

Centre de santé et de services sociaux
de Chicoutimi



Centre hospitalier affilié universitaire régional



**PLAN D'ORGANISATION DU
CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES
SOCIAUX DE CHICOUTIMI**

L'usager au coeur de nos actions

ADOPTÉ PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

LE 28 MAI 2008

TABLE DES MATIÈRES

1.	INTRODUCTION.....	1
2.	LES ASSISES DU PLAN D'ORGANISATION.....	2
2.1.	La raison d'être (le pourquoi)	2
2.2.	La mission, la vision et les valeurs (le quoi)	2
2.2.1.	La mission.....	2
2.2.2.	La vision.....	3
2.2.3.	Les valeurs	5
2.3.	L'approche par programmes-clientèles (le comment).....	5
2.3.1.	Le concept d'approche par programmes-clientèles	5
2.3.2.	Les avantages de l'approche par programmes-clientèles.....	6
3.	LA GESTION STRATÉGIQUE.....	8
3.1.	Le conseil d'administration	8
3.1.1.	Sommaire du rôle et des responsabilités du conseil d'administration	8
3.1.2.	Les conseils professionnels et les comités du conseil d'administration	9
3.1.2.1.	Les comités du conseil d'administration prévus par la loi et ses règlements	9
3.1.2.2.	Les autres comités du conseil d'administration	9
3.2.	La direction générale	10
3.2.1.	Le directeur général	10
3.2.2.	Le directeur général adjoint et responsable des opérations	11
3.2.3.	Le directeur général adjoint aux affaires administratives	12
3.2.4.	Le directeur des communications	13
3.2.5.	Les comités de la direction générale	14
3.3.	Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services	14
3.4.	La configuration de la gestion stratégique	15
4.	L'ORGANISATION CLINIQUE.....	16
4.1.	Les programmes-clientèles.....	16
4.1.1.	Les directions de programmes-clientèles.....	16
4.1.2.	Les responsabilités des directeurs de programmes-clientèles.....	16
4.1.3.	La configuration des programmes-clientèles par direction.....	18
4.1.3.1.	La Direction des soins et services en chirurgie traumatologie	18
4.1.3.2.	La Direction des soins et services généraux et spécialisés en santé physique	19
4.1.3.3.	La Direction des soins et services en santé des jeunes, santé mentale et personnes en perte d'autonomie	20

4.1.3.4.	La Direction de la qualité et de la santé publique	21
4.2.	Le support clinique aux programmes-clientèles.....	22
4.2.1.	Le support diagnostique et thérapeutique	22
4.2.2.	Le support à la pratique professionnelle	23
4.2.2.1.	La Direction des services multidisciplinaires, diagnostiques et thérapeutiques	23
4.2.2.2.	La Direction de la qualité et de la santé publique	24
4.2.2.3.	La Direction des soins infirmiers	25
4.2.2.4.	La Direction des services professionnels.....	26
4.3.	Les départements et services cliniques.....	28
4.3.1.	Sommaire des responsabilités	28
4.3.2.	Les départements et services cliniques du CSSSC	30
4.4.	La configuration des directions et services de support clinique aux programmes-clientèles	32
5.	L'ENSEIGNEMENT ET LA RECHERCHE UNIVERSITAIRES	33
5.1.	Le rôle de l'enseignement et de la recherche universitaires.....	33
5.2.	L'organisation administrative de l'enseignement et de la recherche universitaires	33
5.2.1.	Le directeur médical de l'enseignement universitaire	33
5.2.2.	Le directeur médical de la recherche universitaire	34
5.2.3.	Le directeur des affaires universitaires	35
5.2.4.	Les comités dédiés à la mission universitaire	36
5.2.5.	Configuration de l'organisation administrative de l'enseignement et de la recherche universitaires	37
6.	LE SUPPORT ADMINISTRATIF ET TECHNIQUE	38
6.1.	La Direction des ressources humaines	38
6.2.	La Direction des services techniques	39
6.3.	La Direction des ressources financières et informationnelles	40
6.3.1.	Gestion des ressources financières.....	40
6.3.2.	Gestion des ressources informationnelles.....	41
6.4.	Configuration des services de support administratif et technique.....	43
7.	L'ORGANIGRAMME	44
ANNEXE 1	RÔLES ET FONCTIONS – ÉQUIPES D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ	
ANNEXE 2	PLAN D'EFFECTIFS MÉDICAUX, DENTAIRE ET PHARMACEUTI- QUES	

1. INTRODUCTION

La Loi sur les services de santé et les services sociaux prévoit que chaque établissement doit se doter d'un plan d'organisation. Au-delà de la lettre, l'esprit de la Loi consiste à favoriser une démarche où les instances décisionnelles d'un établissement s'attardent à définir les rôles et responsabilités au sein de l'organisation afin de lui permettre de remplir sa mission avec efficacité et efficience. La structure administrative est un outil visant à mieux répondre aux besoins des usagers.

De façon plus précise, le plan d'organisation du Centre de santé et de services sociaux de Chicoutimi (CSSSC) se veut un instrument permettant d'exercer de façon optimale ses responsabilités en matière d'accessibilité, de continuité et de qualité de soins et de services adaptés aux besoins de l'utilisateur.

C'est dans cette optique que nous avons choisi d'établir les assises de l'organisation clinique et administrative en s'appuyant sur une approche par programmes-clientèles, laquelle consiste à regrouper les opérations et les ressources autour de groupes homogènes de personnes présentant des besoins similaires de soins et de services.

Par ailleurs, le volet centre hospitalier du CSSSC est désigné centre affilié universitaire régional et à ce titre est impliqué également en enseignement et en recherche. Le plan d'organisation doit donc prévoir que le volet universitaire bénéficie de conditions favorables à sa consolidation et à son développement.

Enfin, comme toute organisation, le CSSSC assure la gestion des ressources humaines, matérielles, financières et informationnelles nécessaires à l'atteinte de ses objectifs. Le plan d'organisation définit des mécanismes de support administratif et technique en vue d'assurer la mise en place des meilleures pratiques de gestion des fonds publics mis à sa disposition.

Dans ce document, le masculin est utilisé sans aucune discrimination et uniquement pour alléger le texte.

2. LES ASSISES DU PLAN D'ORGANISATION

2.1. La raison d'être (le pourquoi)

Comme tout établissement du réseau de la santé et des services sociaux, le CSSSC trouve sa raison d'être dans le fait que chaque personne ou groupe de personnes va requérir au cours de son existence, des soins et des services en vue de maintenir et d'améliorer sa capacité physique, psychique et sociale.

C'est à partir de cette prémisse qu'il devient important pour chaque établissement de définir la mission qu'il entend exercer au regard de la satisfaction des besoins de la population qu'il dessert.

2.2. La mission, la vision et les valeurs (le quoi)

2.2.1. La mission

Maintenir et améliorer l'état de santé et de bien-être de la population locale et régionale

Le CSSSC est un centre affilié universitaire régional (CAUR) qui a pour mission de :

- ◆ offrir des soins et services de qualité optimale, sécuritaires, accessibles et continus;
- ◆ offrir aux étudiants un milieu de formation professionnelle, collégiale et universitaire;
- ◆ offrir un milieu de recherche et d'évaluation des nouvelles technologies et modes d'interventions en santé.

Cette mission se précise de la manière suivante :

- ◆ offrir à la population de façon continue, sécuritaire et dans les meilleures conditions d'accessibilité :
 - des soins et services de santé et des services sociaux en terme de prévention, de promotion, de protection, de surveillance, de diagnostic, de traitement, de réadaptation, de soins de longue durée et fin de vie à la population du réseau local de services (RLS) de Chicoutimi;
 - des soins et des services généraux à la population du bassin du Saguenay en continuité avec les autres établissements;

- des soins et des services spécialisés et surspécialisés à l'ensemble de la population du Saguenay-Lac-Saint-Jean ainsi qu'à certaines clientèles de la Côte-Nord et du Nord-du-Québec.
- ◆ mobiliser et coordonner tout le réseau local des services de santé et services sociaux en vue d'améliorer l'état de santé et de bien-être de la population du territoire de Chicoutimi;
- ◆ appuyer la population locale et régionale dans ses efforts pour améliorer sa santé et son bien-être;
- ◆ offrir un milieu de formation pour des étudiants de niveau secondaire, collégial et universitaire;
- ◆ offrir un milieu de recherche clinique et universitaire et d'évaluation des nouvelles technologies et des modes d'interventions en santé.

Le CSSSC contribue au développement du réseau sociosanitaire régional et provincial en y exerçant un leadership d'expertise et de compétence dans le respect des missions des autres établissements.

2.2.2. La vision

Exceller en réseau pour une région en santé

De façon plus détaillée, le CSSSC est reconnu et s'engage à continuer à être :

Au plan des soins et services :

- ◆ un établissement qui met tout en œuvre afin d'améliorer l'autonomie régionale en matière de prestation de services;
- ◆ un établissement responsable qui mobilise son réseau local en partenariat;
- ◆ un établissement caractérisé par des pratiques de soins et de services appropriées, sécuritaires, novatrices et bien arrimées avec ses activités d'enseignement et de recherche;
- ◆ un établissement qui atteint les plus hauts standards de qualité;
- ◆ un partenaire ouvert, dynamique auprès des autres établissements de la région et des régions avoisinantes;

- ◆ un établissement qui respecte les délais critiques dans ses listes d'attentes;
- ◆ un établissement où le citoyen responsable est intégré dans les démarches de prévention et dans le continuum de soins.

Au plan de l'enseignement :

- ◆ un établissement universitaire qui constitue un collaborateur de grande qualité pour les institutions d'enseignement;
- ◆ un centre affilié universitaire qui anime la collaboration de tous les établissements de la région;
- ◆ un établissement qui offre la formation médicale complète et valorise l'acquisition de compétences en vue d'une pratique dans les régions;
- ◆ un établissement qui anime un processus de formation continue pour les employés, les médecins et la population.

Au plan de la recherche :

- ◆ un établissement qui développe des alliances stratégiques avec les meilleurs partenaires aux plans local, régional, national et international;
- ◆ un établissement qui devient l'auteur de projets de recherche réalisés ou dirigés en région. Ceux-ci visent l'innovation et agiront comme levier dans le développement d'une pratique basée sur les données probantes au profit des prestataires de soins et de services et des diverses clientèles de même qu'au bénéfice de l'enseignement.

Au plan de la gestion des ressources humaines:

- ◆ un milieu reconnaissant envers ses ressources humaines qui met tout en œuvre pour être un milieu de travail attractif;
- ◆ un établissement qui se préoccupe du développement des compétences de façon continue;
- ◆ un établissement qui se préoccupe de la santé et du bien-être de ses ressources humaines.

2.2.3. Les valeurs

Les valeurs suivantes adoptées par le CSSSC guident les activités de chaque personne oeuvrant dans l'établissement :

- ◆ l'usager et la population, au cœur de nos préoccupations;
- ◆ une approche humaine et personnalisée;
- ◆ des soins et services de qualité optimale et sécuritaires;
- ◆ un profond respect envers les usagers, le personnel et les partenaires;
- ◆ des équipes professionnelles hautement compétentes et en santé.

2.3. L'approche par programmes-clientèles (le comment)

L'usager et la population sont au cœur de nos préoccupations et l'objectif central du plan d'organisation consiste à doter l'établissement d'une structure clinique et administrative qui favorise l'accessibilité, la continuité, la qualité et la sécurité des services et la prise de décision le plus près possible de l'usager.

C'est dans cette optique que le CSSSC choisit une structure basée sur l'approche par programmes-clientèles, de préférence au modèle traditionnel basé davantage sur le regroupement d'intervenants d'une même profession dans une unité administrative.

2.3.1. Le concept d'approche par programmes-clientèles

On ne peut parler d'approche par programmes-clientèles sans rappeler les grands objectifs qui supportent la mise en place du projet clinique lesquels visent principalement à :

- ◆ répondre aux besoins de santé et de bien-être de la population desservie;
- ◆ se doter de modes de prestation de soins et de services adaptés à la réalité locale;
- ◆ favoriser une meilleure articulation des soins et des services autour de l'usager;
- ◆ intervenir de façon globale, c'est-à-dire de la promotion de saines habitudes de vie au soutien en fin de vie en passant par le traitement et la réadaptation;
- ◆ Optimiser l'accessibilité, la continuité, la qualité et la sécurité des soins et des services.

Pour sa part, l'approche par programmes-clientèles consiste à :

- ◆ regrouper en programmes une masse critique d'intervenants et d'activités cliniques inter reliées;
- ◆ consolider une approche centrée sur l'utilisateur;
- ◆ regrouper les ressources autour de groupes homogènes de clientèles de préférence à un regroupement par professions;
- ◆ mettre en place des processus qui favorisent une réponse mieux intégrée afin de répondre aux besoins de l'utilisateur dans un continuum de soins et de services qui va de la première ligne aux services spécialisés et ultraspecialisés;
- ◆ regrouper les différents intervenants en équipes interdisciplinaires.

2.3.2. Les avantages de l'approche par programmes-clientèles

À la lumière de ce qui précède, les principaux avantages des programmes-clientèles se résument ainsi;

- ◆ le travail est organisé en fonction des besoins de l'utilisateur et les intervenants provenant de plusieurs disciplines travaillent en équipes interdisciplinaires, relevant d'une même autorité, ce qui facilite la coordination des soins et services et la prise de décision le plus près possible de l'utilisateur, améliorant ainsi l'accessibilité et la continuité des services;
- ◆ la synergie créée par le travail en équipe interdisciplinaire permet le codéveloppement professionnel et partout, une meilleure qualité de soins et services;
- ◆ l'accent est mis sur l'intégration des soins et des services favorisant ainsi la collaboration entre les intervenants et permettant de simplifier, de rationaliser et d'harmoniser les processus de travail;
- ◆ le modèle de gestion par programmes-clientèles que nous adoptons prévoit que l'ensemble des responsabilités de gestion d'un programme-clientèles sont confiées à un tandem de cogestionnaires formé d'un gestionnaire clinico-administratif et d'un gestionnaire médical. Ce modèle favorise une plus grande implication des médecins dans l'adaptation de l'offre de services et l'utilisation optimale des ressources disponibles. La coordination d'ensemble est assurée au niveau administratif, par le directeur général adjoint et responsable des

opérations et par le directeur des services professionnels au niveau médical.

3. LA GESTION STRATÉGIQUE

3.1. Le conseil d'administration

3.1.1. Sommaire du rôle et des responsabilités du conseil d'administration

Le rôle du conseil d'administration consiste principalement à veiller à ce qu'il y ait adéquation entre la gestion des ressources mises à la disposition de l'établissement et les priorités et orientations adoptées au regard des clientèles à desservir et des services à leur offrir.

Le conseil d'administration doit notamment s'assurer :

- ◆ du respect du cadre de référence au regard de la mission, de la vision et des valeurs organisationnelles;
- ◆ 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;
- ◆ de l'utilisation économique et efficiente des ressources humaines, matérielles, financières et informationnelles;
- ◆ de la participation, de la motivation, de la valorisation, du maintien des compétences et du développement des ressources humaines.

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

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

3.1.2. Les conseils professionnels et les comités du conseil d'administration

3.1.2.1. Les conseils professionnels

- ◆ conseil des médecins, dentistes et pharmaciens;
- ◆ conseil des infirmiers et infirmières;
- ◆ conseil multidisciplinaire.

3.1.2.2. Les comités du conseil prévus par la loi et ses règlements

- ◆ comité des usagers et comités de résidents;
- ◆ comité de vigilance et de la qualité;
- ◆ comité de gestion des risques;
- ◆ comité de vérification;
- ◆ comité de révision des plaintes relevant du médecin examinateur.

3.1.2.3. Les autres comités du conseil

- ◆ comité administratif;
- ◆ comité de bioéthique;
- ◆ comité d'éthique et de recherche;
- ◆ comité consultatif de la recherche et de l'enseignement universitaires;
- ◆ comité d'autoévaluation des activités du conseil d'administration;
- ◆ comité d'évaluation du directeur général;
- ◆ comité d'examens;
- ◆ comité de planification stratégique;
- ◆ comité des ressources humaines;
- ◆ comité institutionnel de recrutement et de rétention des effectifs médicaux;
- ◆ comité de sélection du « Prix d'excellence du CSSS de Chicoutimi »;
- ◆ comité de sélection « Membre émérite du CSSS de Chicoutimi »;
- ◆ comité d'étude des règlements.

3.2. La Direction générale

3.2.1. Le directeur général

Le directeur général est responsable, sous l'autorité du conseil d'administration, de l'ensemble des activités de gestion stratégique et de gestion courante des activités et des ressources en vue de permettre la réalisation de la mission et des objectifs du CSSS de Chicoutimi. De façon plus précise, le mandat du directeur général consiste à :

- ◆ voir à la production et à la transmission de toute l'information de gestion requise par le conseil d'administration en vue de s'acquitter de ses responsabilités;
- ◆ veiller à la mise en place des priorités et orientations adoptées par le conseil et à l'exécution de toute autre décision prise par ce dernier;
- ◆ s'assurer que la coordination et la surveillance de l'activité clinique exercée au CSSS soient effectuées;
- ◆ préparer et proposer au conseil d'administration un plan d'organisation administratif, professionnel et scientifique, et voir à son implantation;
- ◆ établir avec le conseil d'administration, la planification stratégique du CSSS et voir à son actualisation;
- ◆ voir à l'intégration des différents volets de la mission du CSSS, au regard notamment du volet relatif à l'enseignement et à la recherche universitaires;
- ◆ établir avec les partenaires externes, tous les liens nécessaires à l'accomplissement de la mission du CSSSC;
- ◆ apporter au comité des usagers le support requis pour son bon fonctionnement;
- ◆ s'assurer de l'élaboration, de la diffusion et de l'application d'un code d'éthique indiquant les droits des usagers, de même que les pratiques et conduites attendues à l'égard des usagers de la part de toutes les personnes oeuvrant au CSSSC;
- ◆ participer à la nomination d'un commissaire local aux plaintes et à la qualité des services;

- ◆ veiller à ce que le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services puisse exercer ses fonctions en toute indépendance et disposer de l'information et des ressources requises;
- ◆ voir à la désignation d'un médecin examinateur pour l'examen des plaintes qui concernent un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident;
- ◆ participer aux travaux des différents conseils professionnels et faciliter l'exercice de leur mandat;
- ◆ s'assurer de l'élaboration d'un plan de développement des ressources humaines;
- ◆ fournir au conseil, tout le support logistique nécessaire au regard notamment du secrétariat et de la gestion documentaire.

3.2.2. Le directeur général adjoint et responsable des opérations

Sous l'autorité du directeur général, le directeur général adjoint et responsable des opérations exerce une autorité fonctionnelle sur l'ensemble des activités de gestion courante reliées aux opérations de l'établissement. Dans l'exercice de ses fonctions, il assure la coordination et le suivi des opérations des différentes directions. Il fait la promotion d'une philosophie de soins et de services centrée sur l'utilisateur. Il collabore étroitement avec le directeur des services professionnels, à l'implantation et à l'encadrement d'un modèle de cogestion médicale et clinico-administrative à l'intérieur des programmes-clientèles. Il remplace le directeur général lors de ses absences. De façon plus spécifique, ses fonctions consistent à :

- ◆ coordonner l'implantation et l'évaluation des programmes-clientèles et ce, en relation avec les objectifs du projet clinique du CSSSC;
- ◆ assurer l'arrimage entre les directions de programmes-clientèles et les directions de support administratif et clinique de façon à assurer l'accessibilité et la continuité des services;
- ◆ veiller à une utilisation efficace et efficiente des ressources allouées aux différentes directions;
- ◆ favoriser l'atteinte des objectifs de développement de l'enseignement et de la recherche en veillant notamment à ce que chaque direction et service contribue à la mission d'enseignement et de recherche de l'établissement;

- ◆ assister le directeur général dans l'élaboration, l'implantation et la mise à jour du plan d'organisation du CSSSC;
- ◆ présider les différents comités de coordination des opérations et tout comité ou groupe de travail nécessaire au bon fonctionnement de l'organisation;
- ◆ assurer la conduite de tout autre projet ou mandat confié par le directeur général.

3.2.3. Le directeur général adjoint aux affaires administratives

Sous l'autorité du directeur général, le directeur général adjoint aux affaires administratives assure également la direction des ressources financières et informationnelles. Il développe les indicateurs de rendement des tableaux de bord nécessaires aux travaux d'analyse de la performance effectués par les gestionnaires, le comité de direction et le conseil d'administration. Il coordonne les activités de planification stratégique du CSSSC et en assure la mise en application. Il propose des outils de gestion susceptibles d'améliorer l'efficacité et l'efficience des services de support administratif et technique et en coordonne la mise en application. Il assure la responsabilité ainsi que le support logistique et matériel des dossiers organisationnels qui lui sont confiés par le directeur général. De façon plus spécifique, ses fonctions consistent à :

- ◆ développer et proposer des mécanismes de suivi et des outils de gestion pour s'assurer de la réalisation du plan stratégique, des politiques et des projets organisationnels;
- ◆ assurer la réalisation des études et des analyses nécessaires à l'évaluation de la performance organisationnelle dans l'utilisation de ses ressources;
- ◆ coordonner, dans le cadre de la gestion du portefeuille de projets, l'élaboration d'un plan de priorisation et de réalisation des projets de développement organisationnels;
- ◆ voir au développement et à l'implantation de pratiques novatrices, efficaces et efficaces en matière de gestion des ressources humaines, matérielles, financières et informationnelles;
- ◆ élaborer et voir à la mise en application d'un plan de vérification interne en vue d'assurer une gestion des ressources conforme aux normes et règlements en vigueur;

- ◆ assurer la conduite de tout autre projet ou mandat confié par le directeur général.

3.2.4. Le directeur des communications

Sous l'autorité du directeur général, le directeur des communications planifie, organise et gère les communications, tant à l'interne qu'à l'externe du CSSSC. Il élabore le plan de communication de l'établissement et en coordonne la réalisation. Il supporte, par des activités de communication, les volets de la mission relatifs aux soins et services à la population, de même que l'enseignement et la recherche. Il fournit le support logistique et l'encadrement requis par différents comités et associations. De façon plus spécifique, ses principales fonctions consistent à :

- ◆ coordonner la préparation et assurer la diffusion interne et externe de l'information relative aux différents services de l'établissement et sur la façon d'y accéder;
- ◆ gérer les activités de communication avec les différents médias d'information;
- ◆ coordonner et effectuer le cas échéant, la conception et la rédaction de la documentation requise pour les différentes activités de communication;
- ◆ coordonner la préparation du rapport annuel et organiser la séance annuelle d'information publique;
- ◆ supporter et encadrer les activités de l'Association des bénévoles et de l'Association des retraités de l'établissement;
- ◆ superviser l'application de la Loi d'accès à l'information dans l'établissement;
- ◆ assurer les liens avec l'AQESSS dans la gestion des dossiers de poursuite concernant l'établissement;
- ◆ favoriser le bon fonctionnement du comité des usagers et des comités de résidents et informer les usagers de l'existence de ceux-ci;
- ◆ assurer le support logistique du comité de direction.

3.2.5. Les comités de la direction générale

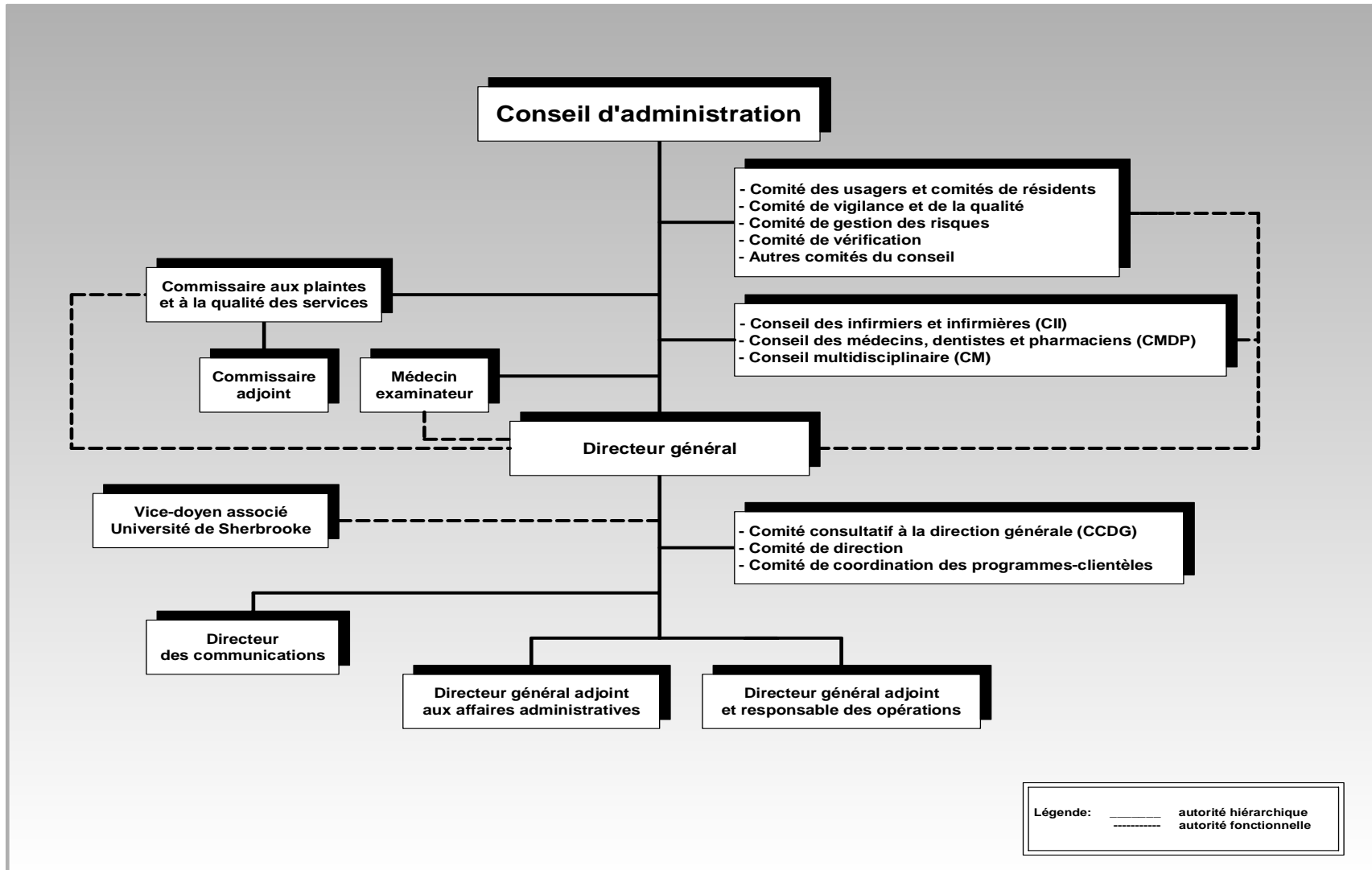
- ◆ le comité consultatif à la direction générale;
- ◆ le comité de direction;
- ◆ le comité de coordination des programmes;

3.3. Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services

Sous l'autorité du conseil d'administration et en lien fonctionnel avec le directeur général, le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services est responsable du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes. À cette fin, il voit à :

- ◆ appliquer la procédure d'examen des plaintes adoptée par le conseil d'administration et ce, dans le respect des droits des usagers;
- ◆ diffuser, en collaboration avec le directeur des communications, l'information sur les droits et les obligations des usagers et sur le code d'éthique;
- ◆ prêter assistance ou voir à ce que soit prêtée assistance à un usager qui le requiert pour la formulation de sa plainte ou toute démarche relative à sa plainte;
- ◆ collaborer avec les directions concernées dans les questions d'ordre disciplinaire soulevées par une plainte à l'égard d'un membre du personnel, d'un médecin, dentiste ou pharmacien;
- ◆ faire des recommandations aux instances concernées afin d'améliorer la qualité des services ou éviter la répétition d'événements indésirables;
- ◆ produire au conseil d'administration les informations nécessaires pour que ce dernier exerce ses responsabilités en matière de protection des droits des usagers et de traitement diligent de leurs plaintes;
- ◆ collaborer avec le médecin examinateur désigné par le conseil d'administration pour le traitement des plaintes concernant un médecin (incluant un résident) un dentiste ou un pharmacien.
- ◆ participer à la désignation par le conseil d'administration d'un commissaire local adjoint qui exerce les fonctions que le commissaire local lui délègue et le remplace au besoin.

3.4. La configuration de la gestion stratégique



4. L'ORGANISATION CLINIQUE

4.1. Les programmes-clientèles

4.1.1. Les directions de programmes-clientèles

Au total, quatre (4) directions assurent la gestion des programmes-clientèles :

- ◆ la Direction des soins et services généraux et spécialisés en santé physique;
- ◆ la Direction des soins et services en chirurgie et traumatologie;
- ◆ la Direction des soins et services en santé des jeunes, santé mentale et personnes en perte d'autonomie;
- ◆ la Direction de la qualité et de la santé publique.

La direction de la qualité et de la santé publique exerce une mission hybride dans la mesure où elle assure à la fois la gestion de programmes-clientèles tout en exerçant un rôle de soutien clinique auprès des autres directions de programmes. Dans ce cas, nous traiterons de sa mission à la fois dans la rubrique portant sur la gestion des programmes et celle traitant des directions et services de soutien clinique.

Le directeur général adjoint aux opérations est responsable de la gestion clinico-administrative des directions de programmes et exerce une autorité fonctionnelle pour assumer cette responsabilité.

4.1.2. Les responsabilités des directeurs de programmes-clientèles

Sous l'autorité du directeur général et en lien fonctionnel avec le directeur général adjoint et responsable des opérations et le directeur des services professionnels, pour le volet médical, les directeurs de programmes assument la gestion des programmes-clientèles dont ils ont la responsabilité. Ils veillent notamment à :

- ◆ établir l'adéquation entre les besoins des usagers et les services offerts par les programmes dont ils assument la direction;
- ◆ assurer le respect de l'utilisateur, l'accessibilité, la continuité, la qualité et la sécurité des services qui lui sont offerts;

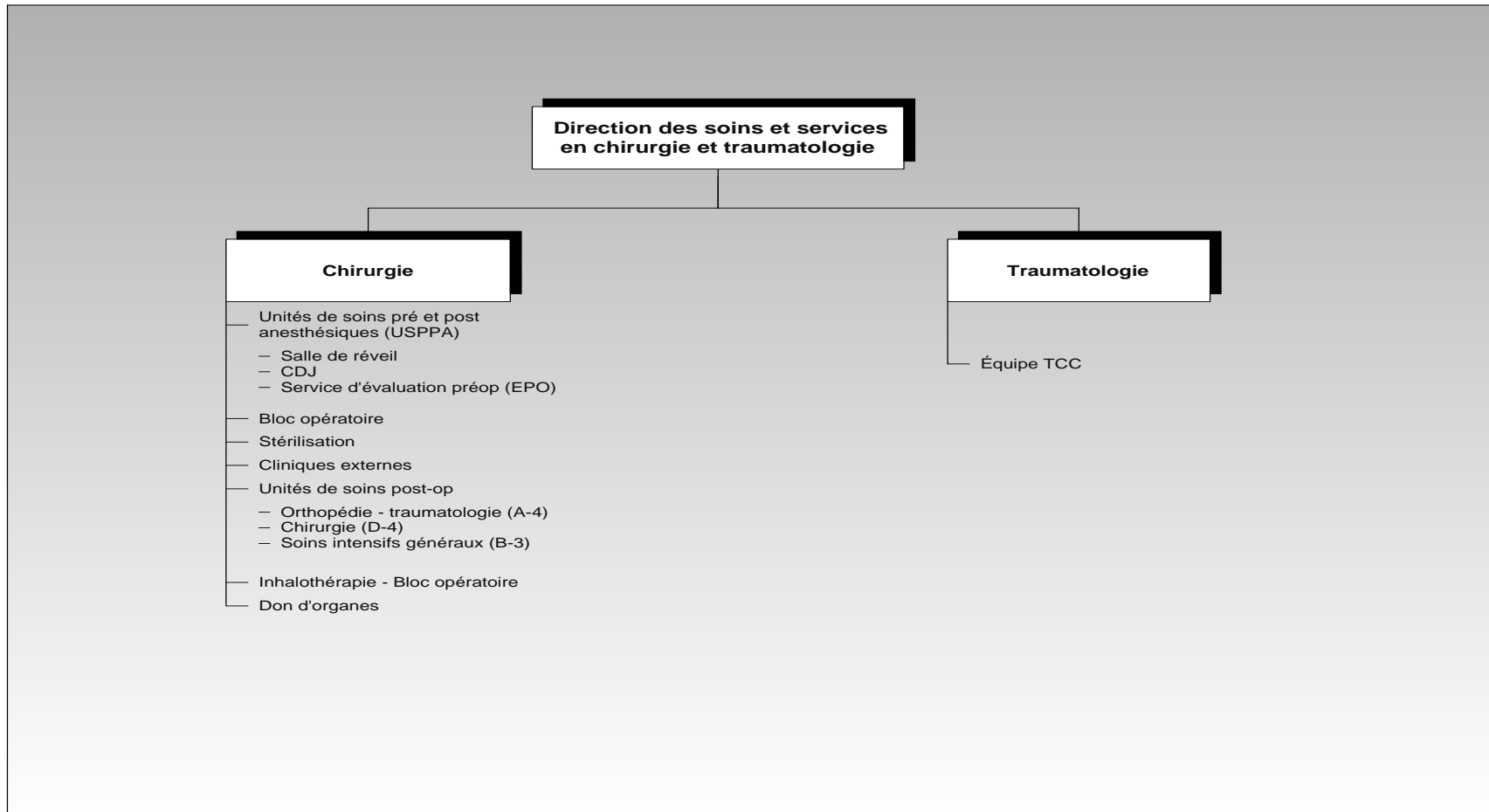
- ◆ implanter une philosophie de services axée sur l'amélioration continue de la qualité et le travail en interdisciplinarité;
- ◆ implanter la cogestion médicale en vue d'impliquer les médecins dans la gestion des programmes;
- ◆ établir des liens fonctionnels avec les autres directions de programmes dans une perspective de continuité de services;
- ◆ assurer une gestion efficace et efficiente des ressources humaines, matérielles, financières et informationnelles dédiées aux programmes-clientèles;
- ◆ participer à l'élaboration du plan de développement des ressources humaines (PDRH) en lien avec les programmes-clientèles;
- ◆ assurer la coordination des activités des programmes-clientèles dont ils ont la responsabilité;
- ◆ promouvoir activement la mise en place d'activités d'enseignement et de recherche au sein des directions de programmes-clientèles.

Membres du comité de direction, les directeurs contribuent à l'actualisation de la mission et de la philosophie de gestion de l'établissement, ainsi qu'à l'atteinte des objectifs organisationnels.

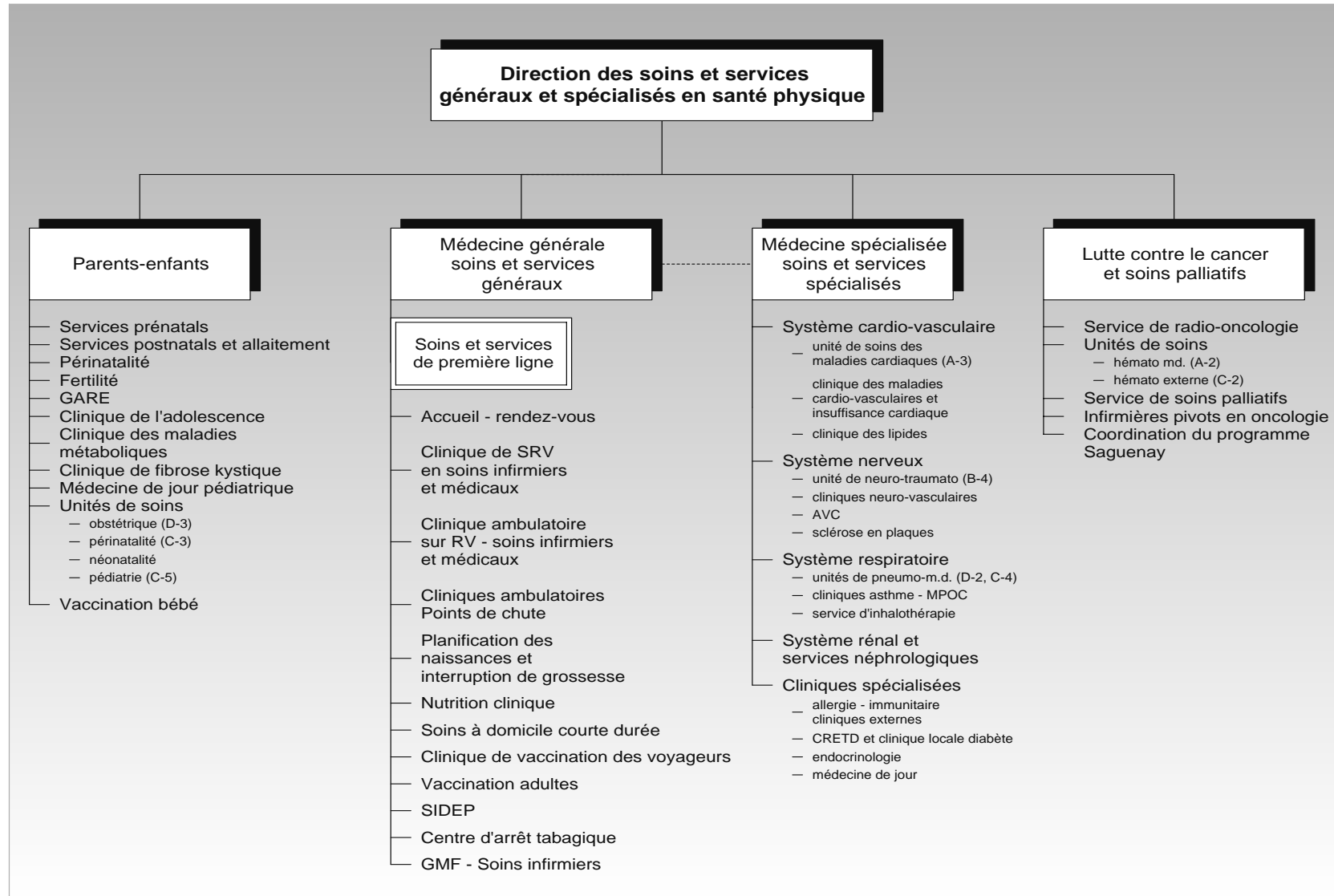
Ils participent également aux travaux des comités de coordination des programmes dont le directeur général adjoint et responsable des opérations assume le fonctionnement.

4.1.3. La configuration des programmes-clientèles par direction

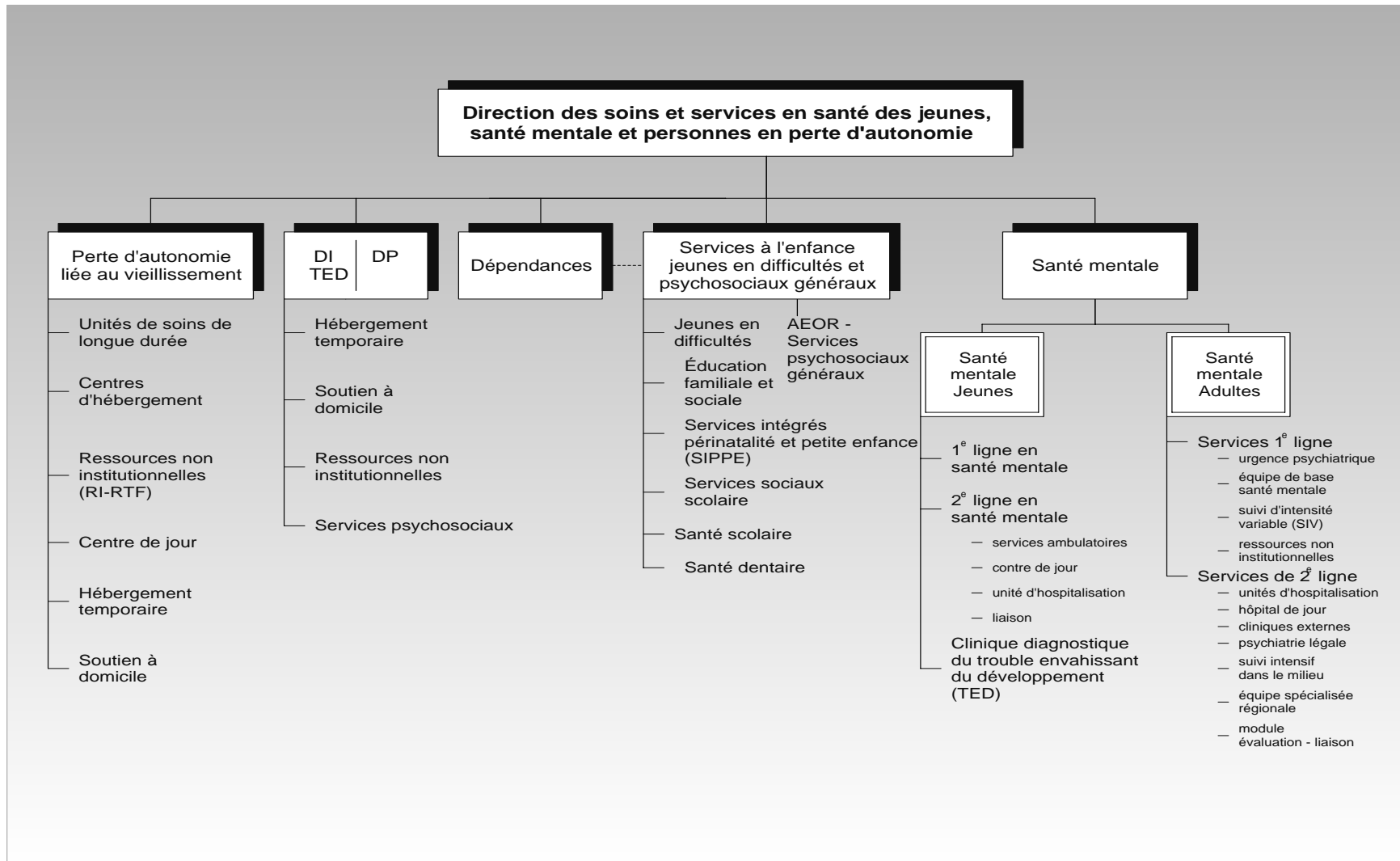
4.1.3.1. La Direction des soins et services en chirurgie et traumatologie



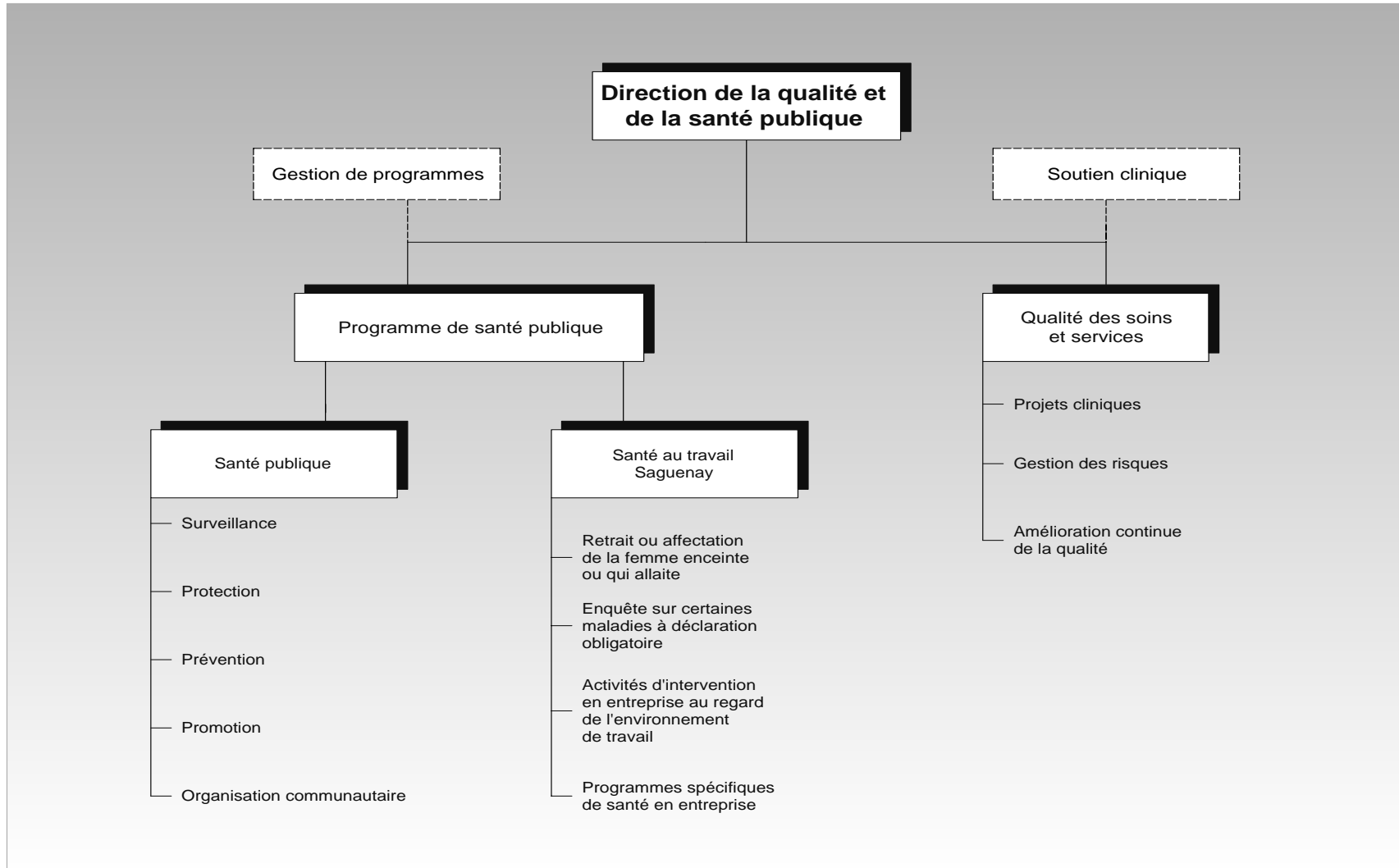
4.1.3.2. La Direction des soins et services généraux et spécialisés en santé physique



4.1.3.3. La Direction des soins et services en santé des jeunes, santé mentale et personnes en perte d'autonomie



4.1.3.4. La Direction de la qualité et de la santé publique



4.2. Le support clinique aux programmes-clientèles

Le support clinique aux programmes-clientèles peut se définir comme un ensemble d'activités complémentaires aux programmes, s'exerçant de façon transversale dans l'ensemble de l'organisation, et portant principalement sur deux (2) types d'interventions :

- ◆ le support diagnostique et thérapeutique;
- ◆ le support à la pratique clinique et professionnelle.

4.2.1. Le support diagnostique et thérapeutique

Sous l'autorité du directeur général et en lien fonctionnel au niveau administratif avec le directeur général adjoint et responsable des opérations, et le directeur des services professionnels qui assure la cogestion médicale, le directeur des services multidisciplinaires, diagnostiques et thérapeutiques est responsable de la gestion de deux (2) programmes diagnostiques, de même que de services thérapeutiques et de logistique qui supportent les activités de l'ensemble des programmes-clientèles. De façon plus spécifique il est responsable des programmes et services suivants :

Programmes diagnostiques :

- ◆ imagerie médicale;
 - ◆ biologie médicale;
- (en cogestion avec le DSP).

Services thérapeutiques :

- ◆ urgence¹;
- ◆ pharmacie (en cogestion avec le DSP);
- ◆ réadaptation et réinsertion sociale (volet CH);
- ◆ nutrition clinique;
- ◆ services conseils en prévention des infections;
- ◆ pastorale.

Services de logistique

- ◆ accueil et rendez-vous;
- ◆ admission;
- ◆ archives;
- ◆ hôtellerie;
- ◆ brancardage.

¹ Urgence : Rattachement administratif temporaire.

Cette direction exerce une mission hybride puisqu'elle assume également un rôle important en matière de support à la pratique professionnelle. Ce volet de sa mission est confié à la coordonnatrice des services multidisciplinaires.

4.2.2. Le support à la pratique clinique et professionnelle

Cette responsabilité est partagée par les quatre directions suivantes :

- ◆ la Direction des services multidisciplinaires diagnostiques et thérapeutiques;
- ◆ la Direction de la qualité et de la santé publique;
- ◆ la Direction des soins infirmiers;
- ◆ la Direction des services professionnels.

4.2.2.1. La Direction des services multidisciplinaires, diagnostiques et thérapeutiques

Les fonctions de la Direction des services multidisciplinaires, diagnostiques et thérapeutiques en matière de support à la pratique clinique et professionnelle sont confiées au coordonnateur des services multidisciplinaires.

Les services multidisciplinaires sont composés de toutes les personnes qui sont titulaires d'un diplôme de niveau collégial ou universitaire et qui exercent au sein du CSSSC des fonctions caractéristiques du secteur d'activités couvert par ce diplôme, à l'exception des infirmières et infirmières auxiliaires, des sages-femmes, des médecins, dentistes et pharmaciens.

Le coordonnateur des services multidisciplinaires voit notamment à :

- ◆ assumer un rôle de coordination et de surveillance professionnelle concernant la mise en place et le respect des normes professionnelles et des règles de soins et services, les questions éthiques et légales relatives aux disciplines professionnelles, de même que l'analyse des besoins de formation continue des professionnels;
- ◆ veiller à ce que le Conseil multidisciplinaire exerce les responsabilités qui lui sont confiées au regard de la mise en

place des comités de pairs nécessaires à l'appréciation et à l'amélioration de la qualité;

- ◆ participer à l'élaboration du plan de développement des ressources humaines (PDRH) en lien avec les programmes-clientèles et à la mise en place d'activités de formation continue;
- ◆ assurer la promotion et la mise en place d'activités d'enseignement et de recherche cliniques auprès des professionnels du CSSSC.

4.2.2.2. La Direction de la qualité et de la santé publique

Sous l'autorité du directeur général et en lien fonctionnel avec le directeur général adjoint et responsable des opérations, le directeur de la qualité et de la santé publique est responsable de la coordination de tout le volet qualité du CSSSC. À ce titre, il supporte non seulement les directions de programmes-clientèles mais aussi l'ensemble des directions et services de l'établissement au regard des politiques et stratégies d'amélioration continue de la qualité et de la gestion des risques.

De façon plus spécifique, il voit notamment à :

- ◆ coordonner le programme d'amélioration continue de la qualité et de la gestion des risques de l'établissement;
- ◆ exercer un rôle de vigie dans les activités relatives à la démarche d'amélioration continue de la qualité;
- ◆ assurer le bon fonctionnement des équipes d'amélioration continue de la qualité (voir mandat et liste des équipes en annexe 1);
- ◆ assurer la responsabilité de l'élaboration des projets cliniques;
- ◆ développer, en collaboration avec les directions de programmes-clientèles, des indicateurs relatifs à la qualité des services dispensés;
- ◆ superviser et coordonner les travaux reliés à la démarche d'agrément de l'établissement et assurer le suivi des recommandations qui en découlent;

- ◆ exercer un rôle de vigie dans l'évaluation des besoins, des attentes et de la satisfaction de la clientèle.

4.2.2.3. La Direction des soins infirmiers

Sous l'autorité du directeur général et en lien fonctionnel avec le directeur général adjoint et responsable des opérations, le directeur des soins infirmiers exerce une responsabilité professionnelle sur les activités cliniques de l'ensemble du personnel des soins infirmiers du CSSSC.

Il surveille et contrôle la qualité et la prestation sécuritaire des soins infirmiers dispensés dans l'établissement et s'assure de l'élaboration de règles de soins infirmiers en tenant compte de la pertinence et de l'efficacité des soins et services rendus aux usagers et des ressources dont dispose l'établissement. Il veille au bon fonctionnement du CII et du CIA.

De façon plus spécifique mais non exhaustive, le directeur des soins infirmiers est responsable de :

- ◆ s'assurer de la distribution appropriée des soins infirmiers dans l'établissement et encourager l'utilisation optimale des compétences des employés;
- ◆ s'assurer d'un niveau adéquat des compétences du personnel des soins infirmiers à l'embauche et en cours d'emploi;
- ◆ s'assurer que les professionnels en soins infirmiers respectent les normes de pratique, les lois et les règlements applicables;
- ◆ s'assurer du développement, de l'implantation et la mise à jour des outils cliniques. Lorsque disponibles, s'assurer que les données probantes, les lignes directrices et les consensus d'experts sont utilisés;
- ◆ s'assurer que les soins infirmiers dispensés sont pertinents et efficaces et contribuent à l'amélioration de l'état de santé des usagers ou à leur procurer une mort paisible. À cet égard, il identifie et effectue un contrôle régulier des indicateurs de résultats;
- ◆ collaborer au processus d'inspection professionnelle de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) et de l'Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec (OIIAQ) ainsi

qu'aux différents processus d'agrément et contribuer à la mise en application des recommandations;

- ◆ participer à la gestion des activités d'enseignement en soins infirmiers avec les institutions d'enseignement;
- ◆ favoriser l'intégration de la relève et le transfert des connaissances;
- ◆ contribuer à la gestion des plaintes lorsque celles-ci concernent la pratique infirmière;
- ◆ participer à l'encadrement de la pratique des infirmières praticiennes spécialisées;
- ◆ contribuer à la planification de la main-d'œuvre infirmière (PMOI);
- ◆ s'assurer que la technologie contribue de façon positive à la dispensation des soins infirmiers.

4.2.2.4. La Direction des services professionnels

Sous l'autorité du directeur général et en lien fonctionnel avec le directeur général adjoint et responsable des opérations, le directeur des services professionnels exerce, en collaboration avec le CMDP et les chefs de départements cliniques, une responsabilité professionnelle au regard de l'organisation, de l'accessibilité, de la prestation et de la qualité des soins et services médicaux offerts aux usagers du CSSSC. Il exerce également pour le volet médical, en collaboration avec le directeur général adjoint et responsable des opérations, l'implantation et l'encadrement d'un modèle de cogestion médicale et clinico-administrative à l'intérieur des programmes-clientèles et diagnostiques.

De façon plus spécifique mais non exhaustive, le directeur des services professionnels est responsable de :

- ◆ voir à ce que soient élaborées dans les départements cliniques, des règles de soins médicaux et dentaires et des règles d'utilisation des médicaments conformément aux lois et règlements et en fonction des besoins de la clientèle;
- ◆ veiller au bon fonctionnement du CMDP et s'assurer qu'il s'acquitte adéquatement de son mandat au regard de

l'appréciation de la qualité des activités professionnelles, de l'élaboration des règles de soins et services, de la distribution des soins et services, de l'organisation scientifique et technique de l'établissement et des mécanismes d'évaluation et de maintien des compétences;

- ◆ s'assurer de l'application des programmes d'évaluation des actes professionnels dans les départements et services;
- ◆ collaborer au processus d'inspection professionnelle du Collège des médecins, de l'Ordre des dentistes et de l'Ordre des pharmaciens et s'assurer de la mise en place des recommandations des comités d'inspection professionnelle;
- ◆ collaborer aux processus d'agrément et à la mise en application des recommandations des organismes d'accréditation;
- ◆ procéder à partir des besoins identifiés par les départements et services, à l'élaboration du plan d'effectifs médicaux;
- ◆ s'assurer de l'analyse des qualifications et des compétences des médecins ou des dentistes qui présentent des demandes de privilèges;
- ◆ produire des recommandations sur les privilèges et le statut à accorder aux médecins et dentistes;
- ◆ proposer une vision stratégique au regard des activités médicales, dentaires et pharmaceutiques exercées au CSSSC;
- ◆ élaborer des stratégies d'attraction et de recrutement d'effectifs médicaux, dentaires et pharmaceutiques;
- ◆ collaborer à la gestion des activités d'enseignement médical, dentaire et pharmaceutique du CSSSC;
- ◆ assumer le rôle de cogestionnaire médical auprès de la Direction des services multidisciplinaires, diagnostiques et thérapeutiques;
- ◆ participer à la mise en place de milieux de stages propices à l'apprentissage;
- ◆ promouvoir et collaborer aux activités de recherche au sein de l'établissement;

- ◆ mettre en place, en collaboration avec la direction de la recherche médicale, des mécanismes d'évaluation des nouvelles technologies et des modes d'intervention en santé.

4.3. Les départements et services cliniques

4.3.1. Sommaire des responsabilités

Sous l'autorité du directeur des services professionnels, le chef de département clinique a comme responsabilités principales de :

- ◆ coordonner les activités professionnelles des médecins, dentistes et pharmaciens;
- ◆ gérer les ressources médicales, dentaires et pharmaceutiques de son département;
- ◆ élaborer pour son département, les règles d'utilisation des ressources médicales, dentaires et pharmaceutiques et voir à leur respect en collaboration avec le DSP et le CMDP;
- ◆ faire une liste de garde et veiller à son application;
- ◆ s'assurer de la distribution appropriée des soins médicaux, dentaires et pharmaceutiques de son département;
- ◆ supporter le DSP dans l'implantation d'un modèle de cogestion médicale et clinico-administrative à l'intérieur des programmes-clientèles;

Le chef de département clinique est également responsable envers le CMDP de :

- ◆ surveiller, le cas échéant et sous réserve des dispositions légales et réglementaires en vigueur, l'exercice de certains actes exercés par des infirmières ou autres professionnels qui ont été habilités à exercer ces actes par le Collège des médecins;
- ◆ élaborer pour son département, des règles de soins médicaux, dentaires et pharmaceutiques qui tiennent compte de la nécessité de rendre des services adéquats aux usagers, ainsi que de l'organisation et des ressources dont dispose l'établissement;

- ◆ donner son avis sur les privilèges et le statut à accorder à un médecin ou à un dentiste, de même que sur le statut à accorder à un pharmacien lors d'une demande de nomination.

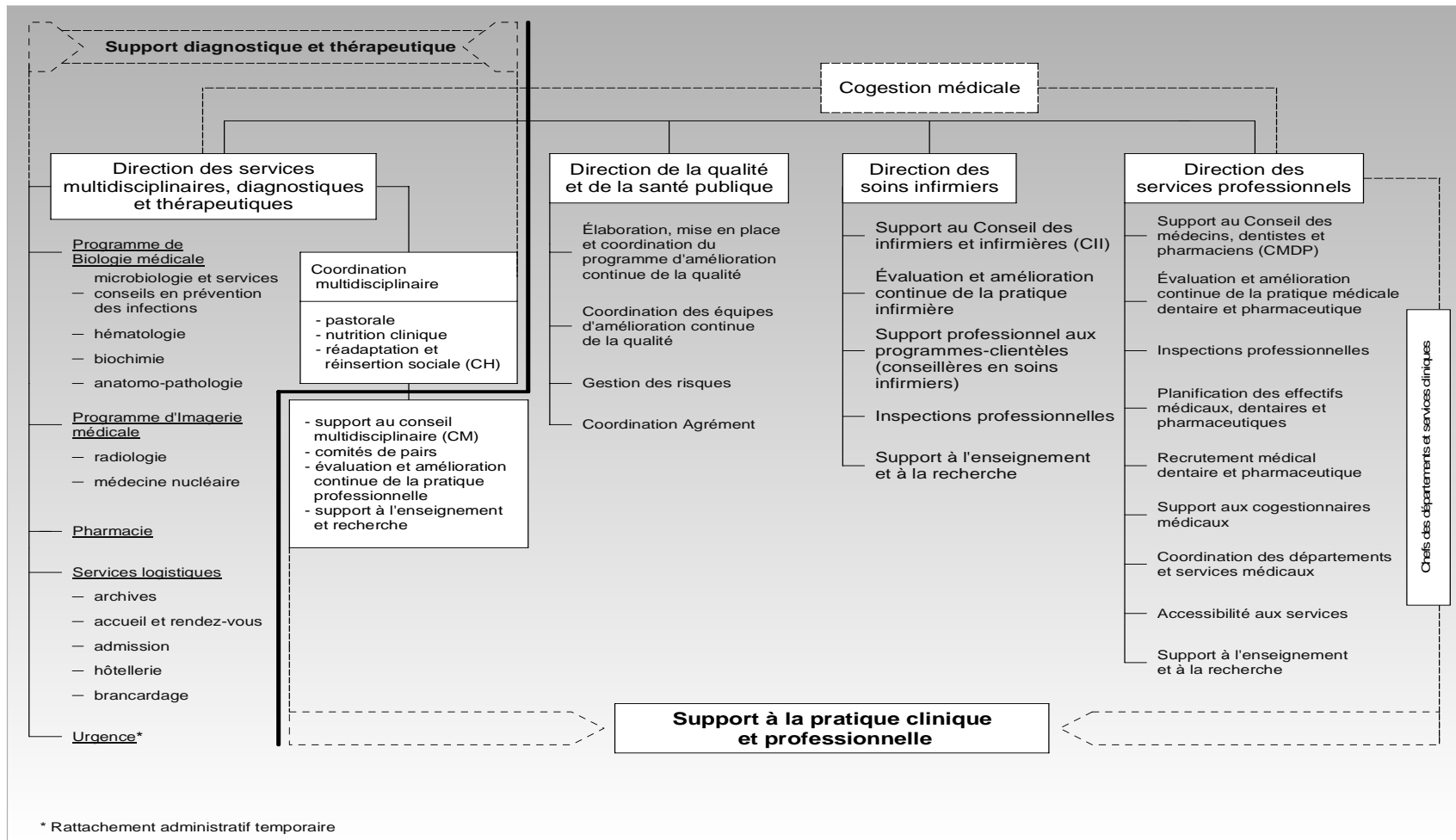
4.3.2. Les départements et services cliniques du CSSSC

Départements cliniques	Services cliniques
Anesthésiologie, réanimation	
Chirurgie	<ul style="list-style-type: none"> • Chirurgie générale • Chirurgie buccale et maxillo-faciale • Médecine dentaire • Chirurgie cardiovasculaire et thora-cique • Neurochirurgie • Ophtalmologie • Orthopédie et traumatologie • Oto-rhino-laryngologie • Urologie • Chirurgie plastique
Biologie médicale	<ul style="list-style-type: none"> • Anatomopathologie • Biochimie • Hématologie laboratoire et clinique • Microbiologie
Médecine spécialisée	<ul style="list-style-type: none"> • Allergie et immunologie • Cardiologie • Dermatologie • Endocrinologie • Gastro-entérologie • Gériatrie • Médecine génique • Médecine interne • Néphrologie • Neurologie • Psychiatrie • Pneumologie • Radio-oncologie • Rhumatologie • Soins intensifs

Départements cliniques	Services cliniques
Médecine générale	<ul style="list-style-type: none">• Hospitalisation de courte durée• Soins de longue durée• Unité de médecine de famille• Soins palliatifs• Soins généraux en CLSC• Santé au travail• Soins physiques pour la psychiatrie• Service médico-légal pour agression
Imagerie médicale	<ul style="list-style-type: none">• Radiologie• Médecine nucléaire
Obstétrique et gynécologie	<ul style="list-style-type: none">• Obstétrique• Gynécologie
Pédiatrie	
Pharmacie	
Psychiatrie	<ul style="list-style-type: none">• Pédopsychiatrie• Psychiatrie adulte
Santé publique	
Urgence	

Le plan d'effectifs médicaux par départements, services et spécialités apparaît en annexe 2.

4.4. La configuration des directions et services de support clinique aux programmes-clientèles



5. L'ENSEIGNEMENT ET LA RECHERCHE UNIVERSITAIRES

5.1. Le rôle de l'enseignement et de la recherche universitaires

Comme les soins et services aux usagers, l'enseignement, la recherche et l'évaluation des nouvelles technologies constituent une composante fondamentale de la mission du CSSSC. Le rôle de l'enseignement consiste à former des professionnels de la santé et des services sociaux de haut niveau, capables d'assurer une prestation de soins et de services modernes et novateurs. Pour sa part, la recherche clinique permet de mieux comprendre des problèmes de santé, de repousser toujours plus loin le champ des connaissances cliniques.

Les activités d'enseignement et de recherche permettent non seulement d'assurer la relève des professionnels de la santé mais constituent un levier essentiel d'amélioration continue de la qualité en créant une saine émulation au sein de l'établissement, la mise à jour des connaissances ainsi que l'évaluation et le développement de nouvelles technologies et des modes d'intervention en santé.

Dans cette optique, il est essentiel que chaque direction et service du CSSSC fasse la promotion de l'enseignement et de la recherche et apporte son support pour créer des conditions favorables à l'apprentissage des étudiants et à la réalisation de travaux de recherche clinique et d'évaluation des technologies.

5.2. L'organisation administrative de l'enseignement et de la recherche universitaires

5.2.1. Le directeur médical de l'enseignement universitaire

Sous l'autorité administrative du directeur général, le directeur médical de l'enseignement universitaire voit, en collaboration avec les universités concernées, à la définition, à l'actualisation et à la consolidation de l'enseignement du CSSSC. Membre du comité de direction, il s'assure de l'intégration des activités d'enseignement aux orientations, objectifs et priorités du CSSSC. De façon plus spécifique, le titulaire de la fonction est responsable de :

- ◆ coordonner et soutenir les activités de développement pédagogique au CSSSC;
- ◆ voir, en collaboration avec les chefs de département et autres instances concernées, à la réalisation des programmes d'enseignement conformément aux engagements du CSSSC et aux objectifs des universités;

- ◆ s'assurer en collaboration avec les chefs de département, que les mécanismes d'évaluation de l'enseignement et des enseignants soient respectés selon les délais prévus;
- ◆ coordonner l'accueil des stagiaires et s'assurer que les dossiers relatifs à l'enseignement et aux stagiaires sont tenus à jour et transmettre les informations nécessaires aux responsables facultaires;
- ◆ présider le comité d'enseignement.

5.2.2. Le directeur médical de la recherche universitaire

Sous l'autorité administrative du directeur général, le directeur médical de la recherche universitaire voit en collaboration avec les universités concernées, à la définition, à l'actualisation et à la consolidation de la recherche au CSSSC.

Membre du comité de direction, il s'assure de l'intégration des activités de recherche aux orientations, objectifs et priorités du CSSSC. De façon plus spécifique, le titulaire de la fonction est responsable de :

- ◆ promouvoir les activités de recherche et participer à l'élaboration du programme de recherche;
- ◆ coordonner l'exécution des programmes de recherche et des autres activités de recherche de l'établissement;
- ◆ voir, en collaboration avec les chefs de départements, programmes et services de l'établissement, ainsi qu'avec les chercheurs, à ce que les programmes de recherche soient conformes aux objectifs des universités et de l'établissement;
- ◆ s'assurer du respect des procédures d'évaluation des programmes et que les activités de recherche soient respectées;
- ◆ s'assurer que tout programme réalisé au centre de recherche soit adéquatement financé;
- ◆ gérer les ressources humaines, matérielles, financières et informationnelles du centre de recherche du CSSSC;
- ◆ voir au recrutement des chercheurs et des cliniciens chercheurs et à l'évaluation de leurs activités;
- ◆ présider le comité de la recherche.

5.2.3. Le directeur des affaires universitaires

Sous l'autorité du directeur général et en lien fonctionnel avec le directeur général adjoint et responsable des opérations, le directeur des affaires universitaires assure, en collaboration avec le directeur médical de l'enseignement universitaire et le directeur médical de la recherche universitaire, le support stratégique et la coordination administrative de la mission universitaire de l'établissement. Membre du comité de direction, il s'assure de l'harmonisation de la mission universitaire et de la mission de soins et de services de l'établissement. De façon plus spécifique, le titulaire de la fonction assume les responsabilités suivantes :

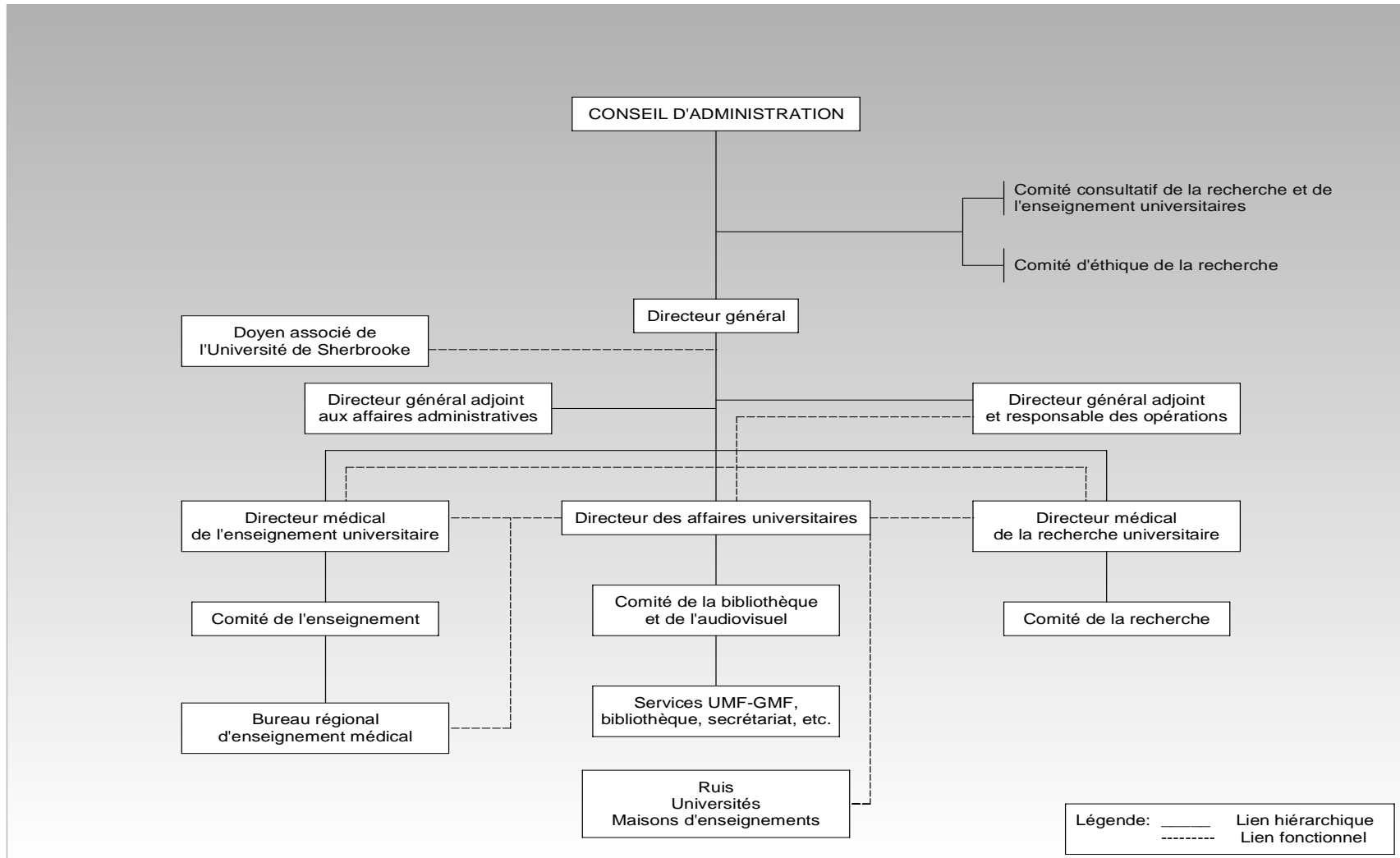
- ◆ veiller à ce que l'établissement rencontre les conditions nécessaires au maintien de sa désignation comme centre hospitalier affilié universitaire;
- ◆ voir en collaboration avec les directions et services concernés, au développement des infrastructures hospitalières nécessaires à l'exercice des activités d'enseignement et de recherche universitaires;
- ◆ gérer l'ensemble des ressources de l'unité de médecine familiale et des autres services de support à l'enseignement;
- ◆ voir à la planification et à la gestion des ressources humaines, matérielles, financières et informationnelles nécessaires à la réalisation et au respect des engagements académiques et aux contrats d'affiliation;
- ◆ élaborer et proposer en collaboration avec le directeur médical de l'enseignement universitaire et le directeur médical de la recherche universitaire, des orientations stratégiques au regard de la consolidation et du développement de la mission universitaire;
- ◆ établir en collaboration avec les directeurs concernés, les objectifs annuels propres à la mission universitaire et en assurer le suivi;
- ◆ mettre en place, de concert avec les directions de programmes et les directions de support clinique, des mécanismes de collaboration pour l'organisation de stages dans des disciplines variées;
- ◆ s'assurer de l'élaboration, de la négociation et du suivi des ententes avec les institutions d'enseignement, et particulièrement des contrats d'affiliation avec les universités de Sherbrooke et de Montréal;

- ◆ assurer la représentation du CSSSC auprès des universités et des RUIS;
- ◆ coordonner les travaux du comité consultatif de la recherche et de l'enseignement universitaire formé par le conseil d'administration.

5.2.4. Les comités dédiés à la mission universitaire

- ◆ le comité consultatif de la recherche et de l'enseignement universitaires (comité du conseil d'administration);
- ◆ le comité d'éthique de la recherche (comité du conseil d'administration);
- ◆ le comité de l'enseignement;
- ◆ le comité de la recherche;
- ◆ le comité de la bibliothèque et de l'audiovisuel
- ◆ le comité médico-administratif de l'unité de médecine de famille

5.2.5. Configuration de l'organisation administrative de l'enseignement et de la recherche universitaires



6. LE SUPPORT ADMINISTRATIF ET TECHNIQUE

Le support administratif et technique est constitué d'un ensemble de services dont le rôle consiste à soutenir les activités liées à la mission de l'établissement. Ces services sont répartis dans les trois (3) directions suivantes :

6.1. La Direction des ressources humaines

Sous l'autorité du directeur général, le directeur des ressources humaines 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. Il exerce également une autorité professionnelle au regard des lois, règlements, normes et contrats qui régissent les relations avec les employés. Il assure enfin des fonctions transversales en matière de planification, de recrutement et de rétention de la main-d'œuvre. De façon plus spécifique, le directeur des ressources humaines est responsable de :

- ◆ développer un modèle de gestion des ressources humaines en tenant compte des valeurs organisationnelles et du plan d'organisation de l'établissement;
- ◆ élaborer des politiques relatives à l'utilisation optimale des ressources humaines de l'établissement en assurant la diffusion et en contrôlant l'application;
- ◆ voir à l'élaboration et à l'application d'un plan de développement des ressources humaines (PDRH);
- ◆ élaborer et supporter la mise en application d'un programme d'appréciation du rendement des employés;
- ◆ assumer la responsabilité de la constitution et de la gestion du dossier de chaque employé et en assurer la confidentialité;
- ◆ assumer la responsabilité de l'interprétation, de la diffusion et de l'application des contrats de travail des employés et des lois du travail en vigueur;
- ◆ élaborer et voir à la mise en application de programmes relatifs à la santé et à la sécurité au travail;
- ◆ conseiller le personnel d'encadrement en matière de relations de travail et de mobilisation du personnel;

- ◆ supporter les travaux du comité des ressources humaines du conseil d'administration;
- ◆ s'assurer de la mise en place de processus efficaces en matière de sélection et d'embauche;
- ◆ voir à l'administration des régimes d'avantages sociaux;
- ◆ assurer la gestion des ressources humaines, matérielles, financières et informationnelles de sa direction.

6.2. La Direction des services techniques

Sous l'autorité du directeur général, le directeur des services techniques est responsable de fournir le gîte et le couvert aux usagers hospitalisés ou hébergés, de leur assurer en tout temps un environnement de qualité, sécuritaire et conforme aux normes en matière d'hygiène. Il veille également au maintien de l'intégrité de l'ensemble des bâtiments et équipements de l'établissement. Il s'assure de l'élaboration et de la mise à jour d'un plan directeur en matière d'immobilisations et d'équipements et il coordonne la réalisation des projets majeurs de réaménagement fonctionnel ou de rénovation. De façon plus spécifique, le directeur des services techniques est responsable de :

- ◆ voir à ce que les biens meubles et immeubles de l'établissement correspondent aux besoins de services des usagers;
- ◆ assurer la dispensation de services d'alimentation aux usagers, au personnel et aux visiteurs;
- ◆ voir à la gestion des espaces physiques selon les besoins des différents directorats et services;
- ◆ fournir l'expertise technique pour les projets d'aménagement, de réaménagement fonctionnel et d'acquisition d'équipements;
- ◆ voir à la mise en place et au suivi d'un programme d'entretien sanitaire de façon à répondre aux normes d'hygiène et d'asepsie des locaux, du mobilier et des équipements;
- ◆ s'assurer de l'élaboration, de la diffusion et de la mise à jour d'un plan d'urgence;
- ◆ assurer la surveillance et la protection des biens des personnes, veiller à leur sécurité à l'aide de moyens tels le gardiennage, les systèmes de protection incendie, etc.;

- ◆ veiller à la mise en place et au contrôle du bon fonctionnement des moyens de communication tels la téléphonie, la messagerie et le service postal;
- ◆ dispenser des services de buanderie et de lingerie en conformité avec les normes d'hygiène;
- ◆ voir à la mise en place d'un système adéquat de signalisation dans toutes les installations du CSSSC;
- ◆ gérer les processus d'appel d'offres en matière d'immobilisations et d'équipements, analyser les soumissions et recommander l'adjudication des contrats;
- ◆ s'assurer de l'élaboration, de l'implantation et de la mise à jour d'un programme de gestion de l'énergie;
- ◆ assurer le suivi des recommandations émises par les différents organismes accréditeurs au regard des immeubles et équipements;
- ◆ gérer les ressources humaines, matérielles, financières et informationnelles placées sous sa responsabilité.

6.3. La Direction des ressources financières et informationnelles

Sous l'autorité du directeur général, le directeur général adjoint aux affaires administratives est aussi responsable d'assurer la Direction des ressources financières et informationnelles. À ce titre, il s'assure de l'élaboration des programmes, politiques, procédures et pratiques en gestion des ressources financières et informationnelles. Il voit à la définition et la mise en place de processus relatifs à l'allocation des budgets et au contrôle des dépenses. Il veille également 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. De façon plus spécifique, les responsabilités confiées à cette direction consistent à :

6.3.1. Gestion des ressources financières

- ◆ s'assurer que la gestion des ressources financières s'effectue en conformité avec les principes comptables, aux lois, aux règlements et aux normes en vigueur dans le réseau de la santé et des services sociaux;
- ◆ définir le processus budgétaire, en coordonner la mise en place et le suivi;

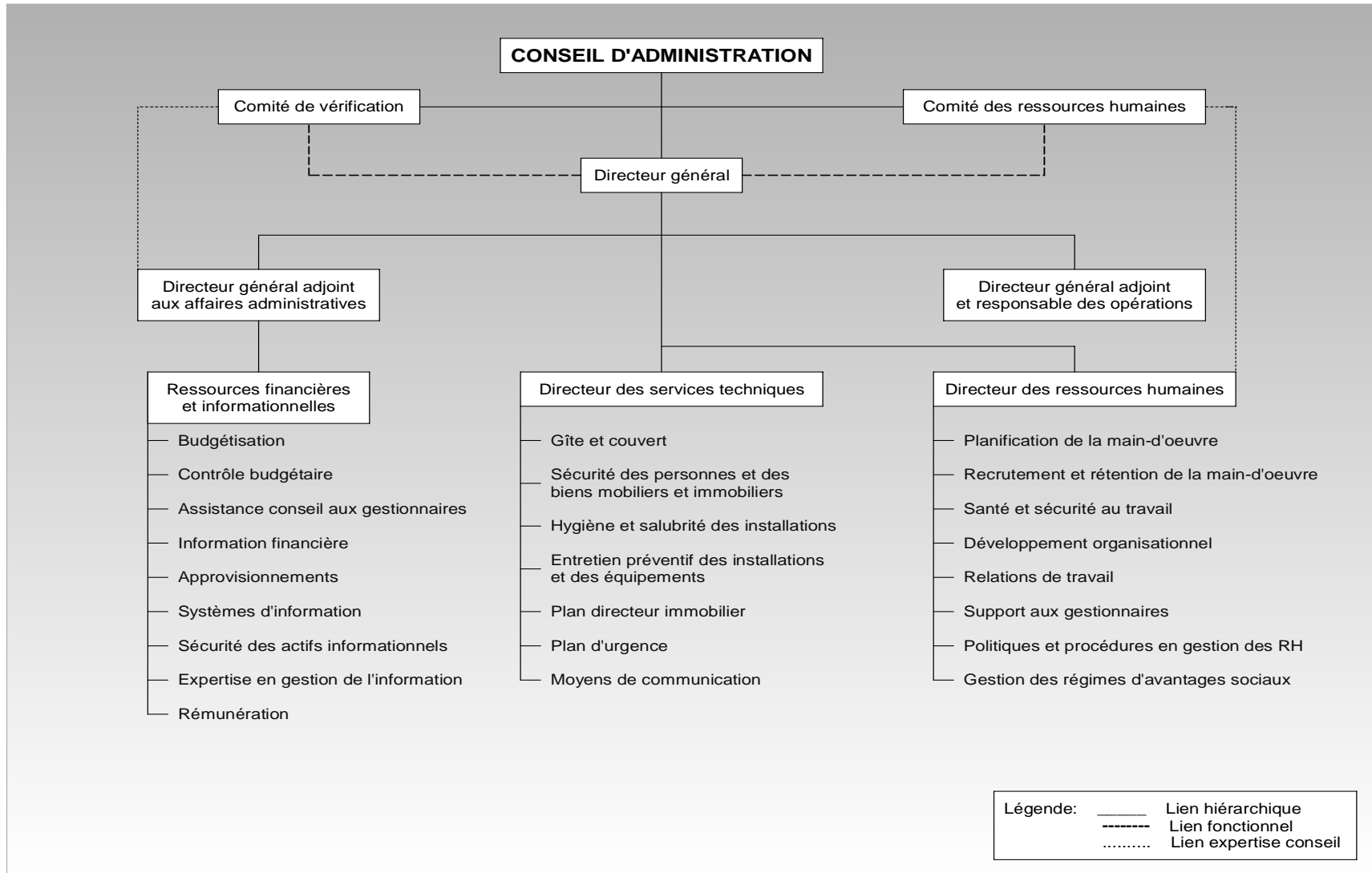
- ◆ fournir aux directions et services l'information budgétaire requise et fournir l'assistance nécessaire à l'interprétation des données et à l'adoption de mesures correctrices, le cas échéant;
- ◆ fournir l'information relative à la performance financière et proposer des cibles et des moyens d'amélioration en collaboration avec les directions concernées;
- ◆ assurer au conseil d'administration la disponibilité des rapports financiers requis pour lui permettre de s'acquitter de ses responsabilités en matière d'utilisation des ressources financières;
- ◆ supporter les travaux du comité de vérification du conseil d'administration;
- ◆ assurer la disponibilité de l'information financière nécessaire à la vérification externe, collaborer au processus de vérification et assurer le suivi des recommandations du vérificateur externe;
- ◆ assurer le suivi de la gestion financière des différents projets spéciaux (immobilisations ou autres) en cours dans l'établissement;
- ◆ mettre en place des mécanismes garantissant une bonne gestion des biens confiés par les usagers;
- ◆ voir à la préparation de la paie des employés et s'assurer, en collaboration avec la Direction des ressources humaines, de la conformité de la rémunération avec les contrats de travail en vigueur;
- ◆ élaborer et voir à l'application des politiques et procédures touchant la gestion des approvisionnements.

6.3.2. Gestion des ressources informationnelles

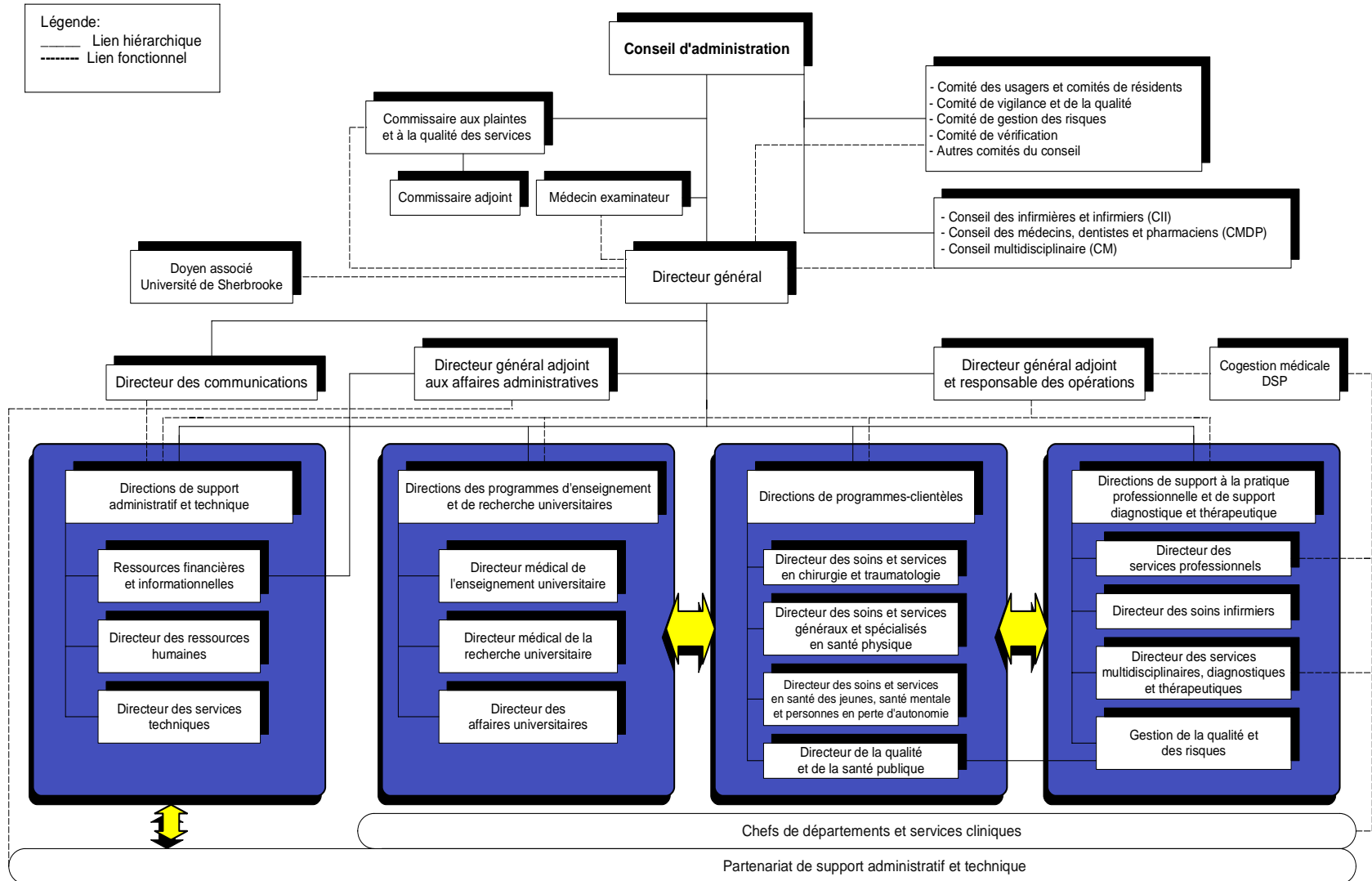
- ◆ élaborer et voir à la mise en place de programmes, politiques et procédures en gestion des ressources informationnelles;
- ◆ voir à la mise en place de processus visant à assurer la disponibilité, l'intégrité et la confidentialité des données, de même que l'optimisation des infrastructures technologiques;
- ◆ proposer un plan directeur pour la gestion de l'information du CSSSC et s'assurer de son actualisation;

- ◆ établir les normes et standard en gestion informationnelle pour l'ensemble du CSSSC;
- ◆ assurer le support logistique aux utilisateurs de systèmes informatiques;
- ◆ assumer la responsabilité de la sécurité des actifs informationnels dans l'établissement;
- ◆ coordonner les activités touchant l'acquisition de systèmes d'information et fournir l'expertise en vue d'évaluer les technologies et systèmes d'information.

6.4. Configuration des services de support administratif et technique



7. L'ORGANIGRAMME



**Centre de santé et de services sociaux
de Chicoutimi**



Centre hospitalier affilié universitaire régional



**PLAN D'ORGANISATION
DU CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX
DE CHICOUTIMI**

ANNEXE 1

**RÔLES ET FONCTIONS
ÉQUIPES D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ**

4. LES ÉQUIPES D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ

4.1. Principales fonctions des équipes d'amélioration continue de la qualité

Dans le contexte où l'approche par programmes-clientèles vise à améliorer de façon constante nos processus de soins et de services en vue d'en assurer l'accessibilité, la continuité et la qualité, dans la perspective également où nous devons répondre aux standards de qualité des différents organismes d'accréditation, dont le CCASS, les fonctions des équipes d'amélioration continue de la qualité consistent principalement à :

- ◆ supporter la directrice de la qualité et de la santé publique dans l'application et la révision, s'il y a lieu, du programme d'amélioration continue de la qualité;
- ◆ évaluer, à l'aide d'indicateurs, les processus de soins et de services aux usagers afin de s'assurer qu'ils améliorent l'accessibilité, la continuité et la qualité des soins et des services et proposer, le cas échéant, des mesures d'amélioration;
- ◆ identifier les moyens susceptibles de favoriser la participation de l'utilisateur aux soins et services qui le concernent;
- ◆ identifier des indicateurs de résultats permettant de mesurer l'atteinte des objectifs d'amélioration des soins et services;
- ◆ identifier les problématiques mises en évidence par l'évaluation des activités et proposer les solutions susceptibles de corriger les lacunes identifiées;
- ◆ favoriser le travail en équipe interdisciplinaire afin d'obtenir un maximum de synergie et assurer une communication adéquate entre les intervenants;
- ◆ participer à la préparation et à la coordination des visites d'organismes accréditeurs, principalement la démarche d'agrément du CCASS.

4.2. La liste des équipes d'amélioration continue de la qualité

- ◆ enfance-jeunesse, jeunes en difficulté
- ◆ santé mentale-adultes
- ◆ santé mentale-jeunes
- ◆ perte d'autonomie liée au vieillissement
- ◆ lutte contre le cancer et soins palliatifs
- ◆ trajectoire des maladies chroniques

- ◆ parents-enfant
- ◆ traumatologie
- ◆ médecine générale et 1^{ère} ligne
- ◆ chirurgie
- ◆ dépendance
- ◆ déficience physique, déficience intellectuelle et trouble envahissant du développement
- ◆ médecine spécialisée
- ◆ gestion de l'environnement
- ◆ gestion de l'information

**Centre de santé et de services sociaux
de Chicoutimi**



Centre hospitalier affilié universitaire régional



**PLAN D'ORGANISATION
DU CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX
DE CHICOUTIMI**

ANNEXE 2

**PLAN D'EFFECTIFS MÉDICAUX, DENTAIRES ET
PHARMACEUTIQUES**

2. PLAN D'EFFECTIFS MÉDICAUX

2.1. EN SPÉCIALITÉ				
Départements	Services	Besoins identifiés CSSSC	Recrutements autorisés MSSS	Commentaires
Anesthésiologie, réanimation		15	14	
Chirurgie	- chirurgie générale	10	9	*Pas régi par un PEM
	- chirurgie bucco-maxillo-faciale	4	4*	
	- médecine dentaire	10	10*	
	- chirurgie cardiovasculaire et thoracique	5	5**	**3 en vasculaire 2 en cardiaque
	- neurochirurgie	3	3	
	- ophtalmologie	7	4	
	- orthopédie et traumatologie	8	7	
	- oto-rhino-laryngologie	4	4	
- urologie	4	4		
- chirurgie plastique	4	4		
Biologie médicale	- Anatomopathologie	6	6	
	- Biochimie	2	2	
	- Hématologie laboratoire et clinique	6	6	
	- Microbiologie laboratoire et clinique	6	4	
Médecine spécialisée	- Allergie et immunologie	2	1	
	- Cardiologie	14	9	
	- Dermatologie	6	3	
	- Endocrinologie	5	3	
	- Gastro-entérologie	6	3	

2.1. EN SPÉCIALITÉ				
	- Gériatrie - Médecine interne - Médecine génique - Néphrologie - Neurologie - Physiatrie - Pneumologie - Radio-oncologie - Rhumatologie - Soins intensifs	3* 6 1 6 8 1* 7 4 3* 2	2 4 1 4 6 1 6 4 1 1**	*Corridor de services régional Aucun effectif en place, corridor de services régional *Corridor de services régional Aucun effectif en place **Lien à faire avec médecine interne
Imagerie médicale	- Médecine nucléaire - Radiologie	4 10	4 9	
Obstétrique et gynécologie	- Obstétrique* - Gynécologie	10	10	Le PEM régional est fait en fonction des spécialités. *12 omnipraticiens ont des privilèges en obstétrique.
Pédiatrie	- Pédiatrie	12	10	
Psychiatrie	- Pédopsychiatrie - Psychiatrie adulte	5 18	5 15	5 omnipraticiens sont membres du département de psychiatrie
Urgence	- Urgentologie*	7	5*	Seulement 3 réellement en place
Santé publique	- Santé communautaire	4	3*	PEM en santé communautaire de la région

2.2 EN MÉDECINE GÉNÉRALE

Il est important de noter qu'au niveau de la médecine générale chaque nouvelle candidature doit obtenir un avis de conformité de l'Agence régionale de la santé et des services sociaux. Selon les méthodes de calcul utilisées actuellement pour estimer les besoins en omnipratique, le déficit est identifié à 24 médecins omnipraticiens ETC, soit 9 pour la pratique en établissement et 15 pour la pratique en première ligne.

Nous présentons ci-dessous un portrait des médecins omnipraticiens possédant un statut de membres actifs dans notre établissement. Plusieurs d'entre eux exercent leur profession dans plus d'un département ou service. Il y a également plusieurs omnipraticiens sur le territoire du CSSSC qui exercent leur profession sans avoir de privilèges dans l'établissement.

Départements	Services	Nombre de membres actifs	Membres actifs dans autres services ou départements
Médecine générale	- Hospitalisation de courte durée (HCD)	37	
	- Soins de longue durée (SLD)	12	9 HCD
	- Unité de médecine de famille (UMF)	16	8 HCD 1 HCD – urgence 1 HCD - SLD 2 SLD 2 urgence
	- Soins palliatifs (incluant Maison Notre-Dame) (SP)	6	1 HCD-UMF 1 urgence 1 HCD-SLD 1 pneumologue
	- Soins généraux en CLSC (CLSC)	12	4 HCD 2 HCD-UMF
	- Santé au travail (ST)	1	1 HCD

Médecine générale (suite)	- Soins physiques pour la psychiatrie (PSY)	5	1 CLSC 2 HCD 2 HCD-CLSC
	- Service médico-légal pour agression (MLA)	14	4 urgence 2 CLSC 2 HCD 2 HCD-UMF 1 UMF - URGENCE 1 UMF-CHSLD 1 HCD-UMF-CLSC 1 HCD-SLD-UMF-SP
Urgence (autre que urgentologie)	- Urgence	20	1 HCD 1 HCD-UMF 1 HCD-CLSC 1 UMF 1 UMF-MLA 3 MLA 1 MLA-SP
Obstétrique et gynécologie	- Obstétrique	12	5 HCD 1 HCD-MLA-UMF 1 UMF 1 HCD-UMF-SP 1 HCD-UMF-CLSC 2 HCD-MLA
Nombre de médecins omnipraticien avec statut de membres actifs	- N / A	62	
Santé publique	- Santé publique	8	

2.3 PHARMACIE		
Les pharmaciens sont des employés du CSSSC et il appartient à l'établissement de déterminer les effectifs dont il a besoin. Nous disposons actuellement de 14 pharmaciens alors que nos besoins se situent à 19.		
Département	Besoin estimé	Nombre réel
Pharmacie	19	14