

Plan d'organisation et orientations stratégiques 2007-2010

Préface

Le Centre de santé et de services sociaux (CSSS) Pierre-Boucher a été fondé le 4 juillet 2004. Il est issu de la fusion de sept centres d'hébergement, de trois CLSC et d'un hôpital et constitue le troisième CSSS en importance au Québec.

Depuis, une équipe dynamique d'administrateurs, de gestionnaires, d'employés, de médecins et de bénévoles s'affaire à bâtir cette nouvelle organisation dont la mission fondamentale est d'améliorer la santé et le bien-être de la population dont elle a la responsabilité.

Pour ce faire, une mission, une ambition, des principes d'action et des valeurs ont été adoptés par l'établissement. Ces balises structurent nos orientations stratégiques et nos objectifs à atteindre et traduisent une volonté de s'engager résolument dans la voie de la gestion éthique pour bien faire et faire le bien.

L'équipe du CSSS Pierre-Boucher s'est aussi engagée dans la voie de l'amélioration continue de la qualité des soins et des services offerts aux usagers. Leur sécurité est au cœur de toutes ses actions et décisions et fait office de fondement d'une culture d'organisation en pleine évolution.

C'est sur ces bases que le CSSS Pierre-Boucher entend réaliser les mandats qui lui sont confiés par la Loi et être un établissement digne de confiance.

« La santé c'est un état de bien-être complet sur le plan physique, mental et social.

Elle est le résultat d'un processus au cours duquel l'individu s'adapte continuellement aux sollicitations de son environnement, tout en préservant son intégrité personnelle ».

Définition de la santé selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS)

Table des matières

INTRODUCTION	4
1. UN CONTEXTE EN ÉVOLUTION	5
1.1 Les orientations nationales : des lois structurantes	5
1.2 Les balises régionales : des stratégies adaptées	5
1.3 Le mandat local : une responsabilité légale	5
2. LE CSSS PIERRE-BOUCHER	5
2.1 Une mission	5
2.2 Des principes et des valeurs	6
2.3 Une ambition : agir avec bienveillance	6
2.4 Des objectifs éthiques	7
2.5 La philosophie de gestion	7
2.6 L'éthique organisationnelle qui détermine les balises	7
2.7 Des orientations qui témoignent des priorités	8
3. LE RÉSEAU LOCAL DE SERVICES	10
3.1 Le territoire desservi	10
3.2 Le réseau local	10
3.3 Le projet clinique : un moyen de mobilisation des partenaires du réseau local	10
4. LA POPULATION DU TERRITOIRE	11
4.1 Le portrait sociodémographique	11
4.2 L'état de santé de la population	11
4.3 Le profil de consommation des services	11
5. LA STRUCTURE D'ORGANISATION	12
5.1 Le conseil d'administration : une gouvernance rigoureuse et créatrice de valeurs	12
5.2 Un mode de gestion par programme-clientèle	12
5.3 Des champs de responsabilités définis	13
5.4 Des directions en interaction	13
5.5 Des gestionnaires imputables	13
6. LES DIRECTIONS	14
6.1 La direction générale (DG)	14
6.2 La direction générale adjointe et de la coordination des programmes cliniques (DGA-CPC)	14
6.3 La direction médicale et des services professionnels (DMSP)	15
6.4 La direction des communications et des relations publiques (DCRP)	16
6.5 Les directions conseils	16
6.6 Les directions de soutien	19
6.7 Les directions de programmes-clientèles	22
7. DES INSTANCES DE DÉCISION ET DE COORDINATION	26
7.1 Le comité de direction	26
7.2 Le comité des opérations	26
7.3 Le comité de coordination clinique	26
8. DES MÉCANISMES DE PARTICIPATION ET DE CONSULTATION	27
9. L'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ ET DE LA SÉCURITÉ DES SOINS ET DES SERVICES	28
9.1 Les mécanismes d'évaluation	28
9.2 La gestion des risques	29
LISTE DES ABRÉVIATIONS ET DES ACRONYMES	30
DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE	31
LISTE DES ANNEXES	31

Introduction

Le document Plan d'organisation et orientations stratégiques 2007-2010 du CSSS Pierre-Boucher regroupe l'ensemble des éléments sur lesquels l'organisation s'appuie pour assumer les mandats qui lui sont confiés par la Loi.

Ainsi, la mission, les principes d'action et les valeurs, l'ambition, la philosophie de gestion et les orientations qui témoignent des priorités y sont présentés.

On retrouve également une description de notre réseau local de service, le portrait de la population du territoire, notre structure organisationnelle ainsi que les instances de décision et de coordination.

Ce document est un outil de référence pour les décisions et les actions et ce, à tous les niveaux de l'organisation. Il se veut une source d'inspiration dans les relations entre les personnes oeuvrant dans les services et programmes de l'organisation, ainsi qu'avec les organismes du milieu.

Les membres et les partenaires du CSSS Pierre-Boucher sont invités à prendre connaissance de ce document et à participer activement à l'évolution de l'établissement vers la pleine réalisation de sa mission et l'atteinte de ses objectifs éthiques et organisationnels.

1. Un contexte en évolution

Des assises nationales, régionales et locales

1.1 Les orientations nationales : des lois structurantes

La création des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux s'est avérée l'amorce d'une transformation majeure dans l'organisation du réseau de la santé et des services sociaux. Cette nouvelle étape visait à rapprocher les services de la population et à faciliter le cheminement des personnes dans le réseau de la santé et des services sociaux.

La Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS)¹ définit le réseau local de services et précise sa raison d'être, à savoir :

« ...responsabiliser tous les intervenants de ce réseau afin qu'ils assurent de façon continue, à la population du territoire de ce réseau, l'accès à une large gamme de services de santé et de services sociaux généraux, spécialisés et surspécialisés ».

1.2 Les balises régionales : des stratégies adaptées

L'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie a d'abord créé des « réseaux clinico-administratifs »² (RCA), et a déterminé des orientations régionales concernant l'accessibilité, la continuité et la qualité des services et qui couvrent l'ensemble des dimensions « prévenir, guérir et soutenir ». Des activités ont été mises de l'avant en soutien aux réseaux locaux de services, notamment la mise à jour des cartes stratégiques des 15 continuums d'intervention.

En ce qui a trait à la santé publique, le Plan d'action régional (PAR)³ et les Plans d'action locaux (PAL)⁴ déterminent les efforts à consentir afin d'adapter la mise en œuvre et atteindre les objectifs poursuivis par le Programme national de santé publique 2003-2012 (PNSP). Ces plans d'actions sont pris en compte dans les travaux d'élaboration du projet clinique.

1.3 Le mandat local : une responsabilité légale

La LSSSS précise le rôle du CSSS relativement à la coordination des services offerts par les intervenants d'un réseau local et à l'élaboration du projet clinique. Elle précise également la gamme de services offerts par l'instance locale, soit :

- 1) des services généraux, notamment des services de prévention, d'évaluation, de diagnostic et de traitement, de réadaptation, de soutien et d'hébergement;
- 2) certains services spécialisés et surspécialisés, lorsque ceux-ci sont disponibles.

2. Le CSSS Pierre-Boucher

Bien faire et faire le bien pour être un établissement digne de confiance

Avec ses quelque 4 200 employés, 320 médecins et 450 bénévoles, le Centre de santé et de services sociaux Pierre-Boucher offre une gamme de services qui visent à améliorer l'état de santé et le bien-être d'une population comptant plus de 240 000 personnes réparties dans huit municipalités, soit l'arrondissement du Vieux-Longueuil, Boucherville, Calixa-Lavallée, Contrecoeur, Saint-Amable, Sainte-Julie, Varennes et Verchères.

Il intervient également auprès d'une clientèle plus large que la population de son territoire par sa vocation hospitalière générale à laquelle s'ajoutent des services spécialisés de niveau tertiaire, dont l'hémodynamie et la radiologie d'intervention. De plus, il couvre des territoires limitrophes pour certains programmes sous-régionaux.

Le CSSS Pierre-Boucher évolue dans un environnement de plus en plus complexe. Il doit s'assurer d'avoir bien cerné les défis et les enjeux auxquels il est confronté et faire connaître les guides et les paramètres qui apporteront un éclairage pour y faire face.

C'est pourquoi le conseil d'administration a adopté la mission de l'établissement, son ambition (vision) ainsi que les principes et valeurs qui guident le processus de prise de décision et les comportements attendus de l'ensemble des administrateurs, dirigeants, gestionnaires, prestataires de soins et de services. Par ce fait, il a choisi de s'engager résolument dans la voie de la gestion éthique.

2.1 Une mission

Le CSSS Pierre-Boucher est un établissement public de soins généraux et spécialisés qui a pour mission fondamentale d'améliorer la santé et le bien-être de la population dont il a la responsabilité. Il réalise cette mission tout en permettant à sa population d'atteindre l'autonomie nécessaire au maintien de sa santé.

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

² Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie (ASSSM) - Les Réseaux clinico-administratifs de la Montérégie, 2007

³ ASSSM - Le plan d'action régional en santé publique

⁴ CSSS Pierre-Boucher - Plan d'action local en santé publique

2.2 Des principes et des valeurs

Deux principes d'action qui constituent les fondements incontournables et non négociables des actions posées au CSSS Pierre-Boucher :

- **La confiance**

Faire confiance à l'autre et assumer qu'il est digne de confiance.

La confiance constitue un élément fondamental de la vie en collectivité. Chaque action posée chaque jour n'est pas neutre, et contribue à édifier ou à fragiliser cette confiance nécessaire à notre bon fonctionnement.

Faire confiance c'est assumer que l'autre personne est elle-même digne de confiance. La loyauté à l'organisation est difficile si la confiance fait défaut. Une conduite ou un comportement qui respecte l'éthique, la déontologie, l'honnêteté et l'intégrité contribuera à bâtir et à consolider la confiance au CSSS Pierre-Boucher.

- **La bienveillance**

Se soucier de l'autre et vouloir son bien.

La bienveillance est un souci de l'autre. Elle suggère de tendre vers ce qui pour l'autre est considéré comme étant « bien », sans pour autant que ce « bien » coïncide avec le nôtre.

La bienveillance est désintéressée et oriente nos actions vers la bienfaisance, qui est, de son côté, la bienveillance en action. C'est l'intérêt supérieur de l'usager qui motive les comportements bienveillants à son égard et entre les employés, médecins et bénévoles du CSSS Pierre-Boucher.

Des valeurs claires, praticables et partagées

On définit les valeurs comme étant ce que les individus ou les membres d'une organisation considèrent comme étant « beau, bon, et souhaitable ». Elles sont les éléments moralement positifs qui parlent par eux-mêmes ou plus précisément, dont la valeur ou le caractère bénéfique est admis par une large section de la collectivité dans laquelle s'inscrit l'organisation. Elles sont de plus des croyances fondamentales qui éclairent l'action de l'individu, d'une organisation ou d'une collectivité.

Les valeurs doivent être considérées comme des phares qui indiquent ce vers quoi l'organisation désire cheminer et ce sur quoi l'organisation devrait s'appuyer en cas d'incertitude. Elles sont des guides pour l'action et sont constituées d'éléments que l'organisation considère comme des idéaux à poursuivre. Elles doivent être explicitement définies, être utiles à la prise de décision et susciter l'adhésion des membres de l'organisation. En fait, elles doivent être claires, praticables et partagées.

Le CSSS Pierre-Boucher a adopté les valeurs suivantes :

- **Le respect**

Prendre le temps de poser un second regard afin de ne pas heurter inutilement

Le respect, c'est accepter de prendre le temps et de poser un second regard lorsque requis sur une problématique donnée afin de ne pas heurter inutilement les personnes ou les parties concernées.

- **La responsabilité**

S'engager dans la mission du CSSS Pierre-Boucher, faire les bons choix et honorer ses engagements

La responsabilité, c'est s'engager dans la mission du CSSS Pierre-Boucher et faire les bons choix. Elle réfère à l'importance de faire les bons choix pour l'atteinte des buts visés en concordance avec la mission, l'ambition et les orientations de l'organisation.

La personne responsable assume ses actes et leurs conséquences. Elle honore ses engagements dans un climat de confiance partagé et collabore avec l'équipe pour le bien-être de la clientèle.

- **L'équité**

Apprécier de manière juste ce qui est dû à chacun. L'équité, bien plus que l'égalité

L'équité est la juste appréciation de ce qui est dû à chacun. L'équité, c'est bien plus que l'égalité. Elle est considérée comme étant une forme plus parfaite de justice parce qu'elle tient compte des cas complexes pour lesquels on ne peut appliquer aveuglément une règle parce que l'on risque alors de créer une injustice.

- **La prévoyance**

Faire preuve de sensibilité et d'ouverture afin de mieux voir venir

La prévoyance consiste à faire preuve de sensibilité et d'ouverture afin de mieux voir venir. La prévoyance, c'est l'attention que l'on porte aux personnes, aux choses, aux situations, aux décisions afin de mieux voir venir. Elle nous aide, dans des contextes empreints d'incertitude, à anticiper, à prendre les précautions nécessaires et à prévoir à l'avance ce qui est préférable et meilleur.

2.3 Une ambition : agir avec bienveillance

En lien direct avec sa mission et ses valeurs, l'horizon des actions du CSSS Pierre-Boucher dépasse la simple réponse aux situations d'urgence. Ainsi, le CSSS Pierre-Boucher a comme ambition d'agir avec bienveillance en offrant des soins et des services de qualité, sécuritaires et accessibles dans un délai raisonnable. La cohérence de ce principe avec la mission de l'établissement a comme objectif d'assurer la confiance des usagers et des citoyens envers le CSSS Pierre-Boucher.

De cette ambition découlent des défis et des enjeux :

Pour la population et les usagers

Le CSSS Pierre-Boucher est reconnu par la population et les usagers pour son approche dynamique de la promotion de la santé, de la prévention de la maladie et pour ses soins de santé et de services sociaux de grande qualité, accessibles, sécuritaires et intégrés, fondés sur la coresponsabilisation et les meilleures pratiques.

Pour les résidents, leur famille et proches aidants

Le CSSS Pierre-Boucher offre à ses résidents un milieu de vie accueillant, respectueux, chaleureux et sécuritaire, qui valorise leur épanouissement, leur implication ainsi que celle de leurs familles et proches aidants.

Pour les employés, médecins, étudiants externes, résidents en médecine, bénévoles et stagiaires

Le CSSS Pierre-Boucher offre un milieu de travail de qualité misant sur la valorisation de l'enseignement médical et professionnel, le soutien au développement des compétences, le rayonnement professionnel, l'interdisciplinarité et le maintien d'une main-d'œuvre qualifiée en quantité suffisante.

Pour les partenaires

Le CSSS Pierre-Boucher est un partenaire privilégié reconnu pour son leadership mobilisateur, valorisant la concertation, la diversité des expertises, et ce, dans le respect des réalités territoriales.

2.4 Des objectifs éthiques

Les objectifs éthiques de l'organisation sont reliés à la fonction éthique première, laquelle consiste à bien faire en relation avec la question fondamentale : quoi faire pour bien faire?

Le premier objectif éthique du CSSS Pierre-Boucher est directement relié au premier principe d'action, c'est-à-dire la confiance :

Objectif éthique 1 : Être digne de confiance ou mériter la confiance

Le deuxième objectif éthique du CSSS Pierre-Boucher est associé au deuxième principe d'action, c'est-à-dire la bienveillance :

Objectif éthique 2 : Bien faire et faire ce qui est bien

Ces deux objectifs éthiques sont intimement liés, car le premier est inatteignable sans le deuxième. En effet, pour mériter la confiance de nos patients, résidents, usagers, employés, médecins, bénévoles, partenaires, nous devons bien faire ce que nous avons à faire et faire ce qui est bien.

2.5 Une philosophie de gestion

Être digne de confiance

Chaque action posée chaque jour n'est pas neutre et contribue à édifier ou à fragiliser la confiance, élément fondamental de notre vie en collectivité et du bon fonctionnement de notre CSSS. Faire

confiance et en être digne, adopter des comportements éthiques, empreints d'honnêteté, d'intégrité et de transparence, voilà ce sur quoi reposent nos gestes.

L'équipe du CSSS Pierre-Boucher se mobilise autour des valeurs organisationnelles de respect, d'équité, de responsabilité et de prévoyance.

Guidé par ces valeurs, le CSSS Pierre-Boucher assure le développement et l'épanouissement de toutes les personnes qui participent à la réalisation de sa mission, reconnaît et témoigne de la contribution de tous et de chacun. Il établit des relations de confiance, de collaboration et de concertation tant avec les intervenants et les partenaires qu'avec la clientèle.

Imputable de l'utilisation efficace et efficiente des ressources mises à sa disposition, il mesure avec rigueur les résultats de ses interventions et en rend compte à la population et aux instances concernées.

Le CSSS Pierre-Boucher est une organisation apprenante qui encourage le partage d'expertises, le développement des compétences et applique des pratiques exemplaires.

Le CSSS Pierre-Boucher se veut un milieu ouvert, créatif et innovateur qui privilégie le travail interdisciplinaire. Les défis sont audacieux, exigeants, dans un milieu où l'erreur sert d'opportunité d'amélioration continue, où les succès d'équipe font la fierté de tous et où la solidarité aide à contourner les difficultés.

2.6 Une éthique organisationnelle qui détermine les balises

Un cadre de référence en matière d'éthique a été élaboré au CSSS Pierre-Boucher⁵. Il s'articule autour de trois dimensions principales :

- L'éthique organisationnelle, ou éthique des affaires
- L'éthique clinique et la bioéthique
- L'éthique de la recherche

L'éthique organisationnelle, ou éthique des affaires

L'éthique organisationnelle s'exerce par le biais de plusieurs codes, règlements, politiques et procédures de l'établissement adoptés par le conseil d'administration.

Le cadre d'éthique clinique et de bioéthique

Le document de consultation⁶ présente les composantes du modèle et de la structure organisationnelle choisie pour répondre aux besoins en éthique clinique et bioéthique au CSSS Pierre-Boucher ainsi que les partenaires du réseau local de services.

Le cadre d'éthique de la recherche

Le cadre d'éthique de la recherche du CSSS Pierre-Boucher est défini dans la politique portant sur l'éthique de la recherche.

⁵ CSSS Pierre-Boucher - *Cadre de référence en matière d'éthique*, juin 2009

⁶ CSSS Pierre-Boucher - *Le développement de l'éthique clinique : des orientations*, février 2009

2.7 Des orientations qui témoignent des priorités

Associées aux orientations du ministère de la santé et des services sociaux du Québec, les priorités organisationnelles 2007-2010 du CSSS Pierre-Boucher⁷ découlent des défis et des enjeux de l'établissement et regroupent six grands axes de développement stratégique : la gouverne organisationnelle, la prévention-promotion, la disponibilité, la fidélisation et la qualification de la main-d'œuvre, l'efficacité et la conformité, la qualité et la sécurité et enfin l'accessibilité et la continuité.

AXE 1 : LA GOUVERNE ORGANISATIONNELLE

Orientation : Implanter le modèle de gouverne organisationnelle du CSSS.

Objectifs :

- Préciser ce qui distingue le CSSS Pierre-Boucher en termes de mission, ambition et valeurs
- Saisir le pouls de l'organisation pour mieux connaître et répondre aux préoccupations du personnel
- Consolider le mode de gestion et d'organisation par programme-clientèle
- Soutenir la prise de décision éthique

AXE 2 : LA PRÉVENTION-PROMOTION

Orientation : Favoriser le développement de saines habitudes de vie et de conditions favorables à la santé et au bien-être de la population.

Objectifs :

- Actualiser le plan d'action local de santé publique
- Positionner le CSSS dans le dossier du développement social et des communautés de son territoire
- Mettre en oeuvre un plan d'intervention conforme en cas de pandémie
- Réviser les pratiques du CSSS face à la protection de l'environnement
- Étudier la faisabilité d'un « Virage santé » au CSSS (déploiement de saines habitudes alimentaires)

AXE 3 : LA DISPONIBILITÉ, LA FIDÉLISATION ET LA QUALIFICATION DE LA MAIN-D'ŒUVRE

Orientation 1 : Préparer une main-d'œuvre qualifiée en quantité suffisante pour répondre aux besoins organisationnels identifiés.

Objectifs :

- Recruter et fidéliser une main-d'œuvre qualifiée en quantité suffisante
- Optimiser les processus pour une meilleure utilisation de la main-d'œuvre
- Revoir l'organisation du travail et de la main-d'œuvre dans des secteurs ciblés

Orientation 2 : S'assurer d'offrir un milieu de travail de qualité et maintenir une main-d'œuvre mobilisée.

Objectif :

- Stimuler la mobilisation et améliorer la qualité de vie au travail

Orientation 3 : Développer une gestion stratégique des connaissances.

Objectifs :

- Élaborer un cadre de gestion stratégique des connaissances
- Élaborer et implanter un plan de développement des ressources humaines incluant l'appréciation du rendement

AXE 4 : L'EFFICACITÉ ET LA CONFORMITÉ

Orientation 1 : Assurer une gestion efficace des ressources financières.

Objectifs :

- Assurer au CSSS l'implantation de stratégies de gestion de l'information pertinentes
- Assurer le respect des cibles de financement accordé

Orientation 2 : Assurer la gestion efficace des immobilisations.

Objectif :

- Identifier les critères de priorisation des actifs immobiliers (gestion des locaux)

Orientation 3 : Adapter les communications pour soutenir les enjeux prioritaires du CSSS.

Objectif :

- Optimiser les mécanismes de communication internes et externes

AXE 5 : LA QUALITÉ ET LA SÉCURITÉ

Orientation : Améliorer la qualité des services, assurer la prestation sécuritaire des soins et la saine gestion des risques.

Objectifs :

- Développer et implanter les programmes d'amélioration continue de la qualité
- Développer et implanter le programme de gestion des risques
- Obtenir le statut d'organisme agréé du nouveau programme d'agrément du Canada (QMENTUM)
- Évaluer la satisfaction de notre clientèle à l'égard de nos services
- Développer un plan de mesures d'urgence à l'échelle du CSSS
- Maintenir un haut niveau de contrôle des infections nosocomiales
- Mettre en place des processus d'amélioration de la sécurité des usagers
- Se conformer aux exigences en ce qui a trait au plan d'intervention en pratique clinique
- Soutenir les résidences privées pour l'obtention de leur accréditation
- Mettre en place des mesures respectant les normes établies et reconnues en santé et sécurité au travail

AXE 6 : L'ACCESSIBILITÉ ET LA CONTINUITÉ

Orientation 1 : Améliorer l'offre et accroître l'accès et la continuité des services.

Objectifs :

- Réaliser le projet clinique aux fins d'améliorer l'accessibilité et la continuité
- Consolider l'accès aux services médicaux de 1^{ière} ligne, spécialisés et diagnostiques
- Assurer à la clientèle vulnérable l'accès à un médecin de famille
- Rendre accessibles des services de longue durée en santé mentale adulte
- Améliorer l'accessibilité et l'offre de services de secteurs ciblés
- Planifier et réaliser les activités du centre ambulatoire selon le financement

Orientation 2 : Assurer un leadership dans le développement du partenariat dans le réseau local de services.

Objectif :

- Assurer la participation des partenaires du réseau local de services (RLS) au développement du projet clinique

3. Le réseau local de services

Un réseau dynamique et engagé

3.1 Le territoire desservi

Le territoire du CSSS Pierre-Boucher couvre 4 % du territoire de la Montérégie, bien qu'il desserve 18 % de sa population, soit un peu plus de 245 000 personnes (ISQ-2008). Ses installations sont réparties dans les huit municipalités suivantes : arrondissement du Vieux-Longueuil, Boucherville, Calixa-Lavallée, Contrecoeur, Saint-Amable, Sainte-Julie, Varennes et Verchères.

La carte du territoire et la liste des installations du CSSS Pierre-Boucher sont représentées à l'annexe 1.

3.2 Le réseau local

La santé des individus est fortement influencée par leur milieu de vie, habituellement leur communauté. Lorsque le tissu social de la communauté est soutenu par des forces structurantes positives, qui visent à renforcer la solidarité, le sentiment d'inclusion de tous, alors la vitalité et le bien-être de la communauté deviennent des points d'appui pour améliorer la santé de chaque individu et de toute la population.

Le CSSS Pierre-Boucher est une des forces structurantes des communautés qui vivent sur le territoire qu'il dessert. C'est pourquoi il estime prioritaire de nouer des liens forts avec tous les acteurs communautaires et de créer ainsi le réseau local de services. Cette mobilisation de l'ensemble des ressources, des institutions et des organisations publiques, communautaires ou privées requiert une collaboration structurée de tous ces acteurs.

Plus de 500 partenaires agissent au sein du réseau local de services Pierre-Boucher et ont en commun leur implication dans l'offre de services de santé et de services sociaux à la population du territoire. Ils proviennent notamment des milieux suivants :

- Médecins omnipraticiens
- Pharmacies communautaires
- Centre de développement communautaire
- Organismes communautaires
- Entreprises d'économie sociale
- Centres de la petite enfance (CPE)
- Écoles primaires et secondaires, publiques et privées
- Cégeps
- Commissions scolaires
- Centres locaux d'emploi
- Centres d'hébergement associés
- Résidences de type familial, ressources intermédiaires
- Résidences pour personnes âgées
- Municipalités
- Services policiers
- Établissements régionaux

3.3 Le projet clinique : un moyen de mobilisation des partenaires du réseau local

L'élaboration du projet clinique constitue un moyen privilégié de mobiliser tous les intervenants du réseau local de services afin qu'ils assurent de façon continue, à la population du territoire de ce réseau, l'accès à une large gamme de services de santé et de services sociaux généraux, spécialisés et surspécialisés.

Ainsi, bien que la coordination du projet clinique soit, en vertu de la Loi, confiée au CSSS Pierre-Boucher, sa réalisation repose essentiellement sur la mobilisation de l'ensemble des partenaires et sur leur motivation à s'investir dans ce défi exigeant, mais stimulant.

Pour ce faire, ceux-ci sont invités à collaborer à l'élaboration du projet clinique en participant aux tables de continuum mises en place pour des clientèles spécifiques. Chacun contribue à rendre accessible la gamme complète de services, à réviser les modes d'organisation des services et à identifier les contributions attendues des partenaires.

Le schéma du Réseau local de services est représenté à l'annexe 2.

Le CSSS Pierre-Boucher, à titre d'instance locale, a mis en place des moyens structurants pour assurer le développement du projet clinique :

- Constitution de l'Assemblée des partenaires
- Création d'un comité de pilotage et de son exécutif
- Mise en place de onze tables de continuum de services regroupées sous quatre secteurs d'intervention : santé physique, perte d'autonomie liée au vieillissement et à la déficience physique, famille-enfance-jeunesse et santé mentale adulte.
- Modes de collaboration et de partage des responsabilités et tâches convenus avec les partenaires

Un cadre de référence a été élaboré pour le développement du projet clinique du Réseau local de services Pierre-Boucher.⁸ Ce cadre de référence précise notamment :

- les principes guidant la démarche;
- la structure de fonctionnement;
- les étapes de réalisation;
- les liens avec les autres projets organisationnels;
- des cibles réalistes;
- les modalités de suivi;
- l'échéancier des travaux.

Le projet clinique constitue une entreprise d'envergure. Sa réussite repose sur une bonne planification, tant pour s'assurer de le mener à bon port que pour situer chacun des acteurs dans l'implication attendue. Il est prévu d'échelonner les différentes étapes d'élaboration et de mise en place sur un horizon de deux (2) à trois (3) ans.

Le schéma de la structure de fonctionnement du projet clinique est illustré à l'annexe 3.

⁸ CSSS Pierre-Boucher - Cadre de référence pour le développement du projet clinique du réseau local de services Pierre-Boucher, mai 2008

⁹ ASSS de la Montérégie - Portrait de santé de la population, mars 2008

4. La population du territoire

Ses caractéristiques, ses besoins

4.1 Le portrait sociodémographique

Le portrait de santé de la population a été réalisé par la Direction régionale de la santé publique de la Montérégie⁹. Parmi l'ensemble des données démographiques et socioéconomiques qui caractérisent la population du territoire en comparaison avec l'ensemble du territoire montréalais, notons les éléments les plus significatifs :

- une disparité relativement à l'économie, l'éducation et l'immigration entre les trois territoires de CLSC;
- une croissance démographique plus importante (8,8 % d'augmentation contre 6,3 %), mais avec un vieillissement un peu moins rapide;
- une proportion plus élevée de personnes vivant sous le seuil de faible revenu (17,4 % contre 14,4 %), plus particulièrement dans l'arrondissement du Vieux-Longueuil;
- une proportion de personnes de 25 ans et plus sans diplôme d'études secondaires plus élevée sur le territoire du CLSC de Longueuil-Ouest (36 %) que la moyenne montréalaise (30 %).

4.2 L'état de santé de la population

L'état de santé de la population montréalaise, et plus spécifiquement du territoire du CSSS Pierre-Boucher, est largement documenté et un travail important a été réalisé par la Direction régionale de la santé publique afin de rendre accessibles ces données. Pour le territoire du CSSS Pierre-Boucher, les éléments distinctifs sont les suivants :

- taux de prévalence du diabète plus élevé que la moyenne montréalaise sur le territoire du CLSC des Seigneuries
- prévalence des maladies chroniques reliée à la présence de facteurs de risque tels le tabagisme et l'obésité;
- taux ajusté d'incidence du cancer plus élevé que la moyenne montréalaise. Le cancer constitue la première cause de mortalité sur le territoire.

4.3 Le profil de consommation des services

Le réseau local de services doit assurer à la population une offre de services complète et accessible à l'intérieur du territoire ou dans le cadre d'une entente de services avec un partenaire hors territoire, et ce, tout en maintenant le principe de liberté de choix de la clientèle.

Les informations relatives à la trajectoire d'utilisation des services de la population du territoire sont rendues disponibles aux tables de continuum de services.

5. La structure d'organisation

Un modèle orienté vers les besoins de la population et des clientèles

5.1 Le conseil d'administration : une gouvernance rigoureuse et créatrice de valeurs

Les fonctions du conseil d'administration

En référence à la Loi sur les services de santé et les services sociaux, le conseil d'administration doit notamment :

- établir les priorités et les orientations de l'établissement et voir à leur respect;
- s'assurer de la pertinence, de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité des services prodigués;
- s'assurer de l'utilisation économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières;
- s'assurer de la participation, de la motivation, de la valorisation, du maintien des compétences et du développement des ressources humaines.

Les comités du conseil d'administration

Le Règlement de régie interne du CSSS Pierre-Boucher¹⁰ prévoit la création des comités suivants :

- Le comité de vérification
- Le comité d'évaluation de la directrice générale
- Le comité de vigilance et de la qualité
- Le comité des ressources humaines
- Le comité de révision du traitement d'une plainte concernant un médecin, un dentiste ou un pharmacien
- Le comité de gestion budgétaire
- Le comité des communications

La composition, le rôle et le mandat de chacun des comités du conseil d'administration sont décrits au Règlement de régie interne du CSSS Pierre-Boucher.

Les instances professionnelles

Des conseils professionnels sont créés et sont responsables notamment :

- auprès du conseil d'administration, d'assurer le contrôle et l'appréciation de la qualité des services ainsi que les compétences professionnelles de leurs membres.
- auprès de la direction générale, de donner des avis sur l'organisation scientifique et technique des services.

Ces instances sont les suivantes :

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

Ce conseil est composé de tous les médecins, dentistes et pharmaciens qui exercent dans tout centre exploité par l'établissement et qui jouissent du statut requis par le règlement du gouvernement.

Conseil des infirmières et infirmiers

Ce conseil est composé de l'ensemble des infirmières et infirmiers qui exercent leurs fonctions dans tout centre exploité par l'établissement.

Comité des infirmières et infirmiers auxiliaires

Ce comité, constitué par le conseil des infirmières et infirmiers, est composé de trois (3) personnes choisies par et parmi celles qui exercent des activités d'infirmière ou d'infirmier auxiliaire dans tout centre exploité par l'établissement.

Conseil multidisciplinaire

Ce conseil est composé de toutes les personnes qui sont titulaires d'un diplôme de niveau collégial ou universitaire et qui exercent pour l'établissement des fonctions caractéristiques du secteur d'activités couvert par ce diplôme et reliées directement aux services de santé, aux services sociaux, à la recherche ou à l'enseignement.

Conseil paraprofessionnel

Ce conseil est composé de toutes les personnes occupant un emploi dans les secteurs d'activités suivants : paratechnique, services auxiliaires et soutien administratif.

5.2 Un mode de gestion par programme-clientèle

Le CSSS Pierre-Boucher a adopté un plan d'organisation basé sur une gestion par programmes-clientèles.¹¹ Les programmes-clientèles regroupent les ressources de l'établissement autour de profils ou de besoins communs des clientèles ciblées, en opposition au regroupement d'expertises professionnelles en champs disciplinaires distincts que l'on retrouve dans les structures classiques.

Par cette structure, le CSSS vise à :

- aborder les défis sous l'angle de la continuité, ce qui a un impact sur l'accessibilité;
- briser les barrières entre les différentes missions pour bénéficier de leur complémentarité et renforcer une pratique de continuum de soins et services;
- assurer l'utilisation optimale de chaque ressource par la hiérarchisation des services.

Le regroupement des clientèles s'effectue selon une logique de problématiques et de besoins similaires d'un groupe de personnes.

¹⁰ CSSS Pierre-Boucher - Règlement de régie interne, novembre 2008

¹¹ CSSS Pierre-Boucher - Principes et architecture générale – Plan d'organisation, novembre 2005

5.3 Des champs de responsabilités définis

L'ensemble des directions du CSSS assument les champs de responsabilités suivants :

- la continuité, l'accessibilité et la qualité des services cliniques au sein des continuums dans les programmes-clientèles (projet clinique);
- un encadrement et un soutien constants à l'amélioration continue de la qualité;
- un soutien matériel, technique, financier et humain à l'organisation et à la logistique des services aux usagers et à la population;
- une mise à niveau continue des savoirs et des pratiques pour une gestion stratégique des défis présents et à venir.

5.4 Des directions en interaction

La structure organisationnelle du CSSS réfère à une gestion de type matricielle.

Ce modèle d'organisation présente l'avantage d'être dynamique, participatif, immédiatement réactif aux défis du milieu. Il exige un mode de gouvernance souple, exercé par des cadres hautement autonomes, ayant une propension à l'innovation; des cadres à la hauteur de la complexité des mandats et des problématiques découlant d'un environnement en mouvement constant. L'organigramme du CSSS Pierre-Boucher est présenté à l'annexe 4.

5.5 Des gestionnaires imputables

Les gestionnaires des directions de programmes-clientèles (DPC) se concentrent sur les activités cliniques et sur la mobilisation de leurs ressources humaines. Ils ont le moins possible à gérer ou à accomplir des tâches techniques à caractère purement administratif. Ainsi, les DPC et les chefs de services cliniques sont imputables directement et prioritairement des services rendus à la clientèle, cette responsabilité n'étant pas partagée avec d'autres gestionnaires.

Les gestionnaires cliniques, tout en demeurant les responsables, sont par ailleurs supportés dans les activités suivantes :

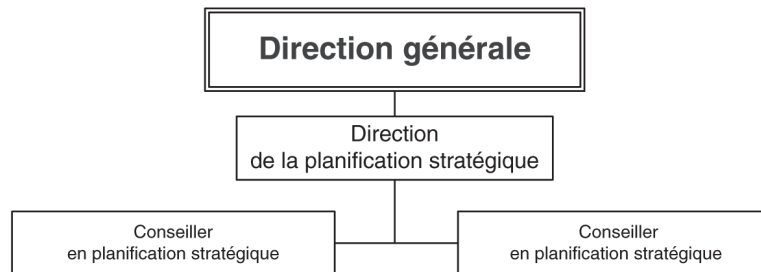
- l'amélioration continue de la qualité, y compris la prévention des risques;
- le développement des compétences (savoir et savoir-faire);
- l'implantation des continuums cliniques et des tables de concertation réseau;
- la poursuite de l'efficacité par les mesures comparatives de performance;
- la gestion de leurs ressources humaines, financières et techniques.

6. Les directions

Des responsabilités partagées

6.1 La direction générale (DG)

Le pilotage stratégique de l'organisation



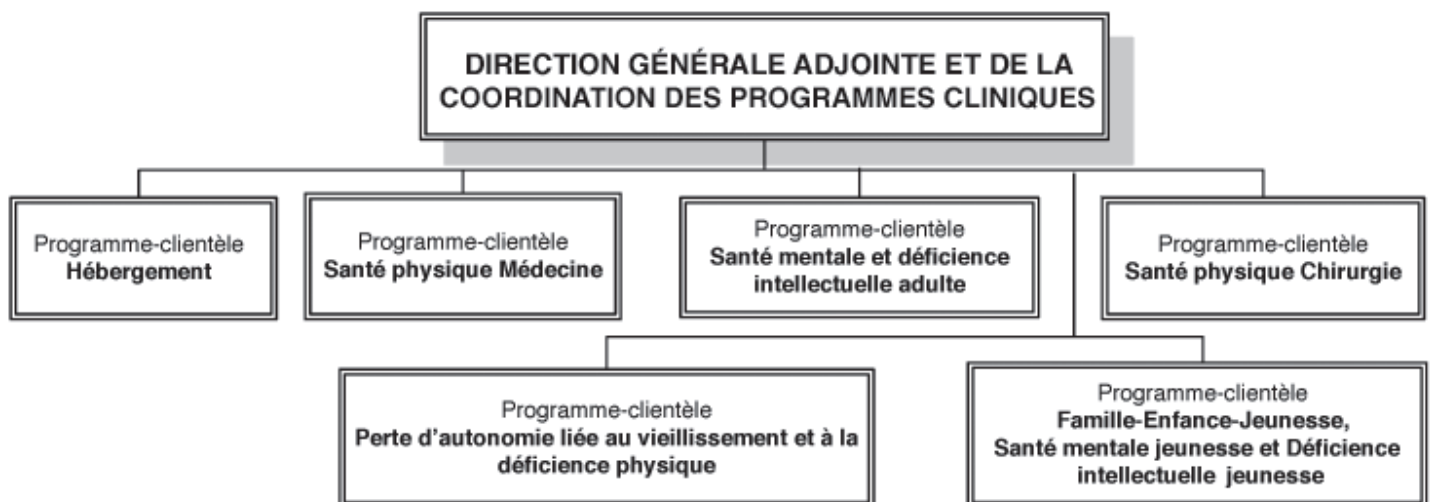
Sous l'autorité du conseil d'administration, la direction générale assure le pilotage stratégique. Elle veille à la coordination d'ensemble des activités du CSSS et répond de l'accomplissement de ses mandats au conseil d'administration. Elle représente le CSSS dans ses rapports officiels extérieurs.

6.1.1 La direction de la planification stratégique

Sous l'autorité de la direction générale, la direction de la planification stratégique assume un mandat général de vigie et de planification stratégique. Elle soutient les processus de concertation avec les partenaires du réseau local de services. Elle guide les processus organisationnels d'adaptation aux changements, de gestion des connaissances et met en place un programme de recherche et d'enseignement dans le créneau de la responsabilité populationnelle avec le concours d'universités et de centres de recherche. Son mode de fonctionnement repose, selon la nature des dossiers, sur des contributions temporaires de personnel d'autres directions.

6.2 La direction générale adjointe et de la coordination des programmes-clientèles (DGA-CPC)

La coordination, la supervision et la cohérence des programmes-clientèles et une coresponsabilité dans le développement du projet clinique

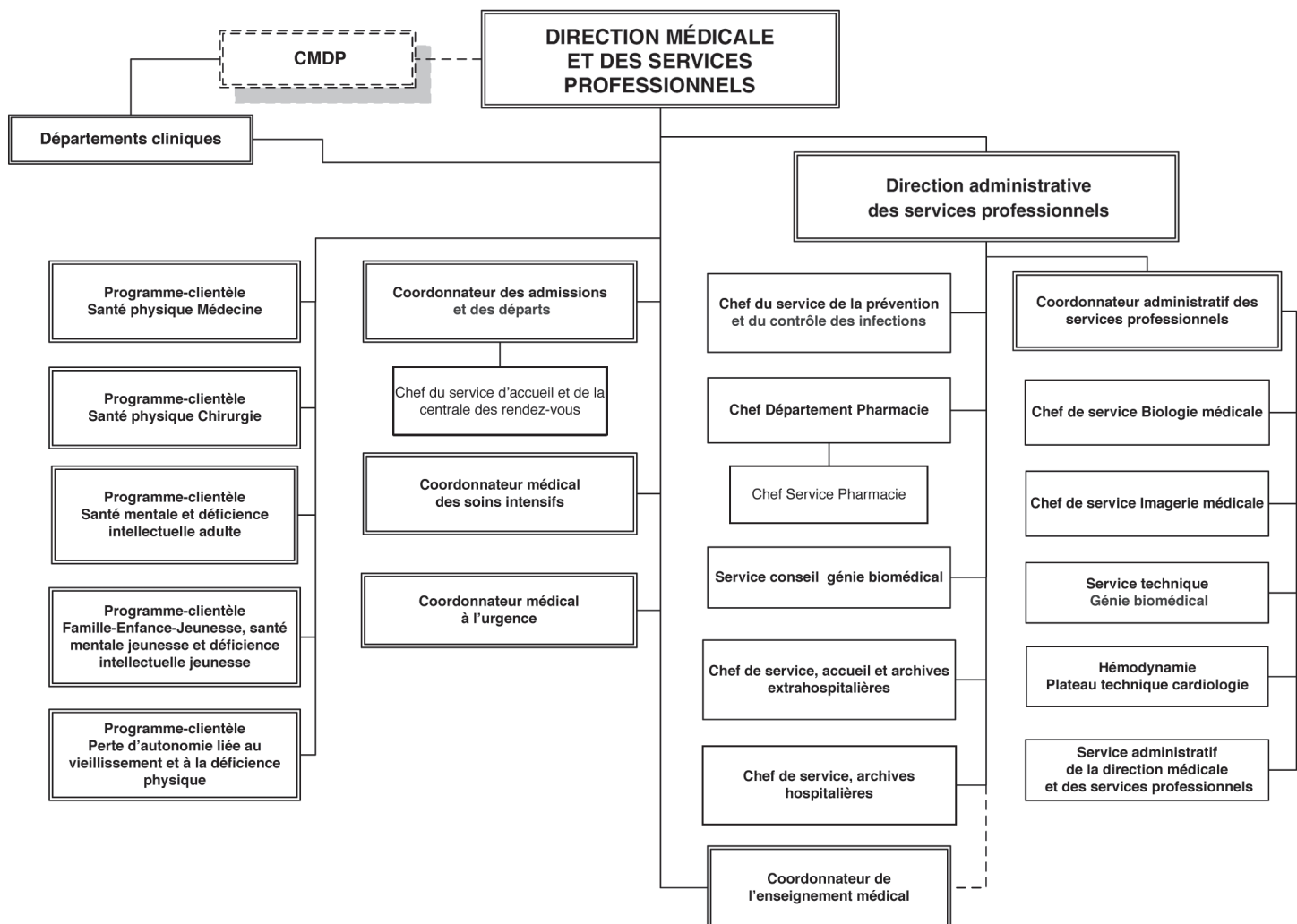


La direction générale adjointe et de la coordination des programmes-clients, conjointement avec la direction médicale et des services professionnels, coordonne l'ensemble des six programmes-clients et assure l'équilibre des services dans le CSSS et avec le réseau local de services. Elle a en outre la responsabilité de la réalisation du projet clinique.

6.3 La direction médicale et des services professionnels (DMSP)

La supervision et la coordination de l'activité médicale et une coresponsabilité dans le développement du projet clinique.

La direction médicale et des services professionnels assure l'équilibre des services médicaux entre les programmes, de concert avec la direction générale adjointe et de la coordination des programmes-clientèles. Elle assume la supervision des directeurs médicaux dédiés aux programmes-clientèles et coordonne les activités des chefs de départements cliniques. Elle représente le CSSS sur les affaires médicales et coordonne la recherche médicale et l'enseignement universitaire médical. Cette direction a aussi comme rôle de soutenir les activités du CMDP, notamment quant aux questions d'éthique médicale découlant des pratiques professionnelles, à la qualité des actes, au soutien et au développement. La gestion médico-administrative en regard des médecins (RAMQ, PEM, PREM, etc.) relève de cette direction.

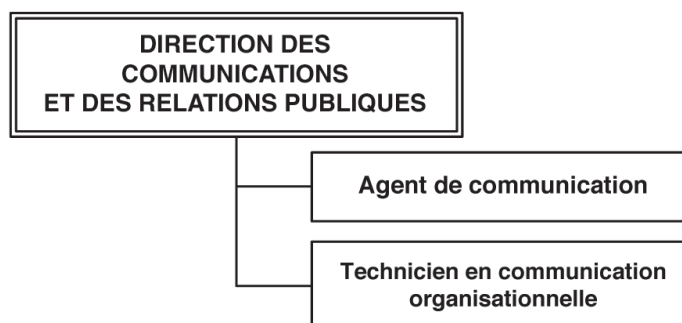


6.3.1 La direction administrative des services professionnels

Cette direction relève de la direction médicale et des services professionnels et agit en mode client/fournisseur aux directions de programmes-clientèles, notamment pour les volets archives, imagerie médicale, laboratoires et pharmacie.

6.4 La direction des communications et des relations publiques (DCRP)

Communiquer aux bonnes personnes, de la bonne manière et au bon moment

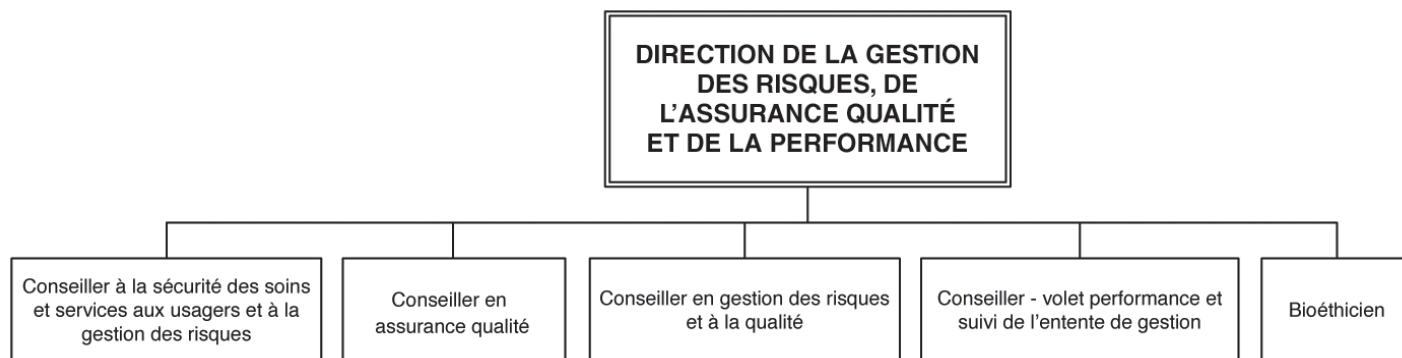


La direction des communications et des relations publiques planifie, organise et gère les communications, tant à l'interne qu'à l'externe du CSSS. Elle s'assure du caractère homogène de la communication au sein et à l'extérieur du CSSS. Elle coordonne les activités de communication avec les différents médias d'information et supporte la direction générale dans ses activités de relations publiques, notamment avec les partenaires du réseau local de services. Elle assiste les cadres dans le développement des processus de communication (ascendants et descendants) adaptés à leurs services. Enfin, la DCRP veille à l'image et au bon renom du CSSS.

6.5 Les directions conseils

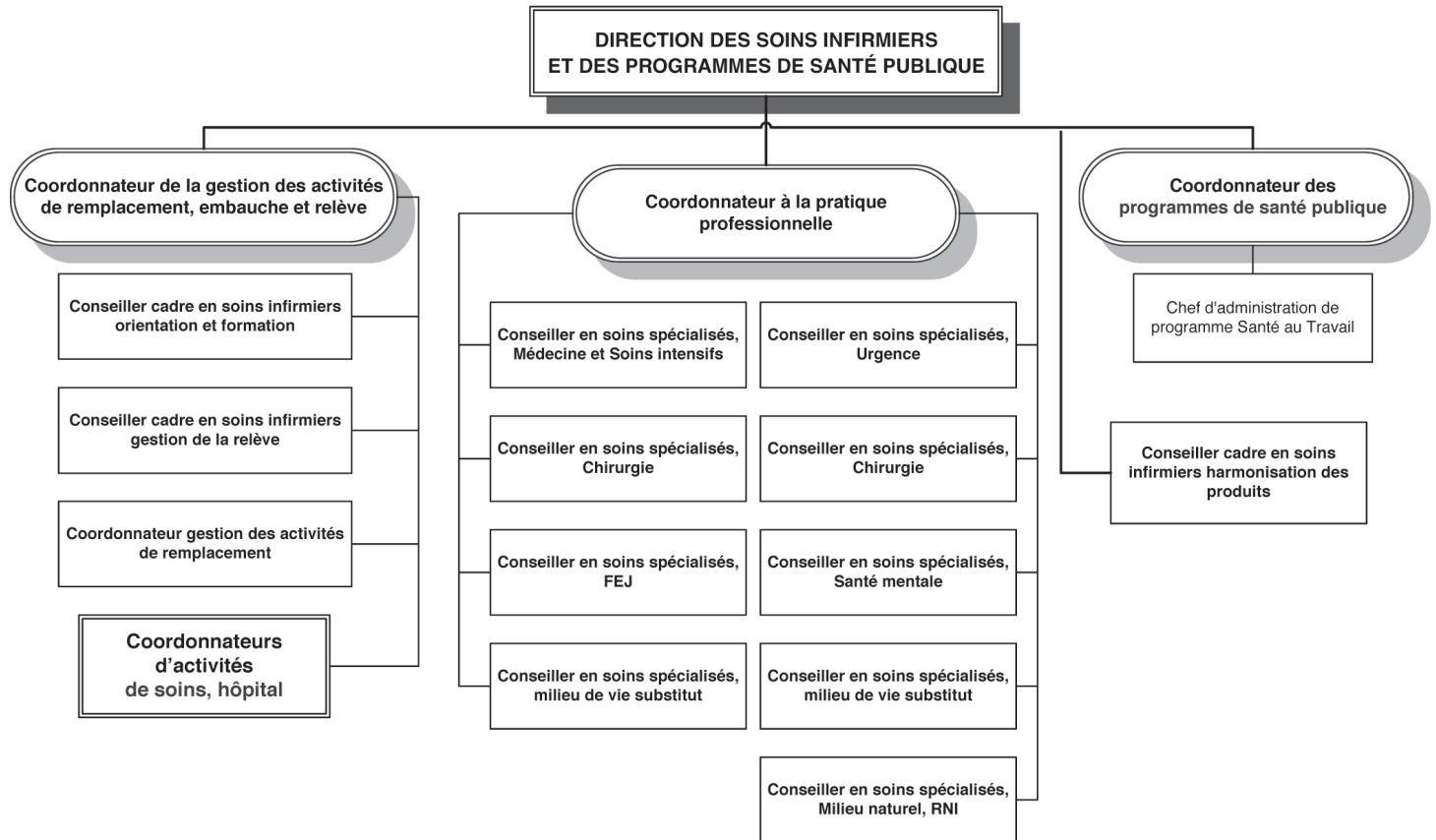
Un encadrement en appui à la pratique professionnelle et à la performance

- La direction de la gestion des risques, de l'assurance qualité et de la performance (DGRAQP)



La direction de la gestion des risques, de l'assurance qualité et de la performance constitue l'organe du CSSS chargé d'anticiper les risques, de conforter les processus de qualité et d'évaluer sur une base continue la performance. Avec le concours des autres directions conseils, la DGRAQP pilote les processus d'agrément et de certification pour le CSSS dans son ensemble et pour ses différentes composantes. Elle met en place des processus systématiques d'analyse et de prévention des risques, d'amélioration de la qualité des services et de traque de la non-qualité à travers l'éventail entier des activités du CSSS. En outre, la DGRAQP est responsable du suivi des ententes de gestion avec l'Agence de la santé et des services sociaux (ASSS).

- La direction des soins infirmiers et des programmes de santé publique (DSI-PSP)

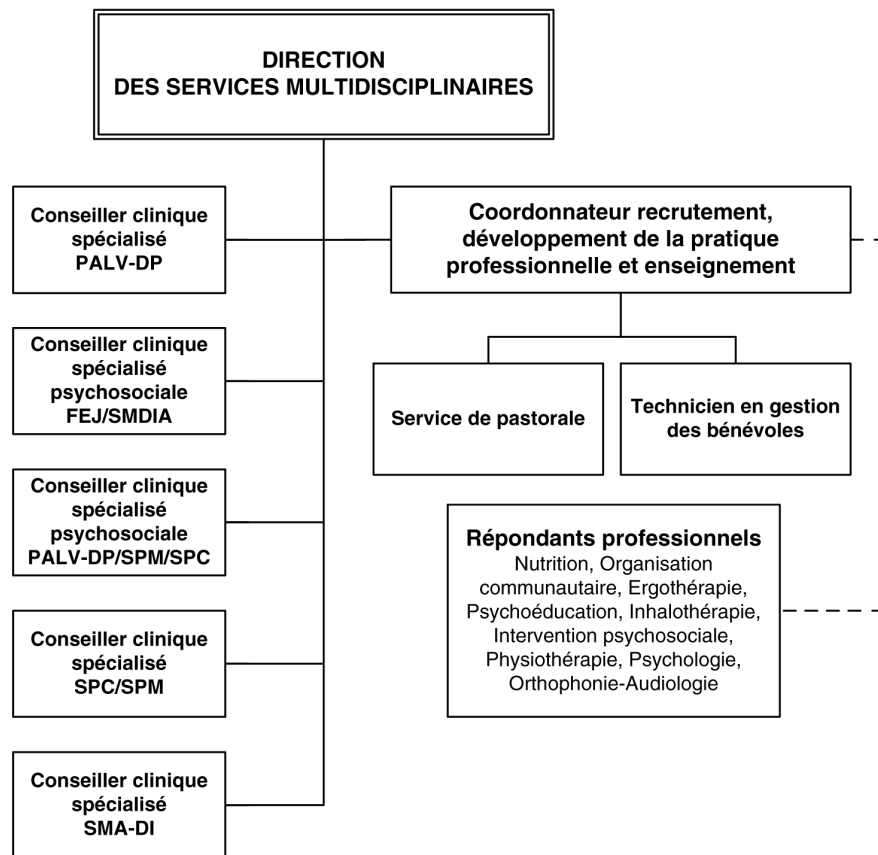


La direction des soins infirmiers et des programmes de santé publique assume une responsabilité première vis-à-vis du personnel infirmier quant à la mise à jour continue des connaissances et des pratiques des professionnels. Elle joue, conjointement avec les autres directions-conseils, un rôle interdisciplinaire d'aiguillage, de soutien et de revue clinique dans le but d'outiller les directions de programmes-clientèles.

Elle est également responsable des programmes de santé publique et assume à ce titre un double rôle de production de programmes spécifiques et de responsabilité transversale vis-à-vis des programmes-clientèles pour s'assurer que ces derniers intègrent la composante prévention dans leur programmation et répondent de cette obligation. Elle assume en outre une responsabilité directe d'organisation et de production de programmes de santé publique qui s'adressent à la population en général.

- **La direction des services multidisciplinaires (DSM)**

À l'instar de la direction des soins infirmiers et des programmes de santé publique, la direction des services multidisciplinaires assume une responsabilité première vis-à-vis des corps professionnels autres que le personnel médical et infirmier quant à la mise à jour continue des connaissances et des pratiques des professionnels. Elle joue, conjointement avec les autres directions conseils, un rôle interdisciplinaire d'aiguillage, de soutien et de revue clinique dans le but d'outiller les directions de programmes-clientèles. Elle est en outre responsable des bénévoles de l'établissement.



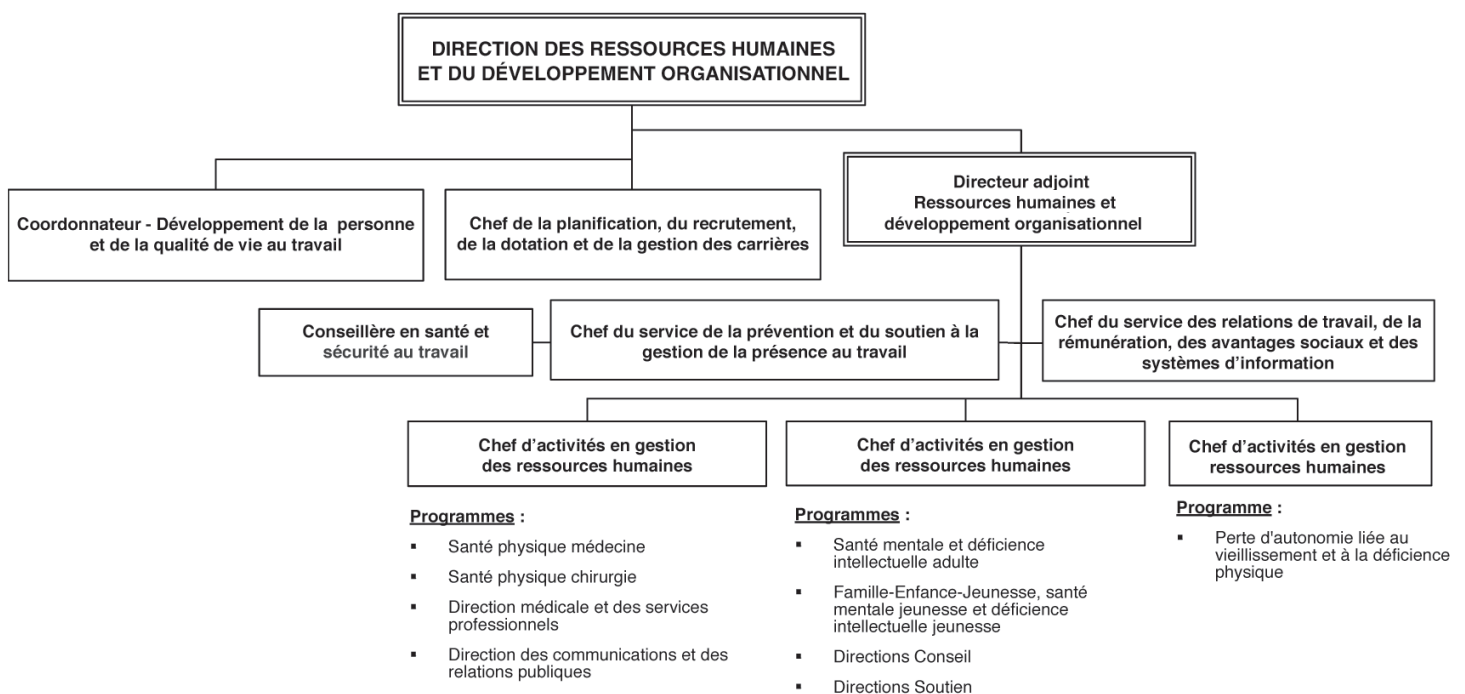
6.6 Les directions de soutien

Des équipes spécialisées en soutien à la gouvernance et aux directions de programmes-clientèles

Les directions de soutien gèrent un ensemble de services pour soutenir les directions de programmes-clientèles et la gouvernance générale de l'organisation. Elles disposent d'un personnel spécialisé qui leur est propre et partagent les responsabilités suivantes :

- élaboration des politiques et procédures
- accompagnement des équipes de travail
- rôle de soutien «transversal » vis-à-vis des directions de programmes-clientèles et autres directions de l'établissement.

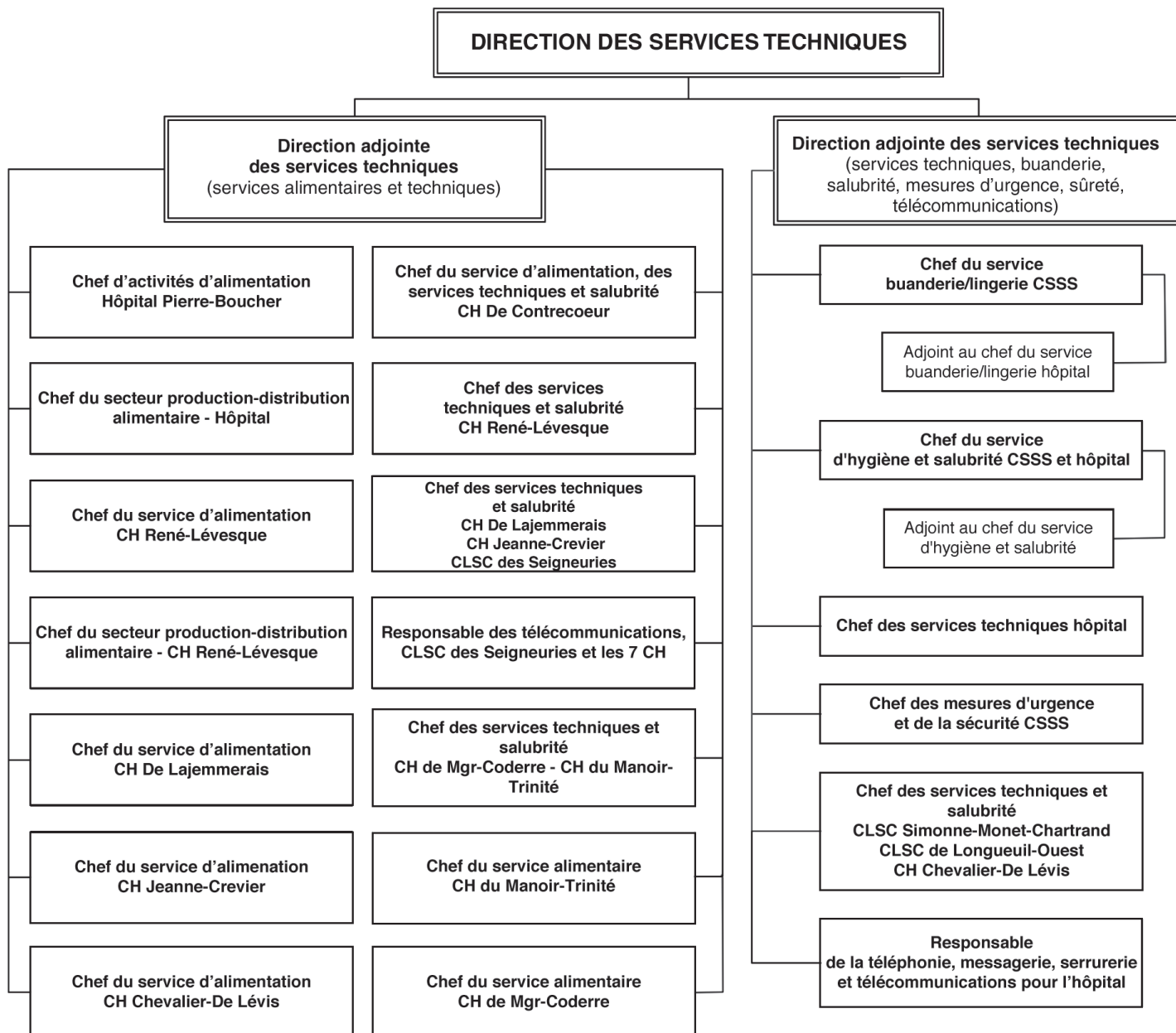
- **La direction des ressources humaines et du développement organisationnel (DRHDO)**



Sous l'autorité de la direction générale, la direction des ressources humaines et du développement organisationnel est responsable de l'élaboration et de la mise en place de stratégies, politiques, procédures et pratiques en gestion des ressources humaines en vue d'établir et de maintenir un climat organisationnel sain et dynamique, basé sur le respect des individus et propice à leur épanouissement au travail. Elle exerce également une autorité professionnelle au regard des lois, règlements, normes et contrats qui régissent les relations avec les employés. Elle assure enfin des fonctions transversales en matière de planification, de recrutement et de rétention de la main-d'oeuvre.

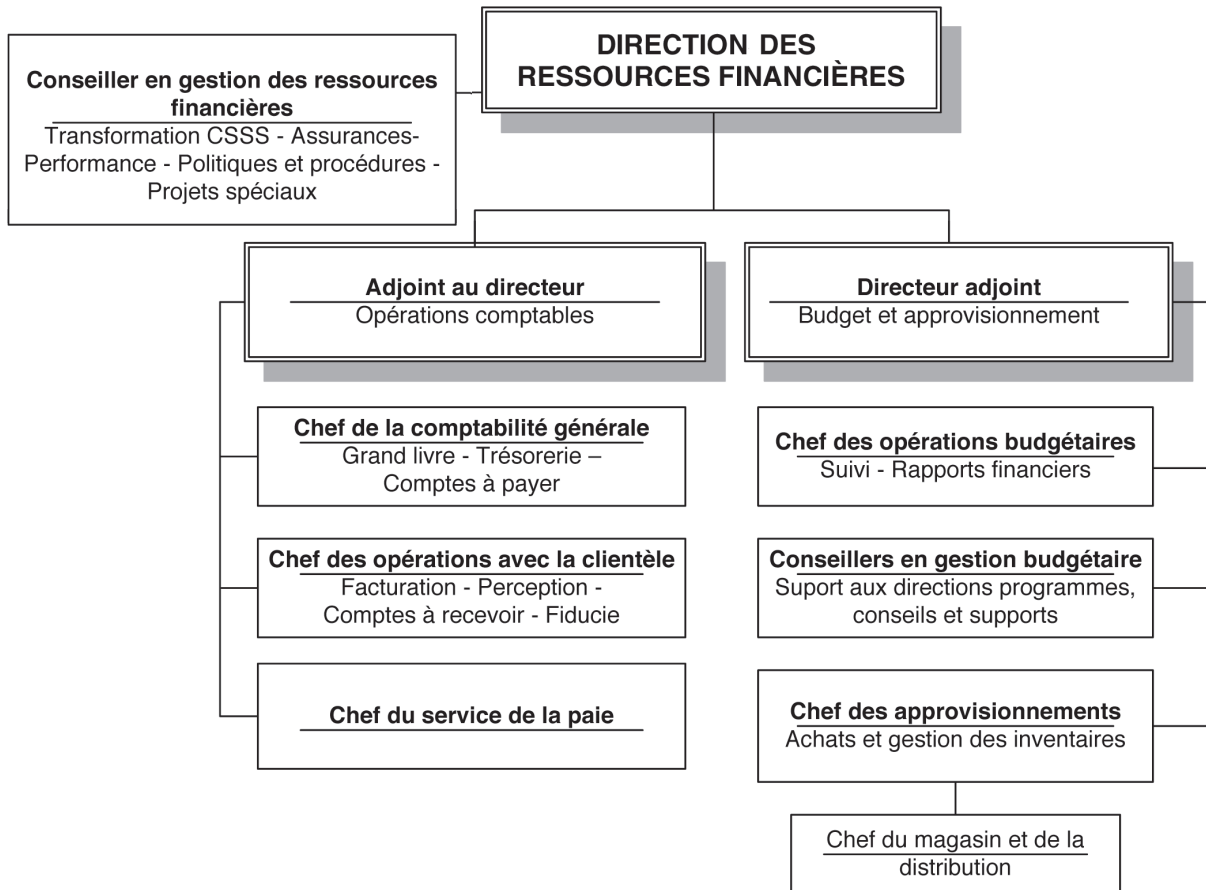
- **La direction des services techniques (DST)**

La direction des services techniques est responsable de fournir le gîte et le couvert aux usagers hospitalisés ou hébergés et de leur assurer en tout temps un environnement de qualité, sécuritaire et conforme aux normes en matière d'hygiène et salubrité. Elle veille également au maintien de l'intégrité de l'ensemble des bâtiments et équipements de l'établissement et coordonne la réalisation des projets majeurs de réaménagement fonctionnel ou de rénovation.

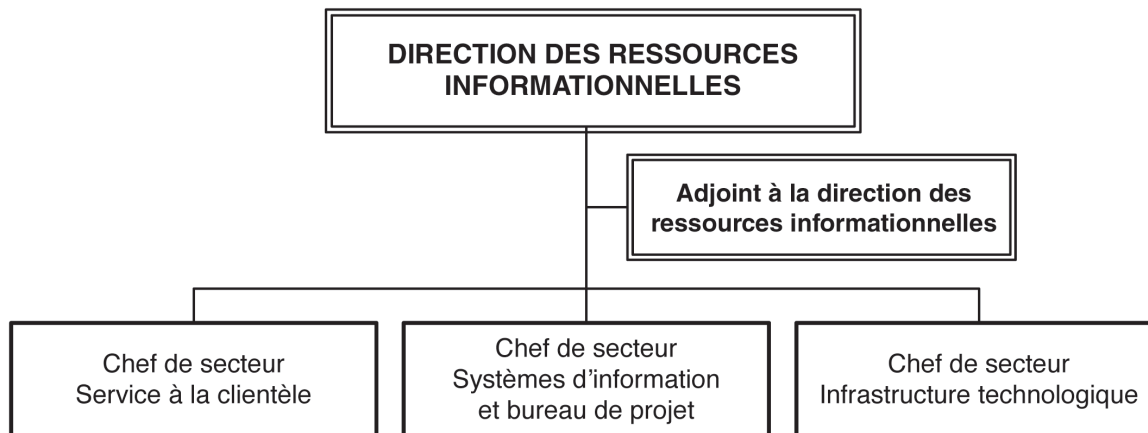


- La direction des ressources financières (DRF)

La direction des ressources financières s'assure de l'élaboration des programmes, politiques, procédures et pratiques en gestion des ressources financières. Elle définit le processus budgétaire, et en coordonne la mise en place et le suivi. Elle s'assure en outre que la gestion des ressources financières s'effectue en conformité avec les principes comptables, les lois, les règlements et les normes en vigueur dans le réseau de la santé et des services sociaux.



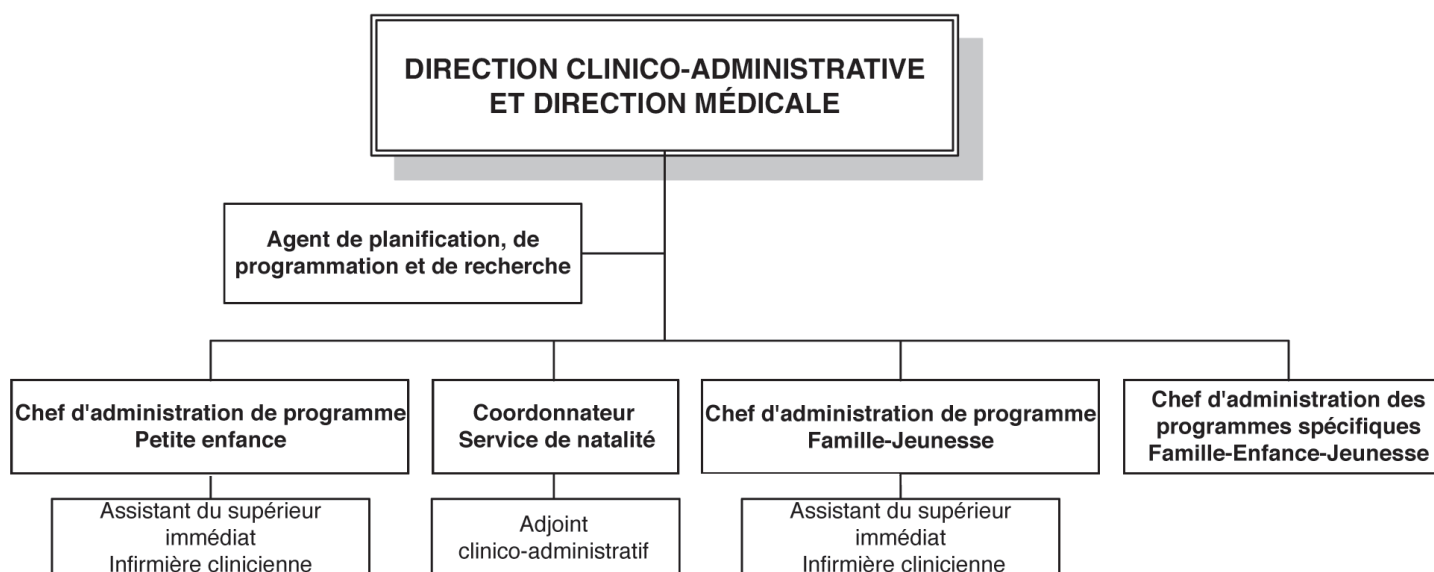
- La direction des ressources informationnelles (DRI)



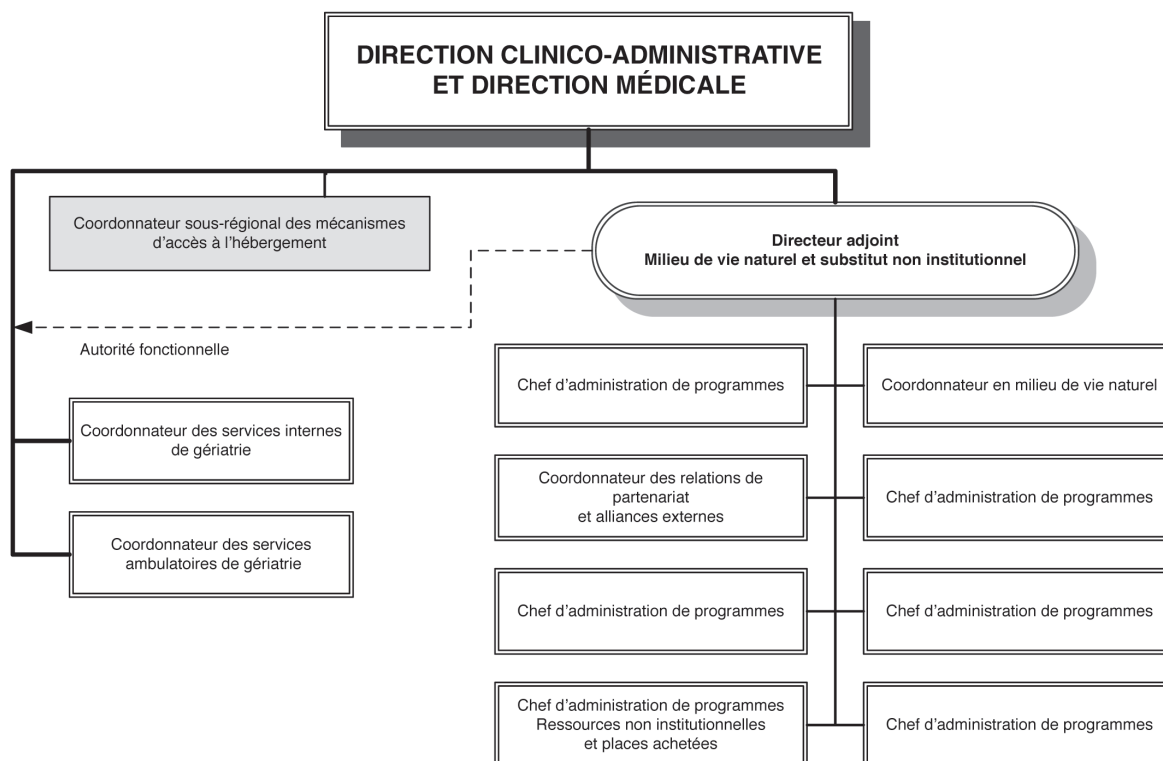
La direction des ressources informationnelles s'assure de l'élaboration des programmes, politiques, procédures et pratiques en gestion des ressources informationnelles. Elle veille à l'élaboration et à l'implantation de mécanismes visant à assurer l'exploitation, la qualité, la sécurité, la disponibilité et la diffusion de l'information nécessaire au bon fonctionnement de l'établissement. Elle assume la responsabilité de la sécurité des actifs informationnels dans l'établissement et coordonne les activités touchant l'acquisition de systèmes d'information.

6.7 Les directions de programmes-clients

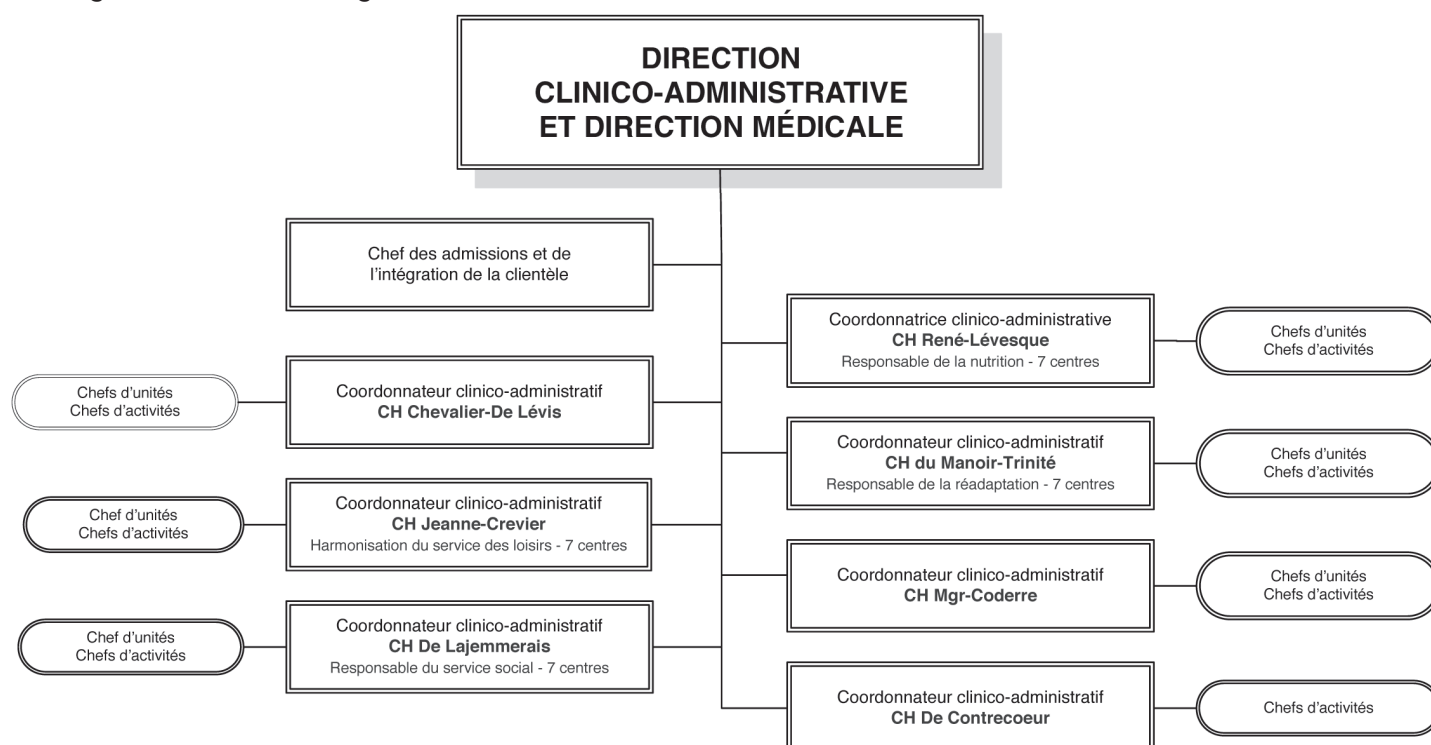
- Programme-clientèle famille-enfance-jeunesse, santé mentale jeunesse et déficience intellectuelle jeunesse (FEJ-SMJ-DIJ)



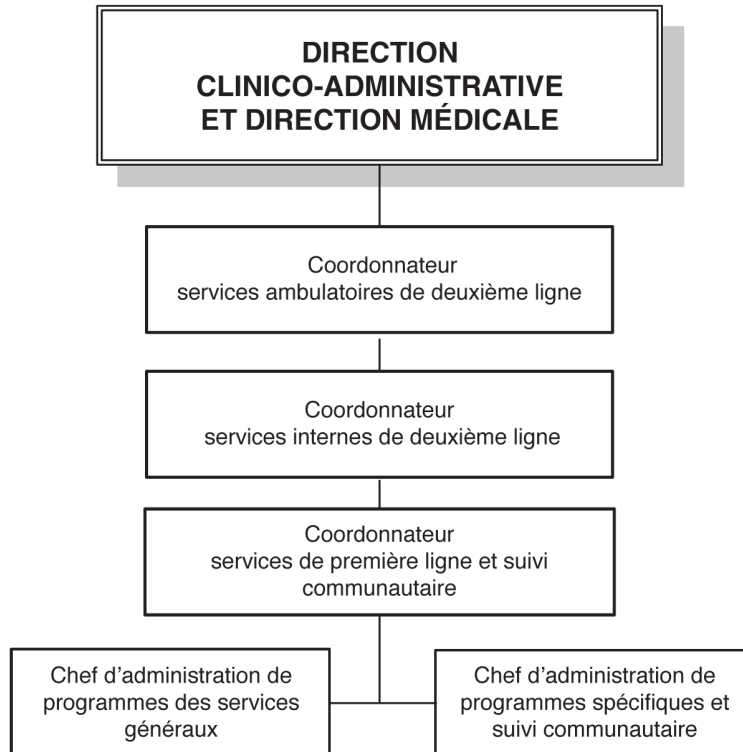
- Programme-clientèle perte d'autonomie liée au vieillissement et à la déficience physique (PALV-DP)



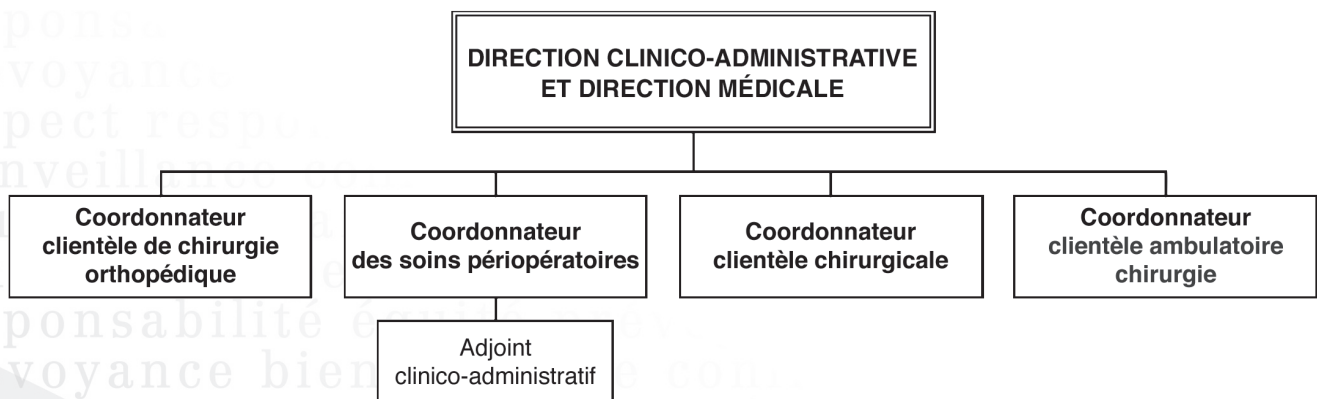
- Programme-clientèle hébergement



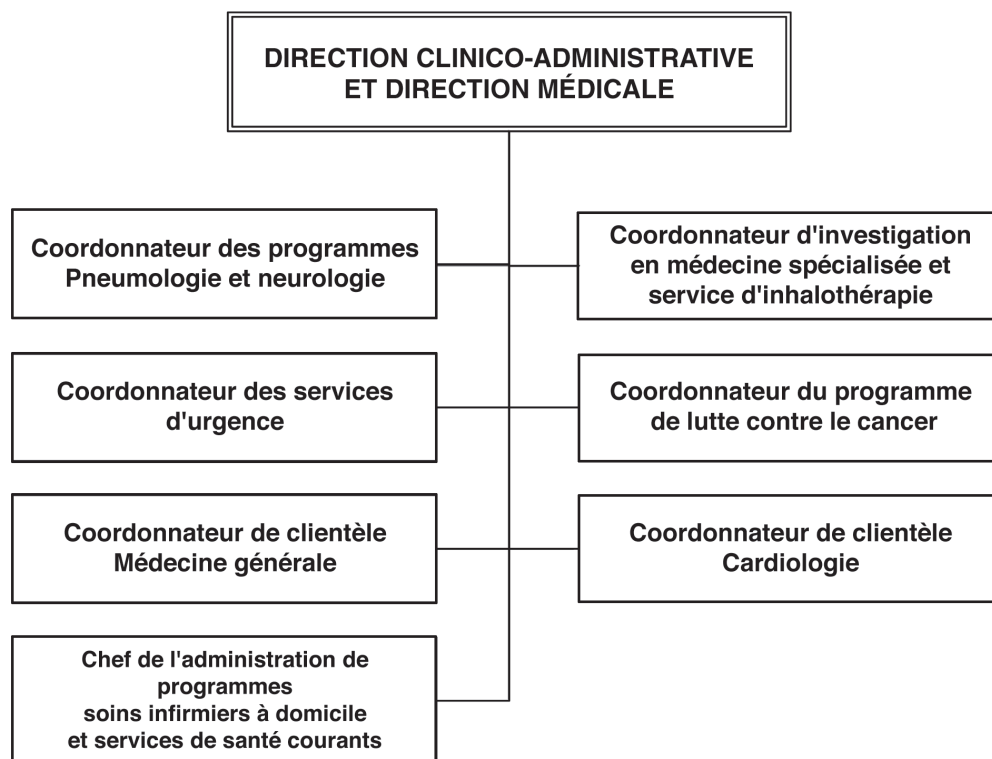
- Programme-clientèle santé mentale adulte et déficience intellectuelle adulte (SMA-DIA)



- Programme-clientèle santé physique chirurgie (SPC)



- Programme-clientèle santé physique médecine (SPM)



7. Les instances de décision et de coordination

Des moyens pour assurer la cohérence, la cohésion

7.1 Le comité de direction

Le comité de direction soutient la direction générale dans la gestion stratégique, tactique et opérationnelle de l'organisation, mettant l'accent sur les dimensions stratégique et tactique.

Présidé par la directrice générale, le comité de direction assume les responsabilités suivantes :

- la définition des orientations, la planification et l'actualisation des objectifs du CSSS Pierre-Boucher, et la communication de ceux-ci à travers l'organisation;
- l'organisation, l'administration, la coordination, la concertation des ressources humaines, matérielles, financières et informationnelles, en vue de répondre aux besoins cliniques;
- les communications internes et externes ainsi que le développement d'interrelations harmonieuses entre les différents secteurs du CSSS Pierre-Boucher;
- l'évaluation continue des programmes, des services, des ressources humaines et financières;
- l'amélioration continue de la qualité des services par l'appréciation de la qualité;
- l'allocation des ressources et le suivi;
- le positionnement stratégique de l'organisation.

COMPOSITION

- Directrice générale
- Directrice générale adjointe et de la coordination des programmes-clientèles
- Directeur médical et des services professionnels
- Directeurs clinico-administratifs des programmes-clientèles
- Directeurs conseils
- Directeurs de soutien
- Directeur administratif des services professionnels.

7.2 Le comité des opérations

Sous la présidence de la directrice générale adjointe et de la coordination des programmes-clientèles, le comité des opérations facilite et soutient le travail d'équipe, la coordination inter-directions ainsi que la recherche de consensus dans le développement des dossiers et des projets ayant un impact organisationnel ou qui impliquent la collaboration de plusieurs directions, groupes d'employés, médecins, partenaires, bénévoles. Les travaux du comité des opérations s'inscrivent dans le respect des orientations et des priorités définies par le comité de direction et le conseil d'administration.

COMPOSITION

La composition du comité des opérations est la même que celle du comité de direction, à l'exception de la directrice générale. Cette dernière peut se joindre au groupe pour des présentations particulières. En outre, des personnes dont l'expertise pourrait être utile à l'étude de dossiers et à l'atteinte des objectifs peuvent y être invitées.

7.3 Le comité de coordination clinique

Sous la présidence de la directrice générale adjointe, le comité de coordination clinique a pour mandat d'intégrer et de coordonner les actions et le développement de stratégies efficaces entre les directions de programmes-clientèles et les directions conseils, dans le but de favoriser la synergie inter-directions, les pratiques de collaboration, le développement et l'amélioration des processus cliniques et clinico-administratifs.

Le comité de coordination clinique veille à soutenir la réalisation de la mission des programmes-clientèles par une approche intégrée du développement et de l'amélioration continue des soins et services. La promotion de la santé, la prévention de la maladie, la qualité des soins et des services à la clientèle et la valorisation des pratiques sécuritaires de soins sont intégrées dans les choix et les décisions de ce comité.

COMPOSITION

- Directrice générale adjointe et de la coordination des programmes-clientèles (présidente)
- Directeur médical et des services professionnels
- Directeurs médicaux et directeurs clinico-administratifs des programmes-clientèles
- Directrice des soins infirmiers et des programmes de santé publique
- Directeur des services multidisciplinaires
- Directrice de la gestion des risques, de l'assurance qualité et de la performance
- Le comité peut recevoir des invités dont l'expertise est requise à l'étude de dossiers.

8. Les mécanismes de participation et de consultation

Une source de mobilisation

Concernant les cadres

- Le comité consultatif des cadres (CCDC), représentatif des différentes catégories de cadres du CSSS, est régulièrement consulté par la directrice générale sur différents dossiers. Le comité rencontre statutairement la directrice générale quatre fois par année.
- Des rencontres mensuelles et deux rencontres annuelles permettent aux cadres de se réunir régulièrement. Les rencontres mensuelles sont des périodes d'échanges avec la directrice générale, de transmission de l'information découlant des séances du conseil d'administration et de présentations portant sur les dossiers stratégiques et de gestion. Quant aux rencontres annuelles, elles abordent un thème majeur de l'organisation et proposent généralement une formation ou une réflexion sur le thème abordé. Celui-ci est sélectionné en fonction des impératifs stratégiques ou opérationnels du moment.
- Le CSSS comptant plus de 4 000 employés, ceux-ci sont consultés par leur direction respective, par des sondages et par l'intermédiaire de groupes témoins, prenant en compte la diversité des lieux d'exercice, les programmes, les professions, la présence à temps plein ou partiel et la nature des horaires. Les tournées de la directrice générale dans les équipes de travail favorisent également l'échange et le partage d'information et de préoccupations.
- Enfin, le dialogue se fait également avec les syndicats qui représentent leurs membres respectifs. L'interlocuteur principal est la direction des ressources humaines et du développement organisationnel.

Concernant les médecins

La consultation se fait par le biais du CMDP, dont les interlocuteurs sont la directrice générale, la direction médicale et des services professionnels ainsi que par le comité médical avisier qui regroupe l'ensemble des chefs de départements cliniques.

Concernant le personnel

- La consultation passe d'abord par les conseils professionnels et paraprofessionnel décrits à la page 11. Ces conseils travaillent en étroite collaboration avec les directions conseils. La directrice générale participe d'office aux comités exécutifs des conseils professionnels. Les membres de ces comités exécutifs sont libérés de leur travail un certain nombre d'heures annuellement pour leur permettre de remplir leur rôle.

9. L'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et des services

Des modalités structurées et intégrées

9.1 Les mécanismes d'évaluation

Selon Agrément Canada, la qualité se définit comme un degré d'excellence ou la mesure dans laquelle un organisme répond aux besoins des usagers et surpasse leurs attentes. C'est sur cette base que le CSSS Pierre-Boucher a instauré des modalités structurées et intégrées d'amélioration continue de la qualité des soins et des services offerts.

La qualité est évaluée sous l'angle des huit dimensions suivantes :

- l'accent sur la population;
- l'accessibilité;
- la sécurité des soins et des services;
- le climat de travail;
- les suivis centrés sur le client;
- l'offre de services continus;
- l'efficacité;
- l'efficience.

Les évaluations de la qualité des soins et services permettent un ajustement constant et continu de l'offre de services. Elles proviennent de trois grandes sources :

- les attentes et les besoins des clients et de la population (qualité attendue) et le point de vue des professionnels et gestionnaires (qualité voulue);
- l'expertise formelle (qualité rendue);
- la rétroaction des clients (qualité perçue) permettant d'évaluer la qualité.

L'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et des services constitue une priorité au CSSS Pierre-Boucher. Un programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et des services a été élaboré à cet effet afin de coordonner les activités visant à répondre aux besoins des usagers à l'aide d'une démarche structurée et intégrée¹².

Le programme permet :

- d'orienter et d'intégrer l'ensemble des démarches d'amélioration dans l'établissement ;

- de s'assurer que les soins et les services dispensés aux différentes clientèles répondent de façon optimale à leurs besoins, tout en tenant compte des ressources octroyées ;
- de continuer le développement de la culture de qualité et de sécurité amorcée au sein de l'établissement.

Il repose sur la mobilisation de tous les employés, médecins, bénévoles, stagiaires et usagers de l'établissement dans le but de faire du CSSS Pierre-Boucher une organisation apprenante et recherchant sans cesse l'amélioration de la qualité et de la sécurité.

Plusieurs activités et projets sont en cours de réalisation au sein des différents secteurs d'activités de l'établissement.

L'ensemble des instances et membres de l'organisation sont ainsi interpellés et apportent leur contribution à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et services, à savoir :

- le conseil d'administration;
- les conseils professionnels (CMDP, CII, CM, CP);
- la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services et le médecin examinateur;
- le comité des usagers;
- la directrice générale et les autres directeurs;
- le comité de direction;
- la direction de la gestion des risques, de l'assurance qualité et de la performance;
- les gestionnaires;
- les employés, médecins, bénévoles et stagiaires;
- les équipes qualité;
- le comité de gestion des risques.

Le rôle et les responsabilités de chaque membre et de chaque instance sont décrits dans les documents suivants, élaborés dans le cadre du programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et des services :

- la politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et des services¹³;
- la structure du fonctionnement du programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et des services.

¹² CSSS Pierre-Boucher - Programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et des services, octobre 2009

¹³ CSSS Pierre-Boucher - Politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et des services, octobre 2009

9.2 La gestion des risques

En ce qui concerne la sécurité des patients, Agrément Canada la définit ainsi :

« La prévention et la réduction des conséquences des actes dangereux dans le système de santé »

Par cette définition, on peut observer que la sécurité des patients s'effectue en deux temps, soit :

- par la prévention des conséquences en amont des actes dangereux ;
- par la réduction des conséquences à la suite de ces actes dangereux.

Le volet sécurité est prévu dans les fonctions du CSSS décrites dans la Loi ainsi que dans les responsabilités du conseil d'administration. A cet effet, le CSSS Pierre-Boucher a pour fonction d'assurer la prestation de services de santé et 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 (article 100 LSSSS, L.R.Q., c. S-4.2).

De plus, il est mentionné que le conseil d'administration doit s'assurer de la pertinence, de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité des services dispensés (article 172 (1^o) LSSSS, L.R.Q., c. S-4.2).

Le CSSS Pierre-Boucher se fait un devoir de promouvoir une culture de sécurité pour prévenir les risques de toute nature et tous les intervenants de tous les secteurs d'activités doivent s'y engager. Une telle culture permet l'appropriation, par l'ensemble des intervenants, de démarches et de pratiques sécuritaires. Elle encourage le développement des compétences afin de maîtriser les situations de routine, réagir aux situations inhabituelles mais prévues et agir de manière adaptée dans les situations imprévues.

Une culture de sécurité implique notamment d'agir avec vigilance et compétence. Ces aptitudes sont plus particulièrement représentées au sein du CSSS Pierre-Boucher par nos valeurs de prévoyance et de responsabilité et elles peuvent notamment trouver application pour les individus et pour l'organisation dans l'approche de James Reason. Cette approche a été retenue et s'avère utile pour tenter de dépasser le cadre de l'erreur humaine et permettre de représenter des trajectoires accidentelles qui trouvent leur origine dans des « facteurs organisationnels ». Il faut donc focaliser sur les barrières et surveiller, de façon proactive, leur état afin d'assurer la recherche des erreurs latentes dans le système.

La mise en place d'un programme structuré d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et des services aux usagers démontre la volonté du CSSS de soutenir les efforts du personnel, des médecins, des bénévoles, des stagiaires et des autres partenaires du CSSS Pierre-Boucher à intégrer les normes et pratiques de qualité et de sécurité au quotidien.

Liste des abréviations et des acronymes

ASSS	Agence de la santé et des services sociaux
CH	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CII	Conseil des infirmières et infirmiers
CLSC	Centre local de services communautaires
CM	Conseil multidisciplinaire
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CP	Conseil paraprofessionnel
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
DCRP	Direction des communications et des relations publiques
DG	Direction générale
DGA-CPC	Direction générale adjointe et de la coordination des programmes-clientèles
DGRAQP	Direction de la gestion des risques, de l'assurance qualité et de la performance
DMSP	Direction médicale et des services professionnels
DPC	Direction de programmes-clientèles
DRF	Direction des ressources financières
DRHDO	Direction des ressources humaines et du développement organisationnel
DRI	Direction des ressources informationnelles
DSI-PSP	Direction des soins infirmiers et des programmes de santé publique
DSM	Direction des services multidisciplinaires
DST	Direction des services techniques
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
RLS	Réseau local de services

PROGRAMMES-CLIENTÈLES (PC) :

FEJ-SMJ-DIJ	Famille-enfance-jeunesse, santé mentale jeunesse et déficience intellectuelle jeunesse
H	Hébergement
PALV-DP	Perte d'autonomie liée au vieillissement et à la déficience physique
SMA-DIA	Santé mentale adulte et déficience intellectuelle adulte
SPC	Santé physique chirurgie
SPM	Santé physique médecine

Documents de référence

- ASSS de la Montérégie - *Le plan d'action régional en santé publique*
- ASSS de la Montérégie - *Les réseaux clinico-administratifs de la Montérégie*, 2007
- ASSS de la Montérégie - *Portrait de santé de la population*, mars 2008 (INSQ 2006)
- CSSS Pierre-Boucher - *Cadre de référence en matière d'éthique*, juin 2009
- CSSS Pierre-Boucher - *Cadre de référence pour le développement du projet clinique du Réseau local de services Pierre-Boucher*, mai 2008
- CSSS Pierre-Boucher - *Le développement de l'éthique clinique : des orientations*, février 2009
- CSSS Pierre-Boucher - *Orientations stratégiques 2007-2010*, juin 2007
- CSSS Pierre-Boucher - *Philosophie de gestion : voir autrement pour créer des liens*, septembre 2008
- CSSS Pierre-Boucher - *Plan d'action local en santé publique*
- CSSS Pierre-Boucher - *Règlement interne*, novembre 2008
- CSSS Pierre-Boucher - *Programme d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et des services*, octobre 2009
- CSSS Pierre-Boucher - *Principes et architecture générale - Plan d'organisation*, novembre 2005
- CSSS Pierre-Boucher - *Politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et des services*, octobre 2009
- CSSS Pierre-Boucher - *Rapport annuel 2007-2008*
- CSSS Pierre-Boucher - *Rapport annuel 2008-2009*
- MSSS - *Loi sur les services de santé et les services sociaux L.R.Q. c.S-4.2*

Liste des annexes

ANNEXE 1 : Carte du territoire du CSSS Pierre-Boucher

ANNEXE 2 : Les acteurs du réseau local de services du territoire Pierre-Boucher

ANNEXE 3 : Structure de fonctionnement du projet clinique du réseau local de services Pierre-Boucher

ANNEXE 4 : Organigramme du CSSS Pierre-Boucher

ANNEXE 1

Liste des installations

CENTRE ADMINISTRATIF

1333, boulevard Jacques-Cartier Est, Longueuil (Québec) J4M 2A5
Téléphone : 450 468-8111 • Télécopieur : 450 463-4113

Centre de santé et de services sociaux
Pierre-Boucher

HÔPITAL

Hôpital Pierre-Boucher
1333, boulevard Jacques-Cartier Est
Longueuil (Québec) J4M 2A5
Tél. : 450 468-8111
Téléc. : 450 468-8188

L'Accès : centre d'intervention de crise
Ligne d'intervention téléphonique
24 heures : 450 679-8689

CENTRES D'HÉBERGEMENT

Centre d'hébergement De Contrecoeur
4700, route Marie-Victorin
Contrecoeur (Québec) J0L 1C0
Tél. : 450 587-5025
Téléc. : 450 587-8411

Centre d'hébergement De Lajemmerais
60, rue D'Youville
Varenes (Québec) J3X 1R1
Tél. : 450 652-4888
Téléc. : 450 652-2998

Centre d'hébergement de Mgr-Coderre
2761, rue Beauvais
Longueuil (Québec) J4M 2A4
Tél. : 450 448-3607
Téléc. : 450 448-4322

Centre d'hébergement du Chevalier-De Lévis
40, rue Lévis
Longueuil (Québec) J4H 1S5
Tél. : 450 670-5391
Téléc. : 450 670-7292

Centre d'hébergement du Manoir-Trinité
15, rue Pratt
Longueuil (Québec) J4H 3S9
Tél. : 450 674-8697
Téléc. : 450 674-8571

Centre d'hébergement Jeanne-Crevier
151, rue De Muy
Boucherville (Québec) J4B 4W7
Tél. : 450 641-0595
Téléc. : 450 641-3082

Centre d'hébergement René-Lévesque
1901, rue Claude
Longueuil (Québec) J4G 1Y5
Tél. : 450 651-4609
Téléc. : 450 670-7731

CLSC

CLSC des Seigneuries de Varenes
2220, boulevard René-Gauthier
Varenes (Québec) J3X 1E3
Tél. : 450 652-2917
Téléc. : 450 652-9902
Téléc. : soutien à domicile : 450 652-6418

CLSC des Seigneuries de Boucherville
160, boulevard De Montarville
Boucherville (Québec) J4B 6S2
Tél. : 450 655-3630
Téléc. : 450 655-8530

CLSC des Seigneuries de Contrecoeur
4700, route Marie-Victorin
Contrecoeur (Québec) J0L 1C0
Tél. : 450 652-2917
Téléc. : 450 587-5447

CLSC des Seigneuries de Saint-Amable
539, rue Principale
Saint-Amable (Québec) J0L 1N0
Tél. : 450 922-5556
Téléc. : 450 922-5251

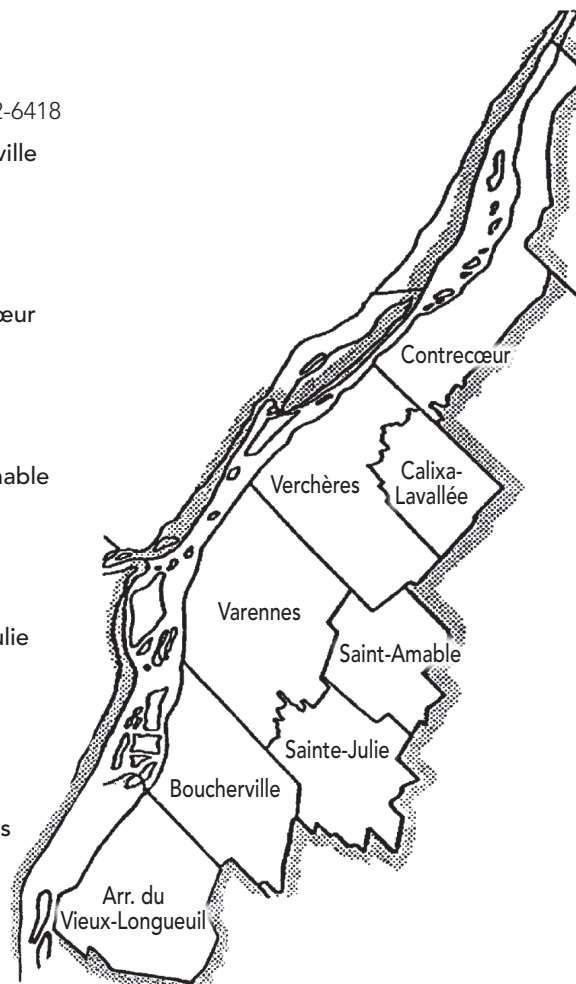
CLSC des Seigneuries de Sainte-Julie
461, boulevard Saint-Joseph,
bureau 112
Sainte-Julie (Québec) J3E 1W8
Tél. : 450 922-3670
Téléc. : 450 922-4833

CLSC des Seigneuries de Verchères
90, montée Calixa-Lavallée
Verchères (Québec) J0L 2R0
Tél. : 450 583-3700
Téléc. : 450 583-5316

CLSC de Longueuil-Ouest
201, boulevard Curé-Poirier Ouest
Longueuil (Québec) J4J 2G4
Tél. : 450 651-9830
Téléc. : 450 651-5654

CLSC Simonne-Monet-Chartrand
1303, boulevard Jacques-Cartier Est
Longueuil (Québec) J4M 2Y8
Tél. : 450 463-2850
Téléc. général : 450 646-7552
Téléc., accueil centralisé : 450 646-1719
Téléc., archives : 450 463-1879
Téléc., soutien à domicile : 450 670-7138

CRÉER DES LIENS POUR LA VIE



Population / par territoire de CLSC

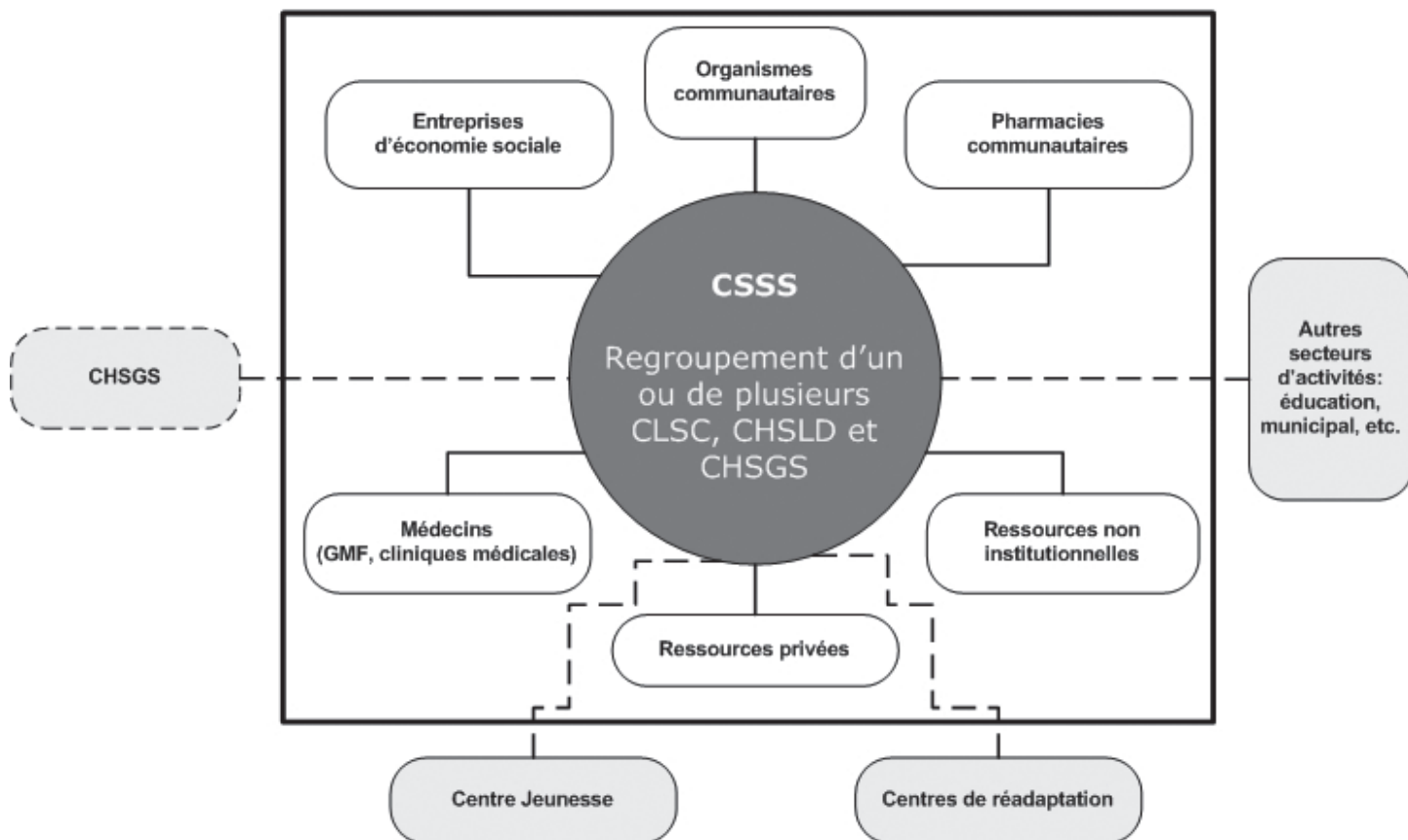
CLSC des Seigneuries	110 083
CLSC de Longueuil-Ouest	66 406
CLSC Simonne-Monet-Chartrand	66 602
Total :	243 091

Projection 2007

ISQ, édition 2003, publié en janvier 2005

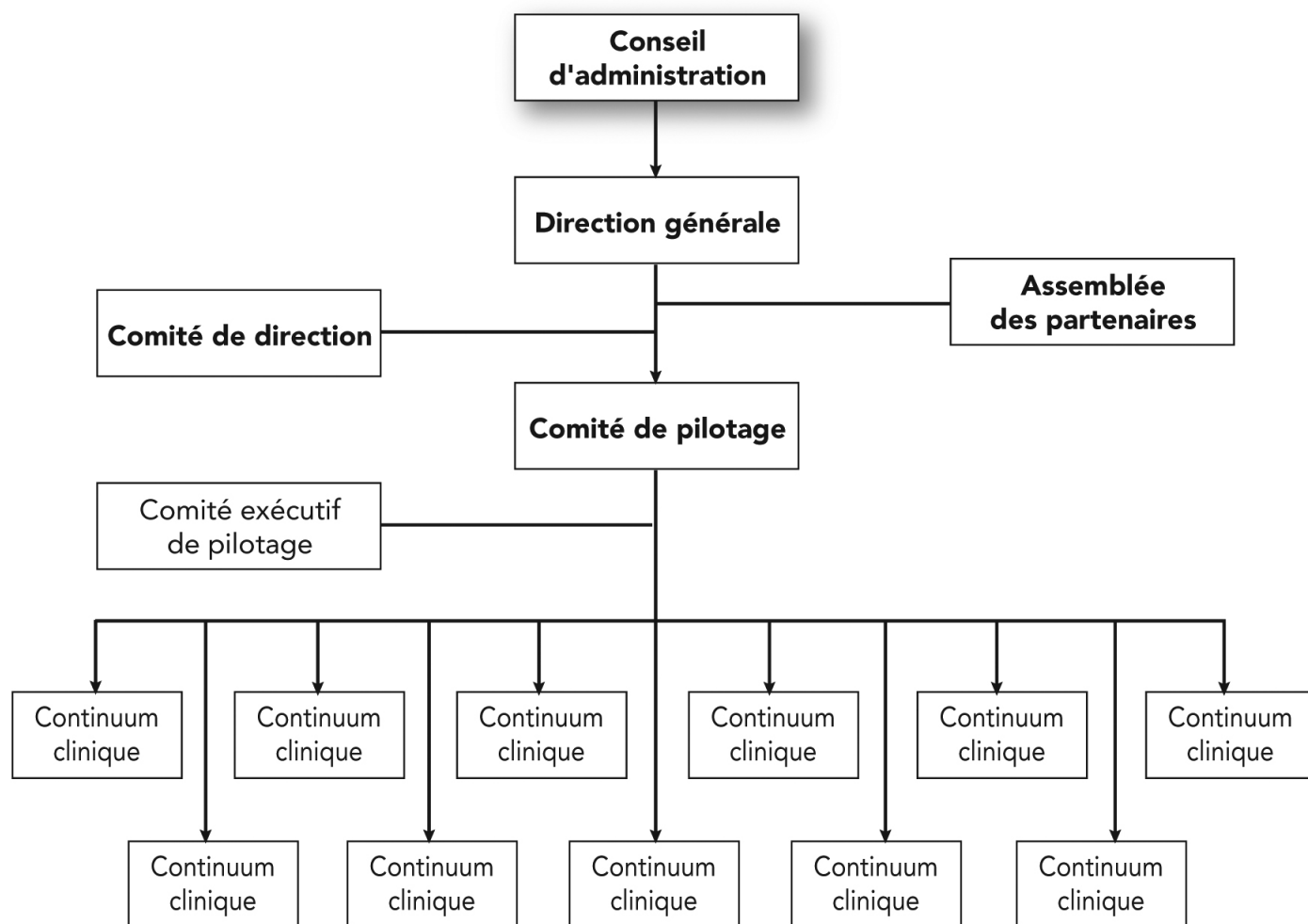
LES ACTEURS DU RÉSEAU LOCAL DE SERVICES DU CSSS PIERRE-BOUCHER

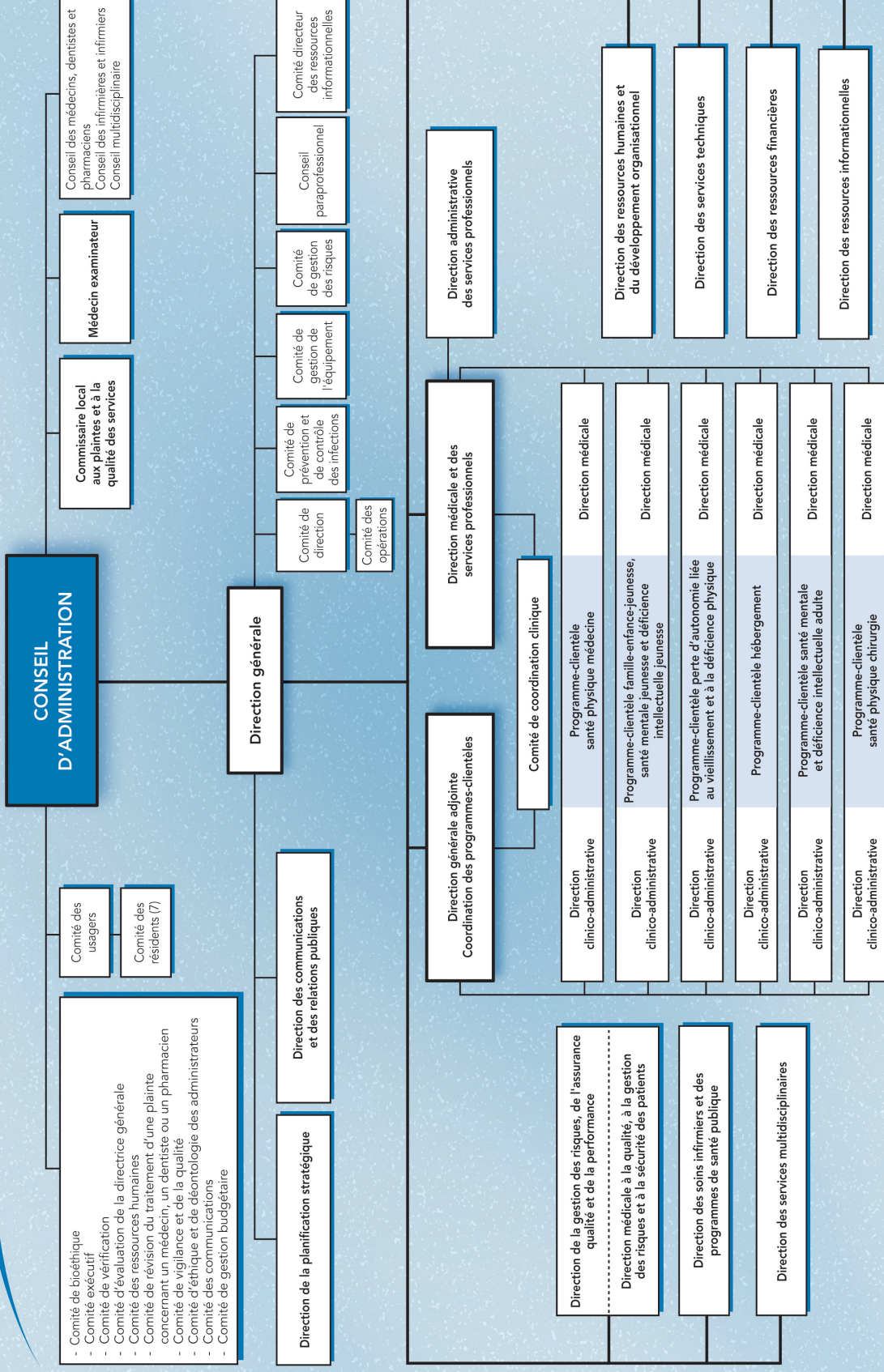
TERRITOIRE LOCAL



ANNEXE 3

STRUCTURE DE FONCTIONNEMENT DU PROJET CLINIQUE DU RÉSEAU LOCAL DE SERVICES PIERRE-BOUCHER





qu
onfia
esponsa
révoyance
espect respo
bienveillance con
quité prévoyance
onfiance respect respo
esponsabilité équité pré
révoyance bienveillance con
espect responsabilité équité pré
bienveillance confiance respect respo
quité prévoyance bienveillance confiance respect
confiance équité prévoyance bienveillance con
quité bienveillance confiance respect respo
confiance prévoyance prévoyance bienveill
confiance respect respo responsabilité équité
respect responsabilité équité pré
responsabilité équité prévoyance respect res
révoyance bienveillance confiance responsabilité équité
respect responsabilité équité prévoyance prévoyance
bienveillance confiance respect respo
quité prévoyance bienveillance confiance respect
onfiance respect respo
esponsabilité équité pré
révoyance
espect