawinigan); • Soutien en présence et téléphonique des résidences intermédiaires de réadaptation intensive (RIRI); • Pédopsychiatrie; • Gériopsychiatrie (Drummondville). <p>Privilèges spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psychiatrie légale; • Neuromodulation autre que ECT; • Pédopsychiatrie; • Gériopsychiatrie. <p>Corridors de service :</p> <p>Psychiatrie Services reçus <input type="checkbox"/> Services offerts <input checked="" type="checkbox"/> Installations : Clientèle en provenance des centres hospitaliers de Montréal et/ou de Québec Détails : Désignation médico-légale</p> <p>Corridors de service :</p> <p>Pédopsychiatrie Services reçus <input checked="" type="checkbox"/> Services offerts <input type="checkbox"/></p>

Départements	Services	Activités cliniques et corridors de service formels
		Installations : CHUS, Hôpital Sainte-Justine, Hôpital Rivière-des-Prairies Détails : Hospitalisation, clinique externe de pédopsychiatrie
Santé publique		<p>Description de la spécialité :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agit comme leader ou comme collaborateur dans les activités destinées à préserver et à améliorer la santé et le bien-être de la communauté; • Évalue et surveille en partenariat interdisciplinaire et intersectoriel, les besoins des populations en matière de santé; • Élabore des stratégies de promotion des modes de vie sains, de prévention des maladies et de protection de la santé afin d'améliorer la santé et le bien-être • Prépare des plans d'intervention et intervient dans des situations de protection du public. <p>Privilège spécifique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aucun

Mécanismes de coordination

PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE

Relevant du conseil d'administration, la présidente-directrice générale (PDG) représente le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (CIUSSS MCQ) et en est la première dirigeante. Ses principales responsabilités sont regroupées sous quatre volets (4P).

Pilote

À titre de chef de l'exploitation du CIUSSS MCQ, la PDG fait preuve de vision stratégique et d'une lecture prospective de son environnement. Elle donne les grandes orientations afin de bien traduire les décisions et les politiques adoptées par le conseil d'administration ou ses comités. Guidée par sa propre salle de pilotage, elle s'assure de favoriser, auprès de son comité exécutif, une culture d'imputabilité et de haute performance tout en faisant la promotion des valeurs de l'organisation.

Proximité

La PDG s'assure d'avoir une lecture la plus juste possible des enjeux et des forces de l'organisation en s'assurant de capter autant les signaux forts que les signaux faibles de l'environnement. Pour ce faire, elle favorise une gestion de proximité en étant présent la plus possible auprès des divers intervenants, des instances formelles administratives et médicales et des partenaires principaux du CIUSSS MCQ.

Politique

En plus d'établir une relation privilégiée avec le conseil d'administration (et plus particulièrement son président) basée sur la confiance et la transparence, la PDG maintient un lien étroit avec les acteurs clés du ministère et les principaux élus du territoire couvert par l'établissement. Elle doit compter sur une veille sociopolitique lui permettant de déterminer les moments où sa présence est requise.

Publique

La PDG est une personnalité publique et doit agir à ce titre. Elle doit être présente dans le milieu en saisissant toutes les tribunes possibles pour faire la promotion de son organisation.

COMITÉ EXÉCUTIF

Mandat

Sous la responsabilité de la PDG, le comité exécutif est un lieu de décision, de cohérence et d'imputabilité. Il s'inscrit dans l'exercice du pouvoir « exécutif » et a pour mandat de mettre en place le projet stratégique de l'organisation. Dans un contexte d'organisation agile, il prend des décisions en tenant compte le plus possible du processus de consultation.

De façon plus spécifique, le comité exécutif vise à :

- Coordonner et exécuter les décisions du conseil d'administration;
- Adopter les politiques, procédures et règlements nécessaires au bon fonctionnement de l'organisation;
- Déterminer les indicateurs de suivis de la salle de pilotage organisationnel;
- Adopter les budgets nécessaires à l'atteinte des objectifs organisationnels;
- Analyser les demandes budgétaires déposées en cours d'année et faire les recommandations appropriées;
- Déterminer et assurer le déploiement du plan stratégique;
- Assurer une cohésion dans l'exécution des orientations déterminées par la PDG;
- Assurer une vigie des risques corporatifs;
- Assurer le développement de l'équipe de direction.

Composition	Présidence	Soutien administratif
<ul style="list-style-type: none"> - PDG - PDGA (2) - DGA (2) - DSPPC - Adjoint au PDG — affaires publiques et gouvernementales - Coordonnateur des communications - DRHCAJ DRF - Directeurs ou directeurs adjoints sur invitation 	PDG	Conseillère-cadre à la PDG
Fréquence des rencontres Une rencontre de 120 minutes, une fois par semaine.		
Jour de la semaine Lundi de 10 h à 12 h.		

COMITÉ DE DIRECTION

Mandat

Sous la responsabilité conjointe de la PDG, des présidents-directeurs généraux adjoints (PDGA) et des directeurs généraux adjoints (DGA), le comité de pilotage stratégique est un lieu d'échange d'informations stratégiques et de suivi rigoureux de la salle de pilotage organisationnelle. Il s'inscrit dans un modèle d'amélioration continue et de recherche de collaboration afin de lever les obstacles à la performance globale de l'organisation.

De façon plus spécifique, le comité de direction vise à :

- Échanger avec les directeurs sur l'information stratégique pertinente;
- Identifier les politiques, procédures et règlements nécessaires au bon fonctionnement de l'organisation;
- Identifier les indicateurs et les projets issus des plans opérationnels;
- Identifier périodiquement les enjeux et obstacles liés à l'atteinte des objectifs;
- S'assurer d'un plan de suivi des objectifs identifiés;
- Assurer une transmission adéquate de l'information entre les directions;
- Déterminer les zones de collaboration nécessaires entre les directions.

Composition	Présidence	Soutien administratif
<ul style="list-style-type: none"> - PDG - PDGA (2) - DGA (2) - Directeurs - Coordonnateur des communications - Président du CECMDP 	PDG, PDGA, DGA	Conseillère-cadre à la PDG
Fréquence des rencontres Une demi-journée par mois.		
Jour de la semaine Mardi de 9 h à 12 h.		

FORUM DES DIRECTEURS

Mandat

Sous la responsabilité de la PDG, le forum des directeurs est un lieu d'échange d'informations, de consultation sur des orientations et d'influence sur les décisions stratégiques. Dans une perspective d'apprentissage, de transfert de connaissances et d'amélioration continue, des expériences vécues impliquant l'ensemble des parties prenantes y sont partagées. Il s'inscrit dans un modèle de gestion participative et de réseautage permettant l'innovation et la créativité.

De façon plus spécifique, le forum vise à :

- Transmettre une lecture de l'environnement;
- Créer un environnement propice à l'échange et à la consultation notamment à l'égard des politiques et procédures organisationnelles;
- S'approprier les décisions du conseil d'administration et du comité exécutif;
- Contribuer positivement à la gestion du changement et au développement des compétences des leaders;
- Célébrer les succès et voir à la reconnaissance de l'équipe de directeurs et directeurs adjoints.

Composition	Présidence	Soutien administratif
<ul style="list-style-type: none"> - PDG - PDGA (2) - DGA (2) - Directeurs - Directeurs adjoints - Coordonnateur des communications - Adjoints aux directeurs sur invitation 	PDG	<ul style="list-style-type: none"> - Conseillère-cadre à la PDG - Service des communications
Fréquence des rencontres Une demi-journée par mois.		
Jour de la semaine Mardi de 8 h 30 à 12 h.		

ÉQUIPE DE LEADERSHIP

Mandat

Sous la responsabilité de la PDG, la rencontre de l'équipe de leadership du CIUSSS MCQ vise à créer un lieu où le dialogue est orienté vers l'excellence et l'amélioration de la qualité et le développement des capacités managériales.

De façon plus spécifique, la rencontre vise à :

- Promouvoir la culture et les valeurs organisationnelles;
- Contribuer activement et positivement à la gestion du changement;
- Consulter sur des sujets d'actualité;
- Encourager une gestion participative;
- Voir à la reconnaissance de l'équipe de leadership;
- Développer les compétences des leaders,

Composition	Présidence	Soutien administratif
<ul style="list-style-type: none"> - PDG - PDGA (2) - DGA (2) - Directeurs - Directeurs adjoints - Cadres intermédiaires - Codirecteurs médicaux <p><i>Mise en garde : S'assurer de la mise en place d'un filet de sécurité pour une présence de gestion en cas d'urgence.</i></p>	PDG	<ul style="list-style-type: none"> - Équipe administrative de la PDG - Service des communications - Direction des ressources humaines
<p>Fréquence des rencontres Une rencontre par année d'une journée.</p>		
<p>Jour de la semaine Jeudi de 8 h 30 à 16 h.</p>		

COMITÉ D'INTÉGRATION CLINIQUE

Mandat

Sous la responsabilité des DGA et du directeur des services professionnels et de la pertinence clinique (DSPPC), le comité d'intégration clinique (CIC) est un lieu d'échanges et de décisions concernant la fluidité et les trajectoires de soins et services offerts à la population de la région. Les suivis nécessaires sont coordonnés entre les directions cliniques de manière organisée, harmonisée et cohérente. Les modifications à l'offre de service pour la population sont acheminées au comité exécutif pour décision. Le CIC se veut une instance en transition, évolutive et en coconstruction avec chacune des directions.

De façon plus spécifique, le CIC vise à :

- Intégrer les projets cliniques et le partenariat inter direction et démocratiser le processus décisionnel;
- Améliorer et optimiser le parcours de l'usager à travers les soins et services et développer une culture de son point de vue en regard aux services reçus;
- Arrimer et enrichir les pratiques professionnelles;
- Assurer la coordination des actions transversales entre les différentes directions :
 - La priorité concerne la fluidité des épisodes de soins et services et les trajectoires de services;
 - La gestion de la fluidité est l'affaire de tous : identification des goulots d'étranglement et des solutions à apporter pour améliorer la fluidité;
 - Participation statutaire de tous les directeurs cliniques, incluant la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE) et la Direction de l'enseignement universitaire, de la recherche et de l'innovation (DEURI);
 - Participation des directions partenaires en fonction des problématiques émergentes.
- Mettre en place des comités de travail restreints (agilité), pertinents et ad hoc pour dénouer les impasses. Représentants ciblés en fonction des problématiques identifiées, toutes directions confondues. Les recommandations des comités de travail seront présentées au CIC et, le cas échéant, au comité exécutif pour décision.

Composition	Présidence	Soutien administratif
<ul style="list-style-type: none"> - DGA - DSPPC - Directeurs des directions cliniques, incluant la DEURI et la DQEPE - Présence des directeurs des directions partenaires, des directeurs adjoints et codirecteurs médicaux lors de thèmes précis et comités de travail découlant du CIC 	DGA	Adjointes administratives des DGA
Fréquence des rencontres Une rencontre de 120 minutes aux deux semaines.		
Jour de la semaine Lundi de 13 h 30 à 15 h 30.		

À partir du modèle suivant (instances 6 à 11), le hors-cadre ou le directeur pourra actualiser ses mécanismes de coordination selon sa réalité.

COMITÉ EXÉCUTIF DU HORS-CADRE (*FACULTATIF*)

Mandat

Sous la responsabilité du DGA, du PDGA ou de la PDG, le comité exécutif du hors-cadre est un lieu de discussion, d'arrimage, de communication et de suivis de certains indicateurs de performance dans un objectif de planification et de suivi de la performance.

De façon plus spécifique, le comité exécutif du hors-cadre vise à :

- Agir en aval et en amont des décisions du comité exécutif;
- Transmettre l'information utile provenant du comité exécutif;
- Partager les enjeux stratégiques de chaque direction;
- Assurer une collaboration entre les directions et une cohésion des actions.

Composition	Présidence	Soutien administratif
<ul style="list-style-type: none"> - Hors-cadre - Directeurs - DSPPC (pour les comités exécutifs des DGA) 	Chaque hors-cadre est responsable de présider son comité exécutif	Adjointe administrative des hors-cadre
Fréquence des rencontres 90 minutes aux 2 semaines.		
Jour de la semaine Mercredi matin.		

COMITÉ DE COORDINATION DU HORS-CADRE

Mandat

Sous la responsabilité du DGA, du PDGA ou de la PDG, le comité de gestion du hors-cadre est un lieu de discussion, d'arrimage et de communication pour s'assurer de la performance des directions concernées. Il sert aussi de lieu de consultation de politiques et procédures des directions ou organisationnelles.

De façon plus spécifique, le comité de gestion du hors-cadre vise à :

- Agir en aval et en amont des décisions du comité exécutif;
- S'assurer du suivi du plan d'action de la direction;
- S'assurer de la cohésion de la collaboration entre les directions;
- Faire un suivi de la salle de pilotage et identifier les mécanismes de collaboration;
- Donner son avis sur les projets de politiques ou procédures.

Composition	Présidence	Soutien administratif
<ul style="list-style-type: none"> - Hors-cadre - Directeurs - Directeurs adjoints - Adjoints aux directeurs - Coordonnateurs (facultatif) - Codirecteurs médicaux (facultatif) 	Chaque hors-cadre est responsable de présider son comité	Adjointe administrative du hors-cadre
Fréquence des rencontres Deux heures par mois.		
Jour de la semaine Mercredi avant-midi.		

COMITÉ DE GESTION DU HORS-CADRE

Mandat

Sous la responsabilité du DGA, du PDGA ou de la PDG, le comité de gestion du hors-cadre est un lieu de discussion, d'arrimage et de communication afin de mettre en commun et partager les enjeux, priorités et défis de la direction. Il permet aussi une appropriation de la vision du PDGA ou DGA respectif.

De façon plus spécifique, le comité de gestion du hors-cadre vise à :

- Agir en aval et en amont des décisions et orientations prises par le comité exécutif;
- Permettre des échanges sur la préoccupation des directions;
- S'assurer d'intégrer la vision du hors-cadre dans la planification de chaque direction.

Composition	Présidence	Soutien administratif
<ul style="list-style-type: none"> - Hors-cadre - Directeur - Directeurs adjoints - Cadres intermédiaires 	Chaque hors-cadre est responsable de présider son comité de gestion	<ul style="list-style-type: none"> - Adjointe administrative du hors-cadre - Service des communications
<p>Fréquence des rencontres Rencontrer, au moins une demi-journée par année, l'ensemble des gestionnaires ou encore participer au comité de coordination de chaque direction.</p>		
<p>Jour de la semaine Jeudi.</p>		

COMITÉ EXÉCUTIF INTRA DIRECTION (*FACULTATIF*)

Mandat

Sous la responsabilité du directeur, le comité exécutif intra direction est un lieu de décision des priorités et de planification de l'exécution des orientations de la direction.

De façon spécifique, le comité exécutif intra direction vise à :

- Identifier les politiques et procédures nécessaires à la bonne marche de la direction;
- Assurer le bon fonctionnement et l'évaluation des mécanismes de coordination;
- Coordonner et exécuter les décisions du comité exécutif du CIUSSS MCQ.

Composition	Présidence	Soutien administratif
<ul style="list-style-type: none"> - Directeur - Directeurs adjoints - Adjoint au directeur 	Directeur	Adjointe administrative du directeur ou du directeur adjoint
Fréquence des rencontres À déterminer par la direction.		
Jour de la semaine Lundi avant-midi.		

COMITÉ DE COORDINATION INTRA DIRECTION

Mandat

Sous la responsabilité du directeur, le comité de coordination intra direction est un lieu de discussion, d'arrimage et de communication dans un objectif de planification et de suivi de la performance de la direction. Il sert aussi de lieu de consultation des politiques et procédures de la direction ou organisationnelle.

De façon plus spécifique, le comité de coordination intra direction vise à :

- Agir en aval et en amont des décisions du comité exécutif du CIUSSS MCQ;
- S'assurer du suivi du plan d'action de la direction;
- Identifier des politiques et procédures internes à la direction;
- Permettre des échanges sur la préoccupation de la direction à l'égard des opérations;
- S'assurer de la planification et du suivi tactique et opérationnel des travaux de la direction par un pilotage de la salle tactique;
- Donner son avis sur les projets de politiques ou procédures.

Composition	Présidence	Soutien administratif
<ul style="list-style-type: none"> - Directeur - Directeurs adjoints - Adjoints au directeur - Coordonnateur 	Directeur	Adjointe administrative du directeur
Fréquence des rencontres Une rencontre d'une demi-journée aux deux semaines.		
Jour de la semaine Mercredi avant-midi.		

COMITÉ DE GESTION INTRA DIRECTION

Mandat

Sous la responsabilité du directeur, le comité de gestion intra direction est un lieu de discussion, d'arrimage et de communication dans un objectif de développer une vision commune et des actions concertées.

De façon plus spécifique, le comité de gestion intra direction vise à :

- Assurer la coordination tactique des projets, dossiers et actions prioritaires visant à identifier les impacts et collaborateurs afin de lever les obstacles;
- Identifier les processus prioritaires interservices ou entre la direction et ses directions adjointes afin d'en assurer le bon fonctionnement;
- Clarifier les champs de pouvoir et d'intervention des différents services et proposer des améliorations à l'offre de service de la direction de cas échéant;
- Identifier les informations à transmettre aux équipes.

Composition	Présidence	Soutien administratif
<ul style="list-style-type: none"> - Directeur - Directeurs adjoints - Cadres intermédiaires 	Directeur	Adjointe administrative du directeur
Fréquence des rencontres Au moins deux rencontres d'une demi-journée par année.		
Jour de la semaine Mercredi après-midi.		

The background of the page is a teal-colored geometric pattern composed of various shades of green and blue triangles and polygons. The word "Annexes" is written in a large, white, sans-serif font, centered on the right side of the teal area.

Annexes

LISTE DES ACRONYMES

AAOR	Accueil, analyse, orientation et référence
AAPA	Approche adaptée à la personne âgée
AEOL	Accueil, évaluation, orientation, liaison
AIT	Accident ischémique transitoire
APSS	Accès priorisé aux services spécialisés
ASI	Assistante au supérieur immédiat
AVC	Accident vasculaire cérébral
AVD	Aide à la vie domestique
AVQ	Aide à la vie quotidienne
BAI	Bureau d'audit interne
BNY	Bécancour-Nicolet-Yamaska
CA	Conseil d'administration
CAJ	Centre d'activités de jour
CARRA	Commission administrative des régimes de retraite et d'assurances
CAT	Centre d'abandon du tabagisme
CCDG	Comité consultatif à la direction générale
CEA	Centre d'enseignement de l'asthme
CECO	Comité d'éthique clinique et organisationnelle
CEF-TC	Centre d'expertise et de formation en troubles du comportement
CEG	Centre d'expertise en gériatrie
CEPI	Candidate à l'exercice de la profession infirmière
CETM	Commission d'examen des troubles mentaux
CGE	Comité de gouvernance et d'éthique
CH	Centre hospitalier
CHAUR	Centre hospitalier affilié universitaire régional
CHSLD	Centre d'hébergement de soins de longue durée
CHUL	Centre hospitalier de l'Université Laval
CHUM	Centre hospitalier de l'Université de Montréal
CHUQ	CHU de Québec
CHUS	Centre hospitalier de l'Université de Sherbrooke
CIR	Clinique d'insuffisance rénale
CIRA	Clinique d'insuffisance rénale avancée
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la
MCQ	Mauricie-et-du-Centre-du-Québec
CJE	Carrefour jeunesse emploi
CLE	Centre local d'emploi
CLSC	Centre local de services communautaire
CM	Conseil multidisciplinaire
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CNESST	Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité au travail
CPCI	Comité de prévention et de contrôle des infections

CPQS	Commissaire aux plaintes et à la qualité des services
CPRE	Cholangiopancréatographie rétrograde endoscopique
CRDS	Centre de répartition des demandes de services
CRGDC	Centre régional de gestion de la douleur chronique
CRH	Comité sur les ressources humaines
CRP	Comité sur la responsabilité populationnelle
CRSP	Comité régional sur les services pharmaceutiques
CSF	Conseil des sages-femmes
CSHSM	Centre de services du Haut-Saint-Maurice
CUC	Comités des usagers continués
CUCI	Comité des usagers du centre intégré
CV	Comité de vérification
CVQ	Comité de vigilance et de la qualité
DEURI	Direction de l'enseignement universitaire, de la recherche et de l'innovation
DGA- PSPGS- PSAPA	Direction générale adjointe aux programmes de santé physique généraux et spécialisés et soutien à l'autonomie de la personne âgée
DGAPSR	Direction générale adjointe aux programmes sociaux et de réadaptation
DI	Déficience intellectuelle
DL	Direction de la logistique
DMAIC	Définir, Mesurer, Analyser, Innover-implanter, Contrôler
DP	Déficience physique
DPJ/DP	Direction de la protection de la jeunesse/Direction provinciale
DPJF	Direction du programme jeunesse-famille
DPSAPA	Direction du programme soutien à l'autonomie de la personne âgée
DPSMAD	Direction du programme santé mentale adulte et dépendance
DQEPE	Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique
DRF	Direction des ressources financières
DRHCAJ	Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques
DRI	Direction des ressources informationnelles
DRMG	Département régional de médecine générale
DSASC	Direction des services ambulatoires et des soins critiques
DSI	Direction des soins infirmiers
DSM	Direction des services multidisciplinaires
DSPPC	Direction des services professionnels et de la pertinence clinique
DSRP	Direction de la santé publique et responsabilité populationnelle
DSSCO	Direction des services spécialisés chirurgicaux et oncologiques
DST	Direction des services techniques
EBUS	Écho endoscopie bronchique
ECG	Électrocardiogramme

EEG	Électro-encéphalographie
EMG	Électromyographie
ETMI	Évaluation des technologies et des modes d'intervention
ETO	Échographie transœsophagienne
FAP	Famille d'accueil de proximité
FMRQ	Fédération des médecins résidents du Québec
GASMA	Guichet d'accès en santé mentale adulte
GMF	Groupe de médecine de famille
GMF-U	Groupe de médecine de famille universitaire
HCM	Hôpital du Centre-de-la-Mauricie
HDA	Hôtel-Dieu d'Arthabaska
HSC	Hôpital Sainte-Croix
HSM	Haut-Saint-Maurice
HTA	Hypertension artérielle
ICI	Intervention comportementale intensive
IMP	Intervention multifactorielle personnalisée
IPO	Infirmière pivot oncologique
IP SPL	Infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne
ITSS	Infection transmissible sexuellement et par le sang
IU	Institut universitaire
LCOP	Loi sur les contrats des organismes publics
LPJ	Loi sur la protection de la jeunesse
LSJPA	Loi sur le système de justice pénale pour adolescents
LSQ	Langage signé du Québec
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MADO	Maladie à déclaration obligatoire
MAPA	Moniteur ambulatoire de pression artérielle
MAPAQ	Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec
MPOQ	Maladies pulmonaires obstructives chroniques
M SRP	Médecin spécialiste répondant en psychiatrie
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OIIQ	Ordre des infirmières et infirmiers du Québec
OLO	Œuf, Lait, Orange (programme)
ORL	Oto-rhino-laryngologie
PAB	Préposé aux bénéficiaires
PAE	Programme d'aide aux employés
PAJ-SM	Programme d'accompagnement justice-santé mentale
PARSP	Plan d'action régional de santé publique
PCI	Prévention et contrôle des infections
PDG	Présidente-directrice générale
PDGA	Président-directeur général adjoint
PEP	Premier épisode psychotique

PIED	Programme intégré d'équilibre dynamique
PMA	Procréation médicalement assistée
PNSP	Programme national de santé publique
PQJ	Programme qualification jeunesse
PREM	Plan régional d'effectifs médicaux
PROS	Plan régional d'organisation des services médicaux généraux
PSOC	Programme de soutien aux organismes communautaires
RAC	Ressource à assistance continue
RARC	Responsable de l'application des règles contractuelles
RH	Ressources humaines
RI	Ressource intermédiaire
RLS	Réseau local de services
RNETSA	Réseau national d'expertise en trouble du spectre de l'autisme
RNI	Ressource non institutionnelle
RSOS	Recherche de sang occulte dans les selles
RTF	Ressource de type familial
RTS	Réseau territorial de services
RUIJ	Réseau universitaire intégré jeunesse
RUIS	Réseaux universitaires intégrés de santé
SAG	Services ambulatoires gériatriques
SAPA	Soutien à l'autonomie de la personne âgée
SARROS	Soutien aux régions pour le recrutement d'omnipraticiens et de spécialistes
SAT	Service d'aide technique
SCPD	Symptômes comportementaux et psychologiques liés à la démence
SEP	Sclérose en plaques
SII	Service d'intervention intensive
SIM	Soutien intensif dans le milieu
SIPPE	Services intégrés en périnatalité et petite enfance (programme)
SIV	Soutien d'intensité variable
SQETGC	Service québécois d'expertise en troubles graves du comportement
SRIEQ	Service régional d'interprétariat pour les personnes sourdes ou malentendantes de l'Est-du-Québec
TAP	Technicien ambulancier paramédic
TAP-F	Technicien ambulancier paramédic formateur
TAQ	Tribunal administratif du Québec
TASP	Téléassistance en soins de plaies
TC	Trouble du comportement
TCC	Traumatisme cranio-cérébral
TCCL	Traumatisme cranio-cérébral léger
TEP	Tomographie d'émission par positron
TGC	Trouble grave du comportement
TIC	Technologies de l'information et de la communication
TPN	Thérapie par pression négative

TSA	Trouble du spectre de l'autisme
TTA	Trouble de traitement de l'audition
UCDG	Unité de courte durée gériatrique
UETMI	Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention
URDM	Unité de retraitement des dispositifs médicaux
URFI	Unité de réadaptation fonctionnelle intensive
UTRF	Unité transitoire de récupération fonctionnelle
VATL	Vignette d'accompagnement touristique et de loisir

The image features a teal-colored background with a complex, low-poly geometric pattern. The pattern consists of various shades of teal and dark green, creating a textured, crystalline effect. Scattered throughout the background are small, faint white dots, resembling stars or particles. The word "Sources" is written in a clean, white, sans-serif font, positioned in the lower right quadrant of the image.

Sources

SOURCES

Statistique Canada, Recensement 2016

Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2013-2014

Institut de la Statistique du Québec, Projections de population, avril 2014

Institut de la Statistique du Québec, Enquête québécoise sur la santé de la population 2014-2015

Fichier des maladies à déclarations obligatoires (MADO), 2016

MSSS, Fichier des décès, 2008 à 2012

MSSS, MED-ECHO, 2013 à 2015

INSPQ, Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec, 2014-2015

Institut de la statistique du Québec, Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement, 2010-2011

Enquête nationale sur les ménages (ENM 2011)

Médecins de la gouvernance médicale

Règlements de département ou de service

Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ)

Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ)

Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ)

Fédération des dentistes spécialistes du Québec (FDSQ)

Association dentaire canadienne

Association des biochimistes cliniques du Québec

Portfolio du CIUSSS MCQ — situation actuelle : données en date du 11 novembre 2016

CIUSSS MCQ

858, terrasse Turcotte
Trois-Rivières (Qc) G9A 5C5

ciusssmcq.ca

*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Mauricie-et-
du-Centre-du-Québec*

Québec 