



# Plan d'organisation

CISSS de la Montérégie-Est

LE PLAN D'ORGANISATION DU CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST  
est disponible en version électronique à l'adresse : [santeme.quebec](http://santeme.quebec)

La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou  
la diffusion du présent document, même partielles, sont interdites  
sans l'autorisation de l'établissement.

Mise à jour septembre 2024  
La mise à jour de ce document suit un cycle de révision de trois ans des documents du CISSS

# TABLE DES MATIÈRES

1. AVANT-PROPOS .....	5
2. MOT DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL .....	6
3. LE CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST EN BREF .....	7
4. MISSION, VISION ET VALEURS .....	13
4.1 LA MISSION .....	13
4.2 LA VISION .....	13
4.3 LES VALEURS .....	13
5. OBLIGATIONS LÉGALES .....	14
6. LA GOUVERNANCE .....	15
6.1 LE CONSEIL D'ADMINISTRATION, COMPOSITION, RÔLE ET RESPONSABILITÉS <sup>123</sup> .....	15
6.2 LES COMITÉS ET INSTANCES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION .....	17
7. LA PRÉSIDENCE-DIRECTION GÉNÉRALE .....	32
LA DIRECTION DU PROJET D'AGRANDISSEMENT DE L'HÔPITAL PIERRE-BOUCHER .....	33
LA DIRECTION DE L'ENSEIGNEMENT UNIVERSITAIRE ET DE LA RECHERCHE (DEUR) .....	33
LA DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES .....	33
LA DIRECTION DES RESSOURCES FINANCIÈRES (DRF) .....	34
8. LE DIRECTORAT DES PROGRAMMES SOCIAUX, DE SANTÉ ET DE RÉADAPTATION .....	35
LA DIRECTION DE LA PROTECTION DE LA JEUNESSE (DPJ) .....	36
LA DIRECTION DES PROGRAMMES DE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE, TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME ET DÉFICIENCE PHYSIQUE (DI-TSA ET DP) .....	36
LA DIRECTION DU PROGRAMME JEUNESSE ET DES ACTIVITÉS DE SANTÉ PUBLIQUE (DPROGJ) .....	37
LA DIRECTION DU PROGRAMME D'ACCUEIL ET DE SOUTIEN À L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES (DPSAPA) .....	37
LA DIRECTION DES PROGRAMMES DE SANTÉ MENTALE ET DÉPENDANCE (DPSMD) .....	38
9. LE DIRECTORAT DU PROGRAMME DE SANTÉ PHYSIQUE .....	39
LA DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS (DSI) .....	40
LA DIRECTION DES SOINS CRITIQUES .....	40
LA DIRECTION DE LA FLUIDITÉ ET DE LA COORDINATION DES ACTIVITÉS HOSPITALIÈRES .....	41
LA DIRECTION MÉDICALE DES SERVICES PROFESSIONNELS PROGRAMME SANTÉ PHYSIQUE CHIRURGIE (DSPPSPC) .....	41
LA DIRECTION DES SERVICES MULTIDISCIPLINAIRES (DSM) .....	42
10. LE DIRECTORAT DU SOUTIEN, DE L'ADMINISTRATION ET DE LA PERFORMANCE .....	44
LA DIRECTION DE LA QUALITÉ, ÉVALUATION, PERFORMANCE ET ÉTHIQUE (DQEPE) .....	45
LA DIRECTION DES SERVICES TECHNIQUES .....	45
LA DIRECTION DE L'APPROVISIONNEMENT ET DE LA LOGISTIQUE .....	46
LA DIRECTION DE LA TRANSFORMATION, DE LA PERFORMANCE ET DE L'INNOVATION .....	47
LA DIRECTION DE LA STRATÉGIE NUMÉRIQUE .....	47
11. LA COGESTION MÉDICO-ADMINISTRATIVE .....	48
11.1 LES DÉPARTEMENTS ET SERVICES CLINIQUES DU CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST <sup>54</sup> .....	49
11.2 L'APPROCHE PAR PROGRAMMES-CLIENTÈLES .....	51
11.3 LE COGESTIONNAIRE MÉDICAL .....	53
11.4 LE COGESTIONNAIRE CLINICO-ADMINISTRATIF .....	53
11.5 LA COGESTION MÉDICO-ADMINISTRATIVE .....	53
11.6 LE RÔLE DU CHEF DE DÉPARTEMENT CLINIQUE <sup>56</sup> .....	54
11.7 LES RESPONSABILITÉS CONJOINTES DES DEUX COGESTIONNAIRES D'UN PROGRAMME- .....	

<b>CLIENTÈLE</b> .....	55
11.8  LES RESPONSABILITÉS SPÉCIFIQUES DU COGESTIONNAIRE MÉDICAL .....	55
11.9  LES RESPONSABILITÉS SPÉCIFIQUES DU DIRECTEUR CLINICO-ADMINISTRATIF .....	56
11.10  LES INSTANCES DE GOUVERNANCE .....	57
<b>12  MÉCANISMES DE COORDINATION .....</b>	<b>59</b>
<b>12.1  FORUMS ET TABLE CONSULTATIVE .....</b>	<b>60</b>
12.1.1  FORUM DES DIRIGEANTS .....	60
12.1.2  FORUM DES GESTIONNAIRES .....	60
12.1.3  TABLE DES CHEFS DE DÉPARTEMENT .....	61
<b>12.2  COMITÉS INTERDIRECTION .....</b>	<b>62</b>
12.2.1  COMITÉ EXÉCUTIF DE DIRECTION .....	62
12.2.2  COMITÉ DE DIRECTION.....	62
12.2.3  COMITÉ DE COORDINATION CLINIQUE.....	63
12.2.4  COMITÉ DE COORDINATION DE LA MISSION CENTRE JEUNESSE (ACRONYME : COCOMCJ)....	64
12.2.5  COMITÉ CLINIQUE MISSION CENTRE JEUNESSE (ACRONYME : COMITÉ CLINIQUE MCJ).....	64
12.2.6  COMITÉ DE COORDINATION DU SOUTIEN PROFESSIONNEL ET ADMINISTRATIF .....	65
12.2.7  COMITÉ DES IMMOBILISATIONS .....	66
12.2.8  COMITÉS DE PLANIFICATION STRATÉGIQUE DE LA MAIN- D'ŒUVRE .....	66
12.2.9  COMITÉ DE PLANIFICATION TACTIQUE DE LA MAIN- D'ŒUVRE .....	66
12.2.10  COMITÉ D'OPTIMISATION CLINICO-LOGISTIQUE.....	67
12.2.11  COMITÉ DES ÉQUIPEMENTS .....	67
12.2.12  COMITÉ SUR LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS .....	68
12.2.14  COMITÉ PERTINENCE CLINIQUE .....	69
<b>12.3 PILOTAGES ORGANISATIONNELS .....</b>	<b>70</b>
12.3.1  PILOTAGE ORGANISATIONNEL .....	71
<b>12.4  PILOTAGES TRANSVERSAUX.....</b>	<b>72</b>
12.4.1  CENTRE DE COMMANDEMENT STRATÉGIQUE FLUIDITÉ .....	72
12.4.4  PILOTAGES OPÉRATIONNELS .....	72

# 1. AVANT-PROPOS

Le Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est est un établissement offrant des services de santé et de services sociaux à la population. De plus, il regroupe l'ensemble de la région sociosanitaire de la Montérégie en ce qui concerne les services de protection de l'enfance et de la jeunesse ainsi que la réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation.

Le CISSS de la Montérégie-Est œuvre chaque année à mettre en place sa structure organisationnelle et son système de gestion afin d'assurer la qualité, la sécurité et l'accessibilité aux soins et aux services à la population de son territoire.

Ce document se veut être un outil de référence et éolutif. Les membres et les partenaires du CISSS de la Montérégie-Est sont invités à en prendre connaissance et à participer activement à l'évolution de l'établissement vers la pleine réalisation de sa mission.

## 2. MOT DU PRÉSIDENT- DIRECTEUR GÉNÉRAL

Voici la toute nouvelle version de notre plan d'organisation pour l'année 2024. Depuis mon arrivée comme président-directeur général, en janvier 2022, mon équipe et moi avons apporté des modifications à notre organisation afin de s'assurer qu'elle soit plus agile possible dans son offre de soins et de services à la population.



J'ai accueilli de nombreux nouveaux gestionnaires, employés, médecins et bénévoles afin de faire progresser notre organisation tout en offrant davantage de services de proximité pour l'ensemble du territoire.

Notre gouvernance repose sur des principes de gestion rigoureux, tout en démontrant de l'innovation et en assurant le suivi de nos engagements. La culture de la mesure et des résultats est une notion importante que je partage avec les directeurs afin de s'assurer d'offrir les bons services à la bonne personne et au bon endroit. Nous avons un but commun soit de favoriser et simplifier l'accès aux services pour la population, de contribuer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et des services et d'accroître l'efficience et l'efficacité de notre organisation.

Notre équipe de direction préconise toujours une approche clientèle où l'expérience des usagers et leurs proches est mise de l'avant. La gestion de proximité que nous avons établie, et que nous poursuivons encore aujourd'hui, permet la prise de décision près des services et des soins offerts. Nous reconnaissons l'importance d'une gestion axée sur la considération et l'expertise, dans une approche de collaboration également avec nos partenaires internes et externes pour favoriser la plus grande efficacité possible. Toutes nos actions sont teintées de nos valeurs organisationnelles que nous préconisons, soit le respect, la considération, la compétence, la collaboration, l'engagement et l'intégrité.

Je vous souhaite donc une bonne lecture du plan d'organisation du CISSS de la Montérégie-Est. Il vous permettra de mieux comprendre notre fonctionnement et notre structure de gouvernance.

Bonne lecture!

Le président-directeur général,



Bruno Petrucci

### 3. LE CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST EN BREF

Le réseau territorial de services du CISSS de la Montérégie-Est comprend 3 RLS (réseau local de services), soit le RLS Pierre Boucher, le RLS Pierre-De Saurel et le RLS Richelieu-Yamaska. L'établissement dessert également l'ensemble de la région sociosanitaire de la Montérégie en ce qui concerne les services de protection de l'enfance et de la jeunesse ainsi que de réadaptation qu'il offre aux enfants, aux jeunes et à leur famille.

#### Le CISSS de la Montérégie-Est en chiffres

- **550 000** personnes desservies sur le territoire de la Montérégie-Est
- **3 485 km<sup>2</sup>** de superficie
- **6** municipalités régionales de comté (MRC)
  - Acton, Maskoutains, la Vallée-du-Richelieu, l'Agglomération de Longueuil, Marguerite-D'Youville et Pierre-De Saurel
- **16 500** employés
- **881** médecins, dentistes et pharmaciens
- Près de **550** bénévoles
- **12** fondations

L'établissement compte plus de 73 installations qui sont présentées sur la carte de son territoire à la page suivante.

Le CISSS de la Montérégie-Est possède une expérience diversifiée en enseignement des sciences de la santé et des sciences humaines sur ses différents sites. Étant affilié avec l'Université de Sherbrooke et l'Université de Montréal, le CISSS s'implique activement dans sa mission d'enseignement et de recherche.

Il a également des contrats de partenariats avec d'autres universités et maisons d'enseignement collégial et professionnel pour l'accueil de stagiaires, d'externes et de médecins résidents.

L'établissement fait partie des Réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS) de l'Université de Montréal et de l'Université de Sherbrooke pour la concertation et l'intégration des soins, de l'enseignement et de la recherche.

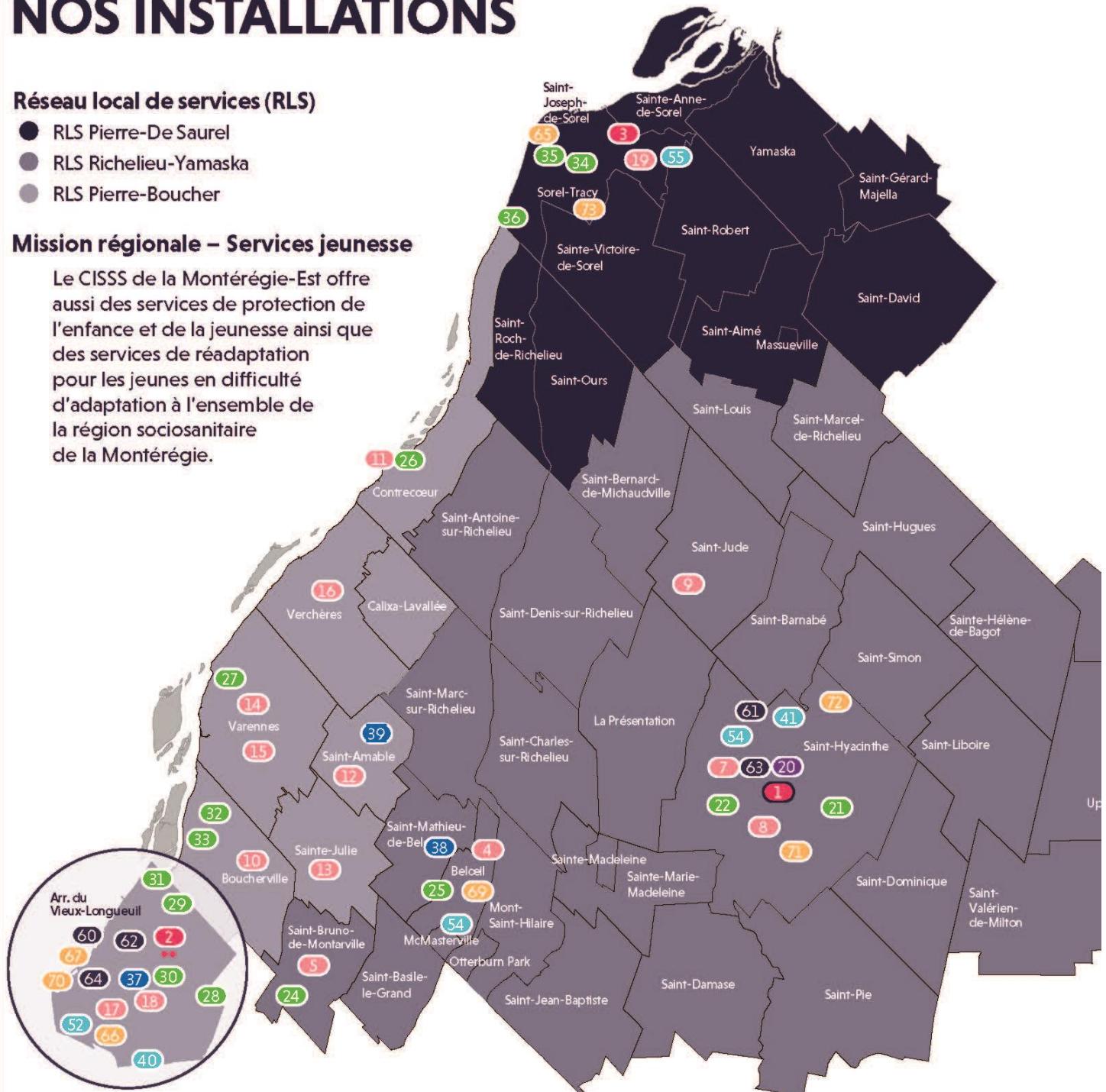
## NOS INSTALLATIONS

## Réseau local de services (RLS)

- RLS Pierre-De Saurel
  - RLS Richelieu-Yamaska
  - RLS Pierre-Boucher

## **Mission régionale – Services jeunesse**

Le CISSS de la Montérégie-Est offre aussi des services de protection de l'enfance et de la jeunesse ainsi que des services de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation à l'ensemble de la région sociosanitaire de la Montérégie.



\*Installations des services jeunesse situées à l'extérieur du territoire du CISSS, localisées en Montérégie.

## HÔPITAUX

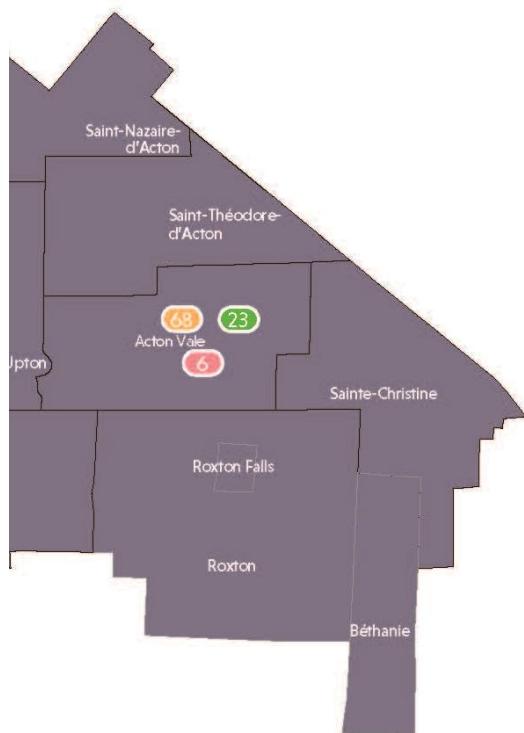
1. Hôpital Honoré-Mercier
2. Hôpital Pierre-Boucher
  - Centre médical Longueuil
  - Centre régional spécialisé pédiatrique
3. Hôtel-Dieu de Sorel

## CLSC

4. CLSC des Patriotes
5. CLSC de Saint-Bruno-de-Montarville
6. CLSC d'Acton Vale
7. CLSC des Maskoutains
8. CLSC des Cascades
9. CLSC de Saint-Jude
10. CLSC de Boucherville
11. CLSC de Contrecoeur
12. CLSC de Saint-Amable
13. CLSC de Sainte-Julie
14. CLSC de Varennes
15. Centre de prélèvements de Varennes
16. CLSC de Verchères
17. CLSC de Longueuil-Ouest
18. CLSC Simonne-Monet-Chartrand
19. CLSC Gaston-Bélanger

## GROUPE DE MÉDECINE DE FAMILLE UNIVERSITAIRE

20. Groupe de médecine de famille universitaire (GMF-U) Richelieu-Yamaska



\*Installations ne figurant pas sur la carte afin de conserver la confidentialité de leur emplacement.

## CENTRES D'HÉBERGEMENT

21. Centre d'hébergement Andrée-Perrault
22. Centre d'hébergement de l'Hôtel-Dieu-de-Saint-Hyacinthe
23. Centre d'hébergement d'Acton Vale
24. Centre d'hébergement de Montarville
25. Centre d'hébergement Marguerite-Adam
26. Centre d'hébergement De Contrecoeur
27. Centre d'hébergement De Lajemmerais
28. Centre d'hébergement de Monseigneur-Coderre
29. Centre d'hébergement du Chevalier-De Lévis
30. Centre d'hébergement Du Manoir-Trinité
31. Centre d'hébergement René-Lévesque
32. Centre d'hébergement Jeanne-Crevier
33. CHSLD des Seigneurs
34. Centre d'hébergement Élisabeth-Lafrance
35. Centre d'hébergement J.-Arsène-Parenteau
36. Centre d'hébergement De Tracy

## MAISONS DES ÂINÉS ET ALTERNATIVE

37. Maison des aînés et alternative de Longueuil
38. Maison des aînés de Beloeil
39. Maison des aînés de Saint-Amable

## SERVICES JEUNESSE

40. Campus de Longueuil (réadaptation en internat et services psychosociaux)
41. Campus de Saint-Hyacinthe (réadaptation en internat)
42. Campus de Chamby (réadaptation en internat)\*
43. Campus de Valleyfield (réadaptation en internat et services psychosociaux)\*
44. Foyer l'Envol et l'Aquarelle (réadaptation en internat)\*
45. Foyer l'Orchidée (réadaptation en internat)\*
46. Foyer l'Équipée (réadaptation en internat)\*
47. Foyer l'Explorateur (réadaptation en internat)\*
48. Foyer le Voilier (réadaptation en internat)\*
49. Foyer l'Escargot (réadaptation en internat)\*
50. Foyer le Colibri (réadaptation en internat)\*
51. Foyer de groupe pour les jeunes en difficulté d'adaptation du Parc\*
52. Centre de services de réadaptation externes et services psychosociaux (Longueuil)
53. Centre de services psychosociaux (Beloeil)
54. Centre de services de réadaptation externes et services psychosociaux (Saint-Hyacinthe)
55. Centre de services psychosociaux (Sorel-Tracy)
56. Centre de services de réadaptation externes et services psychosociaux (Châteauguay)\*
57. Centre de services de réadaptation externes et services psychosociaux (Saint-Jean-sur-Richelieu)\*
58. Centre de services psychosociaux (Vaudreuil-Dorion)\*
59. Centre de services de réadaptation externes et services psychosociaux (Valleyfield)\*

## CENTRES ADMINISTRATIFS

60. Centre administratif Adoncour
61. Centre administratif Casavant
62. Centre administratif du Tremblay
63. Centre administratif Gauthier
64. Centre administratif Roland-Therrien

## AUTRES INSTALLATIONS DE SOINS ET SERVICES

65. Aire ouverte de Sorel-Tracy
66. Centre de crise l'Accès - Longueuil
67. Pôle gériatrique de l'Hôpital Pierre-Boucher - Bellagio - Longueuil
68. Point de service local - Acton Vale
69. Point de service local - Beloeil
70. Point de service local - Longueuil
71. Point de service local - Saint-Hyacinthe (dépistage)
72. Point de service local - Saint-Hyacinthe (vaccination)
73. Point de service local - Sorel-Tracy

# PORTRAIT DE LA POPULATION

Comptant près de 550 000 habitants, le CISSS de la Montérégie-Est est le plus populeux des trois CISSS de la Montérégie et représente 38 % de la population de la région. Il couvre une superficie de 3 485 km<sup>2</sup> et son territoire regroupe en totalité ou en partie six municipalités régionales de comté (MRC) (d'Acton, des Maskoutains, de la Vallée-du-Richelieu, Agglomération de Longueuil, de Marguerite-D'Youville et Pierre-De Saurel).

Le territoire de l'établissement compte près de 120 000 personnes de 65 ans et plus (21,8 % des résidents) et près de 104 000 jeunes de moins de 18 ans (19,1% des résidents). La proportion des personnes âgées du territoire est sensiblement plus élevée que celle de la Montérégie (tableau 1 en page suivante).

Selon les estimations, on prévoit que la population du CISSS de la Montérégie-Est augmentera de 15 % (comparativement à 21,3 % en Montérégie) d'ici 2041 pour se chiffrer à 622 000. En 2041, environ une personne sur quatre sera âgée de 65 ans et plus.<sup>1</sup>

Certains indicateurs sur les caractéristiques sociodémographiques, les déterminants de la santé et l'état de santé de la population sont présentés dans le tableau 2 (page suivante).

---

<sup>1</sup> Portrait de santé de la population du RTS de la Montérégie-Est – Direction de santé publique – Mars 2024

TABLEAU 1  
POPULATION DU CISSS SELON L'ÂGE EN 2022 ET CROISSANCE D'ICI 2036<sup>2</sup>

**La population en 2022**

	Pop. totale	00-17 ans	18-44 ans	45-64 ans	65-74 ans	75 ans +	Tx 75 ans +	70 ans +	Tx 70 ans +
RLS Pierre-Boucher	266 137	51 137	88 076	72 147	30 290	24 487	9%	38 204	14%
RLS Richelieu-Yamaska	225 079	44 500	70 137	61 450	27 359	21 633	10%	34 146	15%
RLS Pierre-De Saurel	52 385	8 072	14 217	14 727	8 740	6 629	13%	10 646	20%
Le RTS ME	543 601	103 709	172 430	148 324	66 389	52 749	10%	82 996	15%

**La population en 2036**

	Pop. totale	00-17 ans	18-44 ans	45-64 ans	65-74 ans	75 ans +	Tx 75 ans +	70 ans +	Tx 70 ans +
RLS Pierre-Boucher	286 190	52 202	90 295	71 210	31 391	41 092	14%	57 547	20%
RLS Richelieu-Yamaska	238 769	43 438	70 425	59 717	28 453	36 736	15%	51 777	22%
RLS Pierre-De Saurel	53 846	7 964	13 989	13 348	7 747	10 798	20%	14 966	28%
Le RTS ME	578 805	103 604	174 709	144 275	67 591	88 626	15%	124 290	21%

Source : Institut de la statistique du Québec (ISQ), Série 2021 des projections de population (2021-2041 : série produite en juillet 2021)

<sup>2</sup> Statistiques issues du document : Profil statistique des ressources pour le CISSS de la Montérégie-Est – CIM CONSEIL – 10 mars 2023

TABLEAU 2

INDICATEURS SUR LES CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES, LES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ ET L'ÉTAT DE SANTÉ

## Survol territorial du RTS de la Montérégie-Est (2024)

# indicateur	Population	Année	RTS de la Montérégie-Est		RLS Pierre-Boucher		RLS de Richelieu-Yamaska		RLS Pierre-De Saurel		Montérégie		Québec	
			Nb <sub>annuel</sub>	Taux ou %	Nb <sub>annuel</sub>	Taux ou %	Nb <sub>annuel</sub>	Taux ou %	Nb <sub>annuel</sub>	Taux ou %	Nb <sub>annuel</sub>	Taux ou %	Nb <sub>annuel</sub>	Taux ou %
1	Accroissement de la population	2012-2022p		6,0%		6,0%		6,4%		4,2%		10,2%		7,9%
	Population totale	2022p	543 154		263 654		226 169		53 331		1 468 155		8 695 652	
	• Population de 0 à 17 ans	2022p	103 718	19,1%	50 563	19,2%	44 805	19,8%	8 350	15,7%	291 797	19,9%	18,6%	
	• Population de 65 ans et plus	2022p	118 328	21,8%	54 076	20,5%	48 954	21,6%	15 298	28,7%	296 790	20,2%	20,8%	
2	Proportion de la population vivant en milieu rural	2021	82 911	15,5%	9 053	3,5%	59 696	27,1%	14 162	27,3%	200 938	14,1%	19,0%	
8	Proportion de la population de 25 à 64 ans et plus sans certificat, diplôme ou grade	2021	31 685	11,5%	14 020	10,1%	13 300	11,9%	4 365	17,1%	84 175	11,3%	11,8%	
9	Proportion de la population d'expression anglaise selon la première langue officielle parlée	2021	24 640	4,7%	15 740	6,1%	8 165	3,7%	725	1,4%	188 440	13,3%	14,9%	
10	Proportion de la population immigrante	2021	49 960	9,6%	36 225	14,1%	12 505	5,8%	1 230	2,4%	179 895	12,9%	14,6%	
15	Proportion de la population de 75 ans et plus vivant seule en ménage privé	2021	13 565	34,1%	6 265	34,9%	5 460	33,0%	1 840	35,2%	33 375	33,2%	36,3%	
<b>Habitudes de vie</b>														
17	Proportion de fumeurs actuels de cigarettes, population de 18 ans et plus	2020-2021	64 600	14,9%	31 500	14,8%	25 100	14,2%	7 900	17,8%	170 800	14,9%	15,9%	
21	Proportion de la population de 18 ans et plus présentant un surplus de poids • Embonpoint • Obésité	2020-2021	257 600	59,8%	126 200	59,8%	104 900	59,8%	26 500	59,8%	696 900	61,5%	59,3%	
			152 100	35,3%	76 300	36,2%	60 800	34,7%	15 000	33,8%	412 000	36,4%	36,0%	
			105 500	24,5%	49 900	23,6%	44 100	25,1%	11 500	26,0%	284 900	25,2%	23,3%	
<b>Santé physique</b>														
32	Prévalence du diabète, population de 20 ans et plus	2021-2022	42 435	10,0%	20 705	10,1%	16 260	9,4%	5 475	12,5%	118 015	10,5%	10,3%	
33	Prévalence de l'hypertension artérielle, population de 20 ans et plus	2021-2022	102 670	24,3%	49 130	23,9%	40 840	23,6%	12 705	29,1%	270 125	24,1%	23,8%	

Production : équipe Surveillance, DSP Montérégie, décembre 2023.

# 4. MISSION, VISION ET VALEURS

## 4.1 LA MISSION

- Maintenir, améliorer et rétablir la santé et le bien-être de la population du réseau territorial de services (RTS) de la Montérégie-Est en rendant accessible un ensemble de services de santé et de services sociaux intégrés et de qualité.
- Dispenser des services de protection de la jeunesse et de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation et leur famille de la région sociosanitaire de la Montérégie.

## 4.2 LA VISION

- Des soins de santé et de services sociaux accessibles et efficents, qui s'adaptent aux besoins de la population de la Montérégie-Est.
- Des services de protection et de réadaptation accessibles et efficents qui s'adaptent aux besoins des jeunes en difficulté et leur famille pour l'ensemble de la région sociosanitaire de la Montérégie.

## 4.3 LES VALEURS

### RESPECT

De soi, des autres et de l'organisation

### CONSIDÉRATION

Assurer une réponse personnalisée

### COMPÉTENCE

Savoir, savoir-faire, dire et être

### COLLABORATION

Travailler ensemble

### ENGAGEMENT

Faire la différence

### INTÉGRITÉ

Agir avec transparence

## Valeurs



## 5. OBLIGATIONS LÉGALES

Le plan d'organisation est conforme à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., CS- 4.2), à la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales, RLRQ, c. O-7.2. et à la Loi sur la protection de la jeunesse, RLRQ, c.P-34.1, et ce, notamment en ce qui a trait :

- aux pouvoirs et aux obligations ainsi qu'à la composition du conseil d'administration;
- aux comités du conseil d'administration;
- aux conseils professionnels : conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), conseil des infirmières et des infirmiers (CII), conseil multidisciplinaire (CM);
- aux rôles et aux responsabilités dévolus à la présidence-direction générale, à la présidence-direction générale adjointe, la direction des soins infirmiers, à la direction des services professionnels, à la direction de la protection de la jeunesse ainsi qu'au commissariat aux plaintes et à la qualité des services et au comité des usagers.

Le contrat d'affiliation entre l'Université de Sherbrooke et l'établissement pour le Groupe de médecine de famille universitaire Richelieu-Yamaska a également servi de référence pour ce qui est de la mission confiée à la Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche.

## 6. LA GOUVERNANCE

### 6.1 LE CONSEIL D'ADMINISTRATION, COMPOSITION, RÔLES ET RESPONSABILITÉS<sup>3 4 5</sup>

La Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux, notamment par l'abolition des agences régionales (LMRSSS) (RLRQ, chapitre O-7.2) adoptée le 7 février 2015, a instauré une nouvelle gouvernance du réseau. Ainsi, le conseil d'administration du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est compte 18 membres :

- Le président-directeur général de l'établissement, qui est membre d'office du conseil d'administration, à titre de secrétaire;
- Un médecin omnipraticien qui exerce sa profession sur le territoire du centre intégré, désigné par et parmi les membres du département régional de médecine générale (DRMG);
- Un médecin désigné par et parmi les membres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP);
- Un pharmacien d'établissement désigné par et parmi les membres du comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP);
- Une personne désignée par et parmi les membres du conseil des infirmières et infirmiers de l'établissement (CII);
- Une personne désignée par et parmi les membres du conseil multidisciplinaire de l'établissement (CM);
- Une personne désignée par et parmi les membres du comité des usagers de l'établissement (CUCI);
- Une personne nommée par le ministre, à partir d'une liste de noms fournie par les organismes représentatifs du milieu de l'enseignement identifiés par celui-ci;
- Neuf personnes indépendantes nommées par le ministre ayant l'un des profils de compétences, d'expertise ou d'expérience dans chacun des domaines suivants : compétence en gouvernance ou éthique; compétence en gestion des risques, finance et comptabilité; compétence en ressources immobilières, informationnelles ou humaines, compétence en vérification; performance ou gestion de la qualité; expertise dans les organismes communautaires; expertise en protection de la jeunesse, expertise en réadaptation; expertise en santé mentale; expérience vécue à titre d'usager des services sociaux;
- Un membre observateur, désigné par les fondations du CISSS de la Montérégie-Est, s'ajoute aux membres précédents.

En référence à la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux, notamment par l'abolition des agences régionales (LMRSSS) et à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) :

<sup>3</sup> Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales, articles 9, 11, 15 et 16.

<sup>4</sup> LMRSSS, article 31 (Loi sur les services de santé et les services sociaux, art. 173)

<sup>5</sup> LMRSSS, article 31 (LSSSS art. 174)

Le conseil d'administration administre les affaires de l'établissement et en exerce tous les pouvoirs à l'exception de ceux attribués aux membres d'une personne morale visée à l'art. 139 de la LSSSS pour l'application de certains articles.

Le conseil d'administration organise les services de l'établissement dans le respect des orientations nationales et répartit équitablement, dans le respect des enveloppes allouées par programme-service, les ressources humaines, matérielles et financières mises à sa disposition, en tenant compte des particularités de la population qu'il dessert et s'assure de leur utilisation économique et efficiente.

Le conseil d'administration doit adopter le plan stratégique, le rapport annuel de gestion, approuver l'entente de gestion et d'imputabilité et les états financiers, et s'assurer :

- De l'accessibilité aux services de l'établissement sur l'ensemble de du territoire sous sa responsabilité;
- 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 et financières;
- De la participation, de la motivation, de la valorisation, du maintien des compétences et du développement des ressources humaines;
- Du suivi de la performance et de la reddition de comptes des résultats;
- Du respect de la mission d'enseignement et de recherche lorsque l'établissement exploite un centre désigné centre hospitalier universitaire, institut universitaire ou centre affilié universitaire, le cas échéant.

Le conseil d'administration exerce ses responsabilités dans le respect des orientations nationales, tout en favorisant la mise en réseau avec les partenaires locaux, régionaux ou nationaux.

De plus, le conseil d'administration doit :

- Nommer :
  - Les hors cadres et les cadres supérieurs;
  - Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services;
  - Les médecins et les dentistes, leur attribuer un statut, leur accorder des priviléges et prévoir les obligations qui y sont rattachées;
  - Les pharmaciens et leur attribuer un statut, le cas échéant;
- Conclure les contrats de service conformément aux dispositions de l'article 259.2, le cas échéant;
- Allouer les ressources financières à chacun des établissements qu'il administre et déterminer la partie de ces ressources financières qui doit être réservée au paiement des ressources de type familial et des ressources intermédiaires qui sont rattachées à ces établissements.

## 6.2 LES COMITÉS ET INSTANCES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

La Loi sur les services de santé et les services sociaux prévoit un ensemble de comités et d'instances que le conseil d'administration doit mettre en place pour le soutenir dans l'exercice de ses fonctions.

### 6.2.1 LE COMITÉ DE GOUVERNANCE ET D'ÉTHIQUE<sup>6 7 8</sup>

Le comité de gouvernance et d'éthique est un comité qui doit obligatoirement être institué par le conseil d'administration.

Le comité de gouvernance et d'éthique exerce les fonctions prévues par la Loi sur les services de santé et les services sociaux. De manière spécifique, il a pour fonctions d'élaborer :

- Des règles de gouvernance pour la conduite des affaires de l'établissement;
- Un code d'éthique et de déontologie applicable aux membres du conseil d'administration;
- Un programme d'accueil et de formation continue pour les membres du conseil d'administration;
- Des critères pour l'évaluation du fonctionnement du conseil d'administration, lesquels critères sont approuvés par le conseil d'administration;
- En outre, il doit procéder à l'évaluation du fonctionnement du conseil d'administration, selon les critères approuvés par le conseil d'administration.

Le président-directeur général assume la responsabilité tactique et logistique de ce comité.

### 6.2.2 LE COMITÉ DE VÉRIFICATION<sup>9 10 11</sup>

Le conseil d'administration doit obligatoirement procéder à la création d'un comité de vérification. Le comité de vérification doit assurer les responsabilités suivantes :

- S'assurer de la mise en place d'un plan visant une utilisation optimale des ressources de l'établissement ainsi que de son suivi;
- S'assurer de la mise en place et de l'application d'un processus de gestion des risques pour la conduite des affaires de l'établissement;
- Réviser toutes les activités susceptibles de nuire à la bonne situation financière de l'établissement portées à sa connaissance;
- Examiner les états financiers avec l'audit externe nommé par le conseil d'administration;
- Recommander au conseil d'administration l'approbation des états financiers;
- Veiller à ce que des mécanismes de contrôle interne soient mis en place et s'assurer

<sup>6</sup> LSSS, art. 181, 181.0.0.1

<sup>7</sup> Règlement intérieur du conseil d'administration, 21 décembre 2020, articles 21 à 25 et 36 à 41.13

<sup>8</sup> Loi sur le ministère du Conseil exécutif, RLRQ, c. M-30, art. 3.0.4

<sup>9</sup> LSSSS, art. 181.0.0.2 et 181.0.0.3

<sup>10</sup> LSSSS, art. 290

<sup>11</sup> Règlement intérieur du conseil d'administration, 21 décembre 2020, articles 26 à 30 et 36 à 41.13

qu'ils soient efficaces et adéquats;

- Formuler des avis au conseil d'administration sur le contrôle interne de l'établissement et, s'il y a lieu, sur le travail de la vérificatrice externe et interne;
- Réaliser tout autre mandat relatif aux affaires financières de l'établissement que lui confie le conseil d'administration (art.181.0.0.3, LSSSS);
- Examiner pour recommandation le plan de délégation de signatures établi en fonction des risques de l'établissement avant son approbation par le conseil d'administration;
- Assurer le respect du plan de délégation de signatures;
- Examiner la liste des contrats et des engagements de 100 000\$ et plus.

La responsabilité et la logistique du comité d'audit sont assurées par la direction des ressources financières.

Le comité de vérification fait rapport au conseil d'administration suivant la tenue de chacune de ses rencontres. Ce comité est sous la responsabilité de la direction des ressources financières.

### **6.2.3 LE COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ<sup>12 13 14</sup>**

Le conseil d'administration doit créer un comité de vigilance et de la qualité dans une perspective d'amélioration des services offerts et du respect des droits individuels et collectifs.

Le comité de vigilance et de la qualité est responsable d'assurer auprès du conseil d'administration le suivi des recommandations du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services ou du protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux relativement aux plaintes formulées ou aux interventions effectuées conformément aux dispositions de la LSSSS ou de la Loi sur le protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux.

Ce comité réalise son mandat en veillant à ce que le conseil d'administration s'accorde de façon efficace de ses responsabilités en matière de qualité des services concernant la pertinence, la qualité, la sécurité et l'efficacité des services dispensés et le respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes.

Afin de s'acquitter de son mandat, le comité de vigilance et de la qualité doit notamment :

- Recevoir et analyser les rapports et recommandations transmis au conseil d'administration et portant sur la pertinence, la qualité, la sécurité ou l'efficacité des services rendus, le respect des droits des usagers ou le traitement de leurs plaintes;
- Favoriser la collaboration et la concertation des autres instances mises en place au sein de l'établissement pour exercer cette responsabilité et assurer le suivi de leurs

---

<sup>12</sup> LSSSS, art. 181.0.1, 181.0.2, 181.0.3

<sup>13</sup> Loi sur le protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux (RLQ,c.P-31-1)

<sup>14</sup> Règlement intérieur du conseil d'administration, 21 décembre 2020, articles 31 à 41.13

- recommandations;
- Établir les liens systémiques entre ces rapports et recommandations et en tirer les conclusions nécessaires afin de pouvoir formuler les recommandations au conseil d'administration;
  - Faire des recommandations au conseil d'administration sur les suites qui devraient être données à ces rapports ou recommandations dans l'objectif d'améliorer la qualité des services aux usagers;
  - Assurer le suivi auprès du conseil d'administration de l'application, par ce dernier, des recommandations qu'il lui a faites;
  - Veiller à ce que le commissaire aux plaintes et à la qualité des services dispose des ressources humaines, matérielles et financières nécessaires pour assumer ses responsabilités de façon efficace et efficiente;
  - Exercer toute autre fonction que le conseil d'administration juge utile au respect du mandat confié par la LSSSS (art. 181.0.3, LSSSS).

Le comité de vigilance et de la qualité est régi par le règlement intérieur du conseil d'administration. La responsabilité tactique et logistique est assumée par la direction générale adjointe – Soutien, administration et performance. Ce comité est sous la responsabilité de la direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique.

#### 6.2.4 LE COMITÉ DE GESTION DES RISQUES<sup>15 16 17</sup>

Le conseil d'administration doit instituer un comité de gestion des risques pour l'organisation.

Le comité de gestion des risques a notamment pour fonctions, pour le CISSS de la Montérégie-Est, de rechercher, développer et promouvoir des moyens visant à :

- Identifier et analyser les risques d'incident ou d'accident en vue d'assurer la sécurité des usagers et, plus particulièrement dans le cas des infections nosocomiales, en prévenir l'apparition et en contrôler la récurrence;
- S'assurer qu'un soutien soit apporté à la victime et à ses proches;
- Assurer la mise en place d'un système de surveillance incluant la constitution d'un registre local des incidents et des accidents aux fins d'analyse des causes des incidents et accidents et recommander au conseil d'administration de l'établissement la prise de mesures visant à prévenir la récurrence de ces incidents et accidents ainsi que la prise de mesures de contrôle, s'il y a lieu;
- Faire rapport au conseil d'administration sur le fonctionnement de la gestion des risques, sur le développement d'une culture de sécurité dans l'établissement et faire les recommandations appropriées;
- S'assurer que l'établissement se conforme aux normes reconnues, aux lois, aux

<sup>15</sup> LSSSS, art.183.1, 183.2, 183.3, 235.1, 278

<sup>16</sup> Règlement du conseil d'administration « Règles de fonctionnement du comité et de gestion des risques »

<sup>17</sup> Règlement intérieur du conseil d'administration, 21 décembre 2020, articles 56, 57 et 58

- règlements, aux recommandations des organismes d'agrément et de ses assureurs;
- S'assurer que toutes nouvelles politiques, procédures ou modifications à celles-ci soient conformes aux bonnes pratiques, tiennent compte des risques inhérents aux activités ciblées et reflètent une préoccupation pour la sécurité des usagers;
  - S'assurer que des méthodes soient en place et que des directives soient données afin d'identifier, de prévenir et de réduire les risques potentiels et les pertes, et faire des recommandations au conseil d'administration à leur sujet;
  - S'assurer que le programme de formation destiné aux nouveaux employés prévoit un contenu spécifique à la gestion des risques et à ses activités : la déclaration des incidents et accidents, l'engagement de l'établissement pour la sécurité des soins et services offerts, etc.;
  - S'assurer que l'information et la formation appropriées soient données aux personnes concernées de l'établissement.
  - Créer tout comité ad hoc jugé pertinent, le tout en conformité avec les règles de fonctionnement du comité édictées par le conseil d'administration;
  - Déterminer les mesures de soutien mises à la disposition de l'usager et de ses proches;
  - S'assurer que des méthodes, des politiques, des procédures, des normes et des directives soient mises en place afin d'identifier, de prévenir et de réduire les risques d'accidents et d'incidents;
  - S'assurer de la mise à jour des méthodes et politiques précitées;
  - Transmettre annuellement un rapport au conseil d'administration et, le cas échéant, des recommandations relatives à la gestion des risques. Ce rapport annuel doit comprendre également les activités relatives à la gestion des risques dans l'établissement (l'article 278 de la LSSSS).

La responsabilité et la logistique du comité de gestion des risques sont assumées par le président du comité.

Le comité de gestion des risques fait rapport annuellement au conseil d'administration présentant les activités relatives à la gestion des risques incluant, le cas échéant, des recommandations relatives à la gestion des risques.

### 6.2.5 LE COMITÉ DE RÉVISION<sup>18 19</sup>

Le conseil d'administration doit obligatoirement prévoir la mise en place d'un comité de révision. Un comité de révision est donc institué dans l'établissement.

Le comité de révision a pour fonction de réviser le traitement accordé à l'examen de la plainte de l'usager ou de toute autre personne, par le médecin examinateur d'un établissement du territoire du réseau local de services de santé et de services sociaux.

De façon plus spécifique, le comité :

---

<sup>18</sup> LSSSS, art. 51, 52, 57, 76.10, 76.11

<sup>19</sup> Règlement intérieur du conseil d'administration, 21 décembre 2020, articles 64 à 68

- Prends connaissance de l'ensemble du dossier de plainte de l'usager;
- S'assure que l'examen de la plainte a été effectué de façon appropriée, diligemment et avec équité, et que les motifs des conclusions du médecin examinateur se fondent sur le respect des droits et des normes professionnelles;
- Communique par écrit un avis motivé à l'usager, au professionnel concerné, au médecin examinateur et au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services de l'établissement;
- Peut formuler, dans son rapport annuel, des recommandations ayant notamment pour objet l'amélioration de la qualité des soins ou des services médicaux, dentaires ou pharmaceutiques.

Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services assume la responsabilité tactique et la logistique de ce comité.

Le comité de révision doit transmettre au conseil d'administration de l'établissement, avec copie au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'établissement, à chacun des établissements du territoire du réseau local de services de santé et de services sociaux, au plus tard le 30 avril de chaque année, et chaque fois qu'il l'estime nécessaire, un rapport décrivant les motifs des plaintes ayant fait l'objet d'une demande de révision depuis le dernier rapport, de ses conclusions, ainsi que des délais de traitement de ses dossiers. Il peut, en outre, formuler des recommandations ayant notamment pour objet l'amélioration de la qualité des soins ou services médicaux, dentaires et pharmaceutiques dispensés dans un centre exploité par un établissement du territoire du réseau local de services de santé et de services sociaux.

Un exemplaire de ces rapports est également transmis au commissaire aux plaintes et à la qualité des services de l'établissement, qui en intègre le contenu à son rapport annuel, ainsi qu'au Protecteur du citoyen.

## 6.2.6 LE COMITÉ DES IMMOBILISATIONS<sup>20</sup>

Au CISSS de la Montérégie-Est, un comité des immobilisations a été mis en place.

Ce comité s'assure que l'établissement planifie son développement immobilier, à moyen et long terme, en consultation avec l'ensemble des directions du CISSS de la Montérégie-Est, en tenant compte du plan clinique de l'établissement, des besoins techniques (vétusté) et fonctionnels, actuels et futurs, de l'ensemble des installations de son parc immobilier, afin de permettre au CISSS de la Montérégie-Est de répondre de façon optimale aux besoins de sa clientèle.

Ce comité a pour fonction :

- D'effectuer le suivi de la réalisation, à toutes ses phases, des grands projets immobiliers du CISSS de la Montérégie-Est
  - En s'assurant que leur réalisation est conforme au cadre budgétaire établi;
  - En s'assurant qu'ils sont conformes à la qualité visée et selon l'échéancier tel que

<sup>20</sup> Règlement intérieur du conseil d'administration 21 décembre 2020 section articles 36 à 41.13 et 48 à 55.

planifié.

- Ils voient à ce que les processus de gestion des risques sont appliqués dans le respect de :
  - La sécurité des usagers et des personnes dans l'organisation
  - La réalisation de la mission et conduit des affaires de l'établissement.
- Les membres du comité contribuent à l'identification des stratégies pour améliorer la planification et le suivi des grands projets immobiliers, dans l'objectif d'atteindre de meilleurs résultats;
- Exercer tout autre pouvoir et fonction que lui délègue, par résolution, le conseil d'administration.

La direction des services techniques est responsable de ce comité.

### 6.2.7 LE COMITÉ DES RESSOURCES HUMAINES<sup>21</sup>

Le comité des ressources humaines est institué en vertu du règlement intérieur du conseil d'administration du CISSS de la Montérégie-Est.

Le comité des ressources humaines a pour mandat d'assurer la participation, la mobilisation, la motivation, la valorisation, le maintien des compétences, le développement, l'utilisation efficiente des ressources humaines de l'établissement ainsi qu'adopter des stratégies d'amélioration de la qualité de vie au travail.

De plus, le comité doit s'assurer que les ressources humaines soient réparties en quantité et en qualité suffisantes pour toutes les missions de l'organisation dans une perspective de qualité et sécurité de la prestation de soins et services et de continuité des services.

À partir des grands enjeux de gestion des ressources humaines, ce comité exerce les fonctions suivantes :

- Proposer au conseil d'administration la philosophie et les orientations de gestion des ressources humaines et y exercer le suivi approprié;
- Recommander au conseil d'administration le plan de développement des ressources humaines, en assurer le suivi et faire un rapport périodiquement au conseil d'administration;
- Adopter la stratégie annuelle de mobilisation, de valorisation des ressources humaines et celles visant l'amélioration de la qualité de vie au travail, en assurer le suivi et faire un rapport périodiquement au conseil d'administration;
- Assurer un suivi de l'ensemble des activités et des plans d'action reliés à la planification de la main-d'œuvre;
- S'assurer de la disponibilité et de la diffusion d'un code d'éthique expliquant les pratiques et conduites attendues du personnel à l'endroit de la clientèle;
- Effectuer le suivi des indicateurs de l'entente de gestion liés à la gestion des ressources humaines, assurer le suivi du plan d'action et en faire rapport

---

<sup>21</sup> Règlement intérieur du conseil d'administration 21 décembre 2020, articles 31 à 41.13

- périodiquement au conseil d'administration;
- Recommander au conseil d'administration l'adoption des politiques en matière de ressources humaines devant l'être notamment les politiques relatives aux conditions de travail des cadres et hors cadres de l'établissement, la politique en matière de civilité et de prévention du harcèlement, et en assurer le suivi;
- Exercer tout autre pouvoir et fonction que lui délègue, par résolution, le conseil d'administration.

Le directeur des ressources humaines assume la responsabilité tactique et logistique de ce comité.

Le comité des ressources humaines fait rapport au conseil d'administration minimalement une fois par année. Cependant, suite à chacune des rencontres, un sommaire est présenté au conseil d'administration.

Ce comité est sous la responsabilité de la direction des ressources humaines.

### 6.2.8 LE CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS<sup>22 23 24 25</sup>

Conformément au règlement du conseil d'administration, « Règlement de régie interne du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du CISSS de la Montérégie-Est », le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) est responsable envers le conseil d'administration :

- De contrôler et d'apprécier la qualité, y compris la pertinence des actes médicaux, dentaires et pharmaceutiques posés dans le centre;
- D'évaluer et de maintenir la compétence des médecins, dentistes et pharmaciens qui exercent dans le centre;
- De faire des recommandations sur les qualifications et la compétence d'un médecin ou d'un dentiste qui adresse une demande de nomination ou de renouvellement de nomination ainsi que sur les priviléges et le statut à lui accorder;
- De faire des recommandations sur les qualifications et la compétence d'un pharmacien qui adresse une demande de nomination ainsi que sur le statut à lui attribuer;
- De donner son avis sur les mesures disciplinaires que le CA devrait imposer à un médecin, un dentiste ou un pharmacien;
- De faire des recommandations sur les règles de soins médicaux et dentaires, ainsi que les règles d'utilisation des médicaments applicables dans le centre et élaborées par chaque chef de département clinique;
- De faire des recommandations sur les obligations qui peuvent être rattachées à la jouissance des priviléges accordés à un médecin ou à un dentiste par le conseil d'administration, eu égard aux exigences propres du centre, notamment celles ayant

<sup>22</sup> LSSSS, art. 192, 213, 214, 215, 216, 217

<sup>23</sup> Règlement de régie interne du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du CISSS de la Montérégie-Est, 13 juin 2018

<sup>24</sup> Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, art. 95

<sup>25</sup> Règlement intérieur du conseil d'administration 21 décembre 2020, article 74

pour objet :

- La participation d'un médecin ou d'un dentiste aux activités cliniques du centre, y compris la garde, 13 juin 2018;
- La participation d'un médecin ou d'un dentiste à des activités d'enseignement et de recherche, le cas échéant;
- La participation d'un médecin ou d'un dentiste à des comités professionnels, scientifiques, médicaux ou administratifs;
- La participation d'un médecin ou d'un dentiste aux activités médicales prévues à une entente visée aux articles 108 et 109 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux;
- D'élaborer les modalités d'un système de garde assurant, en permanence, la disponibilité de médecins, de dentistes, de pharmaciens et de biochimistes cliniques pour les besoins du centre;
- De donner son avis sur les aspects professionnels des questions suivantes :
  - L'organisation technique et scientifique du centre;
  - Les règles d'utilisation des ressources visées au paragraphe 3 du premier alinéa de l'article 189 de la Loi et sur les sanctions administratives qui doivent y être prévues;
- De faire des recommandations sur les aspects professionnels de la distribution appropriée des soins médicaux et dentaires et des services pharmaceutiques, ainsi que sur l'organisation médicale du centre;
- D'assumer toute autre fonction que lui confie le conseil d'administration.

Le président du CMDP assume la responsabilité stratégique, tactique et logistique de ce comité. Le CMDP doit faire rapport au conseil d'administration au moins une fois par année.

#### **6.2.9 LE CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS<sup>26 27 28</sup>**

Un conseil des infirmières et infirmiers est institué pour chaque établissement public qui exploite un ou plusieurs centres où travaillent au moins cinq infirmières ou infirmiers. Ce conseil est composé de l'ensemble des infirmières et infirmiers qui exercent leurs fonctions dans tout centre exploité par l'établissement.

Le conseil des infirmières et infirmiers est responsable envers le conseil d'administration :

- D'apprécier, de manière générale, la qualité des actes infirmiers posés dans le centre;
- De faire des recommandations sur les règles de soins infirmiers applicables à leurs membres dans le centre;
- De faire des recommandations sur les règles de soins médicaux et les règles d'utilisation des médicaments applicables à leurs membres dans le centre;

<sup>26</sup> LSSSS, art. 219, 221, 224

<sup>27</sup> Règlement de régie interne du CII du CISSS de la Montérégie-Est révisé le 14 juin 2022

<sup>28</sup> Règlement intérieur du conseil d'administration 21 décembre 2020, article 75

- De faire des recommandations sur la distribution appropriée des soins dispensés par leurs membres dans le centre;
- D'assumer toute autre fonction que lui confie le conseil d'administration.

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

- L'organisation scientifique et technique du centre;
- Les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence des infirmières et des infirmiers;
- Toute autre question que la présidente-directrice générale porte à son attention.

Les responsabilités du conseil des infirmières et infirmiers sont exercées par un comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers.

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

## 6.2.10 LE COMITÉ DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUXILIAIRES<sup>29 30 31</sup>

Le comité des infirmières et infirmiers doit constituer un comité d'infirmières et infirmiers auxiliaires.

Ce comité est composé d'au moins trois personnes choisies par et parmi celles qui exercent des activités d'infirmières ou infirmiers auxiliaires pour l'établissement.

Ce comité a pour fonction :

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

Le comité des infirmières et infirmiers auxiliaires fait rapport au comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers.

## 6.2.11 LE CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE<sup>32 33 34</sup>

Un conseil multidisciplinaire est institué pour chaque établissement public.

<sup>29</sup> LSSS, art. 223, 224, 225

<sup>30</sup> Règlement de régie interne CIIA révisé le 14 juin 2022

<sup>31</sup> Règlement intérieur du conseil d'administration 21 décembre 2020, article 75

<sup>32</sup> LSSS, art 226, 227, 228, 229 et 230

<sup>33</sup> Règlement de régie interne du conseil multidisciplinaire adopté le 1er février 2016

<sup>34</sup> Règlement intérieur du conseil d'administration 21 décembre 2020, article 7

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.

Le conseil multidisciplinaire est responsable envers le conseil d'administration :

- De constituer, chaque fois qu'il est requis, les comités de pairs nécessaires à l'appréciation et à l'amélioration de la qualité de la pratique professionnelle de l'ensemble de leurs membres dans tout centre exploité par l'établissement;
- De faire des recommandations sur la distribution appropriée des soins et services dispensés par leurs membres, eu égard aux conditions locales d'exercice requises pour assurer des services de qualité dans tout centre exploité par l'établissement;
- D'assumer toute autre fonction que lui confie le conseil d'administration.

Le conseil multidisciplinaire est responsable envers la présidente-directrice générale de donner son avis sur les questions suivantes :

- L'organisation scientifique et technique du centre;
- Les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence de ses membres;
- Toute autre question que la présidente-directrice générale porte à son attention.

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

### **6.2.12 LE COMITÉ CONSULTATIF DU PERSONNEL PARAPROFESSIONNEL<sup>35</sup>**

Le conseil d'administration a choisi d'instituer un comité consultatif du personnel paraprofessionnel (CCPP) pour le CISSS de la Montérégie-Est.

Le comité consultatif du personnel paraprofessionnel est le regroupement des employés qui exercent une fonction administrative ou de soutien au CISSS de la Montérégie-Est. Par ses engagements et ses réalisations, ce conseil contribue à la promotion du rôle complémentaire et essentiel de ses membres à la mission de l'organisation.

Le CCPP relève directement du PDG. Son mandat et ses activités, confiés par ses membres ou par le président-directeur général, se réalisent par l'entremise du comité exécutif.

Ce comité a pour fonction de donner des avis et des recommandations, notamment pour :

- Reconnaître et valoriser auprès de l'ensemble du personnel de l'établissement le travail des employés administratifs et de soutien;
- Le développement et la mise à jour de politiques et l'amélioration de la qualité de vie au travail;
- Le contrôle et l'appréciation de la qualité, y compris la pertinence des actes;

---

<sup>35</sup> Règlement de régie interne du conseil consultatif du personnel paraprofessionnel du CISSS de la Montérégie-Est, septembre 2016

- L'évaluation et le maintien de la compétence du personnel;
- Les règles de pratique applicables à ses membres;
- Représenter ses membres à divers comités de l'établissement.

Le comité consultatif du personnel paraprofessionnel est composé de tout le personnel titulaire d'un poste à temps plein, à temps partiel ou inscrit sur la liste de rappel et occupant une fonction administrative ou de soutien.

Le comité consultatif du personnel paraprofessionnel fait rapport une fois par année auprès de la PDG.

### 6.2.13 LE COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE<sup>36 37 38 39</sup>

Une entente de délégation et d'endossement quant à l'utilisation non exclusive des services du comité d'éthique de la recherche de l'Hôpital Charles-Le Moyne est intervenue entre le CISSS de la Montérégie-Centre et le CISSS de la Montérégie-Est et a été approuvée par le conseil d'administration du CISSS de la Montérégie-Est le 19 décembre 2016. Cette entente est d'une durée d'un an, renouvelable.

L'entente vise les projets présentés par les chercheurs des CISSS de la Montérégie-Centre et de la Montérégie-Est dont les modalités du projet requièrent une approbation éthique et institutionnelle.

Le CISSS de la Montérégie-Est délègue ainsi au comité d'éthique de la recherche de l'Hôpital Charles-Le Moyne (CÉR-HCLM) toutes les fonctions qui normalement devraient être exécutées par le comité d'éthique de la recherche institutionnel que l'établissement aurait mis en place.

Le CÉR-HCLM relève du conseil d'administration du CISSS de la Montérégie-Centre et a pour mission de s'assurer que toute la recherche, avec des sujets humains, se déroule conformément à des principes scientifiques et éthiques reconnus.

Le CÉR-HCLM a pour responsabilité d'assurer une évaluation indépendante et multidisciplinaire de l'éthique des projets qui lui sont soumis en tenant compte des normes éthiques mentionnées dans l'Énoncé de politique des Trois Conseils, le Plan d'Action ministériel en éthique de la recherche et en intégrité scientifique (PAM), les Standards du FRSQ en éthique de la recherche et en intégrité scientifique, l'Article 21 C.c.Q., les

<sup>36</sup> Conseil de recherches en sciences humaines du Canada, Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada, Instituts de recherche en santé du Canada: Énoncé de politique des trois Conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains, décembre 2010. 240 p. <http://www.ner.ethique.gc.ca/pdf/fra/epc2/EPTC 2 FINALE Web.pdf> (consulté le 16 novembre 2016)

<sup>37</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications. Plan d'Action ministériel en éthique de la recherche et en intégrité scientifique. 1998. 40 p. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/1998/98 759.pdf> (consulté le 16 novembre 2016)

<sup>38</sup> Fonds de la recherche en santé du Québec. Standards du FRSQ en éthique de la recherche et en intégrité scientifique. 2008. 52 p. <http://www.frqs.gouv.qc.ca/documents/10191/186005/Standards FRSQ éthique recherche humain 2 009. pdf/cbeae223-69f0-4438-b8f2-7c8836564ef7> (consulté le 16 novembre 2016)

<sup>39</sup> Ministère de la santé Canada, Direction générale des produits de santé et des aliments. Ligne directrice à l'intention de l'industrie. Les bonnes pratiques cliniques: Directives consolidées. 1997. 79 p. [http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/alt\\_formats/hpb-dgpsa/pdf/prodpharma/e6-fra.pdf](http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/alt_formats/hpb-dgpsa/pdf/prodpharma/e6-fra.pdf) (consulté le 16 novembre 2016)

Bonnes pratiques cliniques (pour les essais cliniques), le cas échéant. Le mandat du CÉR-HCLM se divise en trois volets :

- L'évaluation scientifique et éthique des projets de recherche;
- Le suivi des projets (volets scientifiques et éthiques);
- L'éducation éthique des investigateurs. Le CÉR-HCLM est composé de :
  - Deux membres du droit;
  - Un membre en éthique;
  - Quatre membres scientifiques;
  - Deux membres de la collectivité;
- La présence d'une professionnelle de la recherche niveau 2. Le CÉR-HCLM se rencontre onze fois par année.

### **Le comité de convenance institutionnelle de la recherche**

L'entente de délégation et d'endossement quant à l'utilisation non exclusive des services du Comité d'éthique de la recherche de l'Hôpital Charles-Le Moyne, entre le CISSS de la Montérégie-Centre et le CISSS de la Montérégie-Est, stipule que le CISSS de la Montérégie-Est doit former ou maintenir un comité de convenance institutionnelle de la recherche (CCIR).

Le mandat du CCIR est de s'assurer qu'au-delà des contraintes éthiques et scientifiques, les conditions administratives, financières et légales, qui doivent encadrer la recherche, soient respectées. Le CCIR doit également vérifier que les ressources professionnelles et matérielles des directions concernées du CISSS de la Montérégie-Est (laboratoires, pharmacie, imagerie, finances, etc.) requises par les projets soient compatibles avec les capacités des services sollicités et soient remboursées à partir du budget du projet. Enfin, le CCIR s'assure que le chercheur principal détient des priviléges de recherche conformément aux bonnes pratiques. La durée du mandat des membres du CCIR est de deux et quatre ans. Le quorum est établi à deux membres. Cependant, l'approbation de chacun des membres est nécessaire afin que le CCIR rende sa décision à l'équipe de recherche ou bien au chercheur.

- La personne mandatée pour approuver les projets de recherche multicentrique et monocentrique du CISSS de la Montérégie-Est est la directrice de l'enseignement universitaire et de la recherche;
- Le CCIR est présidé par l'adjoint à la direction de l'enseignement universitaire et de la recherche;
- Le CCIR se réunit environ une fois par mois;
- Pour l'évaluation d'un projet de recherche au niveau de la convenance institutionnelle, une évaluation éthique monocentrique ou multicentrique positive du projet de recherche doit être tout d'abord rendue par le Comité d'éthique de la recherche de l'Hôpital Charles-Le Moyne;
- Les membres du CCIR doivent avoir pris connaissance du projet de recherche sept jours avant la rencontre du CCIR.

## 6.2.14 LE COMITÉ DES USAGERS DU CENTRE INTÉGRÉ<sup>40 41 42 43 44 45</sup>

Le comité des usagers du centre intégré (CUCI) se compose d'au moins six membres élus par tous les présidents des comités des usagers continués (CUC) qui continuent d'exister ainsi que de cinq représentants des comités de résidents (CR) désignés par l'ensemble de ces comités.

Le comité des usagers du centre intégré exerce les fonctions suivantes :

- Renseigner les usagers sur leurs droits et leurs obligations;
- Promouvoir l'amélioration de la qualité des conditions de vie des usagers et évaluer le degré de satisfaction des usagers à l'égard des services obtenus de l'établissement;
- Défendre les droits et les intérêts collectifs des usagers ou, à la demande d'un usager, ses droits et ses intérêts en tant qu'usager auprès de l'établissement ou de toute autorité compétente;
- Accompagner et assister, sur demande, un usager dans toute démarche qu'il entreprend, y compris lorsqu'il désire porter une plainte conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux ou à la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux;
- S'assurer, le cas échéant, du bon fonctionnement de chacun des comités de résidents et veiller à ce qu'ils disposent des ressources nécessaires à l'exercice de leurs fonctions;
- Évaluer, le cas échéant, l'efficacité de la mesure mise en place.

Les fonctions attendues des CUCI sont celles mentionnées à la circulaire ministérielle 2015-019 intitulée « Paramètres budgétaires relatifs aux comités des usagers et aux comités de résidents. »

Le comité des usagers du centre intégré doit soumettre annuellement un rapport d'activité, incluant un rapport financier, au conseil d'administration et transmettre, sur demande, une copie de ce rapport au MSSS. Ce rapport d'activité doit également inclure les rapports d'activité des comités d'usagers continués qui, eux-mêmes, incluent les rapports d'activité des comités de résidents sous leur responsabilité.

<sup>40</sup> LSSSS, art. 209, 209.0.1, 212, 212.1

<sup>41</sup> Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux (RLRQ, c. P-31.1)

<sup>42</sup> Circulaire ministérielle 2016-021 intitulée « Paramètres budgétaires relatifs aux comités des usagers et aux comités de résidents

<sup>43</sup> LMRSSS, art. 203

<sup>44</sup> LMRSSS, art. 60 (LSSSS, art. 209)

<sup>45</sup> Règlement intérieur du conseil d'administration 21 décembre 2020, articles 69 à 73

## 6.2.15 LES COMITÉS DES USAGERS CONTINUÉS<sup>46 47 48 49 50</sup>

Les comités des usagers continués continuent d'exister et d'exercer leurs responsabilités au sein du centre intégré. Ces comités exercent leurs activités sous la responsabilité du comité des usagers du centre intégré. Les comités des usagers continués se composent d'au moins cinq membres élus par tous les usagers desservis par une installation d'un réseau local de services ou une installation des services en jeunesse de la Montérégie ainsi que d'un représentant désigné par et parmi chacun des comités de résidents.

La durée du mandat des membres des comités des usagers continués ne peut excéder trois ans. Les comités des usagers continués exercent les fonctions suivantes :

- Renseigner les usagers sur leurs droits et leurs obligations;
- Promouvoir l'amélioration de la qualité des conditions de vie des usagers et évaluer le degré de satisfaction des usagers à l'égard des services obtenus de l'établissement;
- Défendre les droits et les intérêts collectifs des usagers ou, à la demande d'un usager, ses droits et ses intérêts en tant qu'usager auprès de l'établissement ou de toute autorité compétente;
- Accompagner et assister, sur demande, un usager dans toute démarche qu'il entreprend, y compris lorsqu'il désire porter une plainte conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux ou à la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux;
- S'assurer, le cas échéant, du bon fonctionnement de chacun des comités de résidents et veiller à ce qu'ils disposent des ressources nécessaires à l'exercice de leurs fonctions;
- Évaluer, le cas échéant, l'efficacité de la mesure mise en place.

Les comités des usagers continués doivent soumettre annuellement un rapport d'activité, incluant un rapport financier, au comité des usagers du centre intégré.

## 6.2.16 LES COMITÉS DE RÉSIDENTS<sup>51 52 53 54</sup>

Lorsqu'un établissement exploite une installation offrant des services à des usagers hébergés, il doit mettre sur pied un comité de résidents (CR) dans cette installation. Ce comité est composé d'au moins trois membres élus par les résidents de l'installation concernée.

La durée du mandat des membres des CR ne peut excéder trois ans. Les comités de

---

<sup>46</sup> LSSSS, articles. 209.0.1, 212, 212.1

<sup>47</sup> Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux (RLRQ, c. P-31.1)

<sup>48</sup> LMRSSS, art. 203

<sup>49</sup> LMRSSS, art. 60 (LSSSS, art. 209)

<sup>50</sup> Règlement intérieur du conseil d'administration 21 décembre 2020, articles 69 à 73

<sup>51</sup> LMRSSS, art. 203

<sup>52</sup> LMRSSS, art. 60 (LSSSS, art. 209)

<sup>53</sup> LSSSS, art. 209.0.1, 212, 212.1

<sup>54</sup> Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux (RLRQ, c. P-31.1)

résidents exercent les fonctions suivantes :

- Renseigner les usagers sur leurs droits et leurs obligations;
- Promouvoir l'amélioration de la qualité des conditions de vie des usagers et évaluer le degré de satisfaction des usagers à l'égard des services obtenus de l'établissement;
- Défendre les droits et les intérêts collectifs des usagers ou, à la demande d'un usager, ses droits et ses intérêts en tant qu'usager auprès de l'établissement ou de toute autorité compétente.

Les comités de résidents doivent produire un rapport annuel d'activités, incluant un rapport financier auprès du comité des usagers continués duquel ils relèvent.

## 7. LA PRÉSIDENCE-DIRECTION GÉNÉRALE

La Présidence-direction générale est responsable de l'ensemble des activités de gestion requises à la réalisation de la mission et des objectifs de l'établissement, et ce, dans le respect de la philosophie de gestion et des orientations de l'établissement ainsi que dans le cadre des lois et des règlements qui régissent le réseau de la santé et des services sociaux. Dans cette optique, elle assume la mise en place d'un plan d'organisation administratif, professionnel et scientifique ainsi que les mécanismes de coordination requis au bon fonctionnement et au développement de l'organisation et des ressources humaines et médicales qui y œuvrent.

Afin d'assurer l'intégration de tous les volets de la mission de l'établissement, la Présidence-direction générale est responsable de l'élaboration d'un plan annuel qui assure la réalisation des priorités stratégiques du ministère de la Santé et des Services sociaux et de l'établissement. Elle dirige également la planification, l'organisation et l'évaluation des soins et des services dispensés à la clientèle.

La direction adjointe des communications fait partie intégrante de la Présidence-direction générale pour tout le suivi des communications organisationnelles et des relations médias.

Un projet d'envergure a également nécessité la création d'une autre direction temporaire, soit la direction du projet d'agrandissement de l'Hôpital Pierre-Boucher. Le mandat de cette direction, qui est entrée en fonction en décembre 2021, est de coordonner les travaux en lien avec la planification et le déroulement des travaux d'agrandissement de l'Hôpital Pierre-Boucher. La fin des travaux viendra mettre un terme à cette direction temporaire.

## LA DIRECTION DU PROJET D'AGRANDISSEMENT DE L'HÔPITAL PIERRE-BOUCHER

La Direction du projet d'agrandissement a pour mission la réalisation du projet majeur d'agrandissement et de la modernisation de l'Hôpital Pierre-Boucher (AHPB), en partenariat avec le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et la Société québécoise des infrastructures (SQI).

En vue de mener à bien le projet d'AHPB, l'équipe du projet :

- S'assure de tenir compte de l'ensemble des besoins cliniques et fonctionnels en intégrant au projet l'ensemble des directions, des départements médicaux et des usagers concernés par le projet;
- Établit l'interface avec l'ensemble des parties prenantes du projet – MSSS, SQI, professionnels et experts externes, constructeurs et tout autre collaborateur interne ou externe.
- Assume la gestion des activités et des ressources liées au projet et assure la cohérence des livrables en conformité avec la démarche préconisée en gestion de projet dans le respect du budget global, de la portée et de l'échéancier du projet.
- Élabore, met en œuvre et suit les stratégies et actions requises à toutes les étapes du projet en assurant le respect du plan clinique et l'atteinte des cibles de performance du projet.

Le tout pour livrer un projet en cohérence avec les besoins des intervenants du CISSS au profit de sa population de desserte.

## LA DIRECTION DE L'ENSEIGNEMENT UNIVERSITAIRE ET DE LA RECHERCHE (DEUR)

La Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche a pour mission d'assurer la formation et la coordination des stages de médecine ainsi que des autres professions de la santé. Elle est responsable de l'élaboration des processus et lignes directrices pour les activités de stage et de recherche au CISSS de la Montérégie-Est, de la coordination de la formation professorale des superviseurs et collaborateurs cliniques de stages, ainsi que de la collaboration à l'évaluation des candidats pour leur recrutement éventuel au sein de l'organisation.

La Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche assure le fonctionnement de deux centres d'apprentissage et de simulation clinique de même que des trois succursales de la bibliothèque de l'établissement.

Enfin, par son Bureau d'aide à la recherche, la Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche soutient les employés, gestionnaires, médecins, étudiants et partenaires externes dans la préparation, évaluation, négociation, recherche de financement, réalisation et diffusion de l'ensemble des projets de recherche réalisés au sein de l'établissement afin de répondre aux besoins évolutifs des usagers et de leurs proches, ainsi que de la population en général. Elle s'assure de la coordination et de l'approbation (scientifique, éthique et de convenance) des projets de recherche selon les directives ministérielles et le cadre législatif applicable, de même que leur valorisation. Pour ce faire,

elle entretient des liens de collaboration avec les comités d'éthique de la recherche externes reconnus, partenaires académiques ou industriels, centre de recherche et organismes subventionnaires.

## LA DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

La Direction des ressources humaines a pour mission d'assurer la qualité, la disponibilité et le bien-être des ressources humaines de l'organisation. Dans ces différents volets de sa mission, elle assure un leadership et un rôle-conseil auprès des directions et des équipes.

Cette direction œuvre dans les champs de compétences suivants : l'attraction et la rétention des talents, la gestion de la présence au travail et des activités de remplacement, le maintien des relations de travail, la planification de la main-d'œuvre, la gestion de la rémunération et des avantages sociaux, la gestion et la promotion de la santé et de la sécurité au travail et le développement des compétences. Le développement organisationnel, quant à lui, soutient l'ensemble de l'organisation en matière d'expérience employé, de climat de travail, de reconnaissance, de civilité et de gestion du changement.

La direction mobilise les équipes dans l'utilisation judicieuse des ressources humaines. Elle assure le partage d'une philosophie de gestion et contribue au maintien d'un milieu de travail sain et stimulant en favorisant l'implantation des bonnes pratiques et les relations de collaboration avec ses partenaires internes et externes tels les syndicats, les associations de cadres et les différentes maisons d'enseignement.

## LA DIRECTION DES RESSOURCES FINANCIÈRES (DRF)

La Direction des ressources financières (DRF) a pour mission de s'assurer que l'information financière présentée soit fiable, intègre et fidèle aux normes comptables canadiennes pour le secteur public. De plus, elle assure le respect des lois fiscales en vigueur ainsi que des obligations de reddition de compte qui en découlent, et répond aux demandes d'informations financières et statistiques requises par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Elle joue un rôle stratégique dans la vigie financière qu'elle exerce, notamment par sa participation à l'identification de pistes d'optimisation et de mesures d'économies ; contribuant ainsi à la réalisation de la mission des directions et programmes. Elle offre également des services conseils et de soutien en matière financière et fiscale à l'ensemble des directions.

Cette direction assume la responsabilité de l'ensemble des opérations financières et de la comptabilisation des transactions comptables telles que la rémunération, les paiements aux fournisseurs et la perception des comptes clients.

Finalement, la direction a la responsabilité de mettre en place et de maintenir des mécanismes de contrôle interne adéquats et efficaces, dans le respect et en conformité avec les textes légaux et règlementaires, ainsi que les directives administratives applicables, et ce, en assurant le suivi et la vigie des dépenses au sein du Comité de vérification.

## **8. LE DIRECTORAT DES PROGRAMMES SOCIAUX, DE SANTÉ ET DE RÉADAPTATION**

Sous l'autorité de la présidente-directrice générale adjointe, le directeurat des programmes sociaux, de santé et de réadaptation regroupe les directions suivantes :

- Direction de la protection de la jeunesse (DPJ)
- Direction des programmes de déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique;
- Direction du programme jeunesse et des activités de santé publique;
- Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées;
- Direction des programmes de santé mentale et dépendance.

## LA DIRECTION DE LA PROTECTION DE LA JEUNESSE (DPJ)

La Direction de la protection de la jeunesse a pour mission de répondre aux obligations confiées par la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ), la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA) et aux dispositions législatives en matière d'adoption et expertise psychosociale.

Elle joue un rôle exclusif en matière de protection des enfants, en intervenant lorsque leur sécurité ou leur développement est présumé compromis. Ses responsabilités s'exercent également auprès des adolescents ayant commis des délits.

La Direction de la protection de la jeunesse reçoit et traite les signalements, met en place des mesures de protection immédiate si requises, évalue et oriente les enfants et révise périodiquement leur situation. Elle doit évaluer et orienter les jeunes contrevenants, produire les rapports et transmettre les expertises requises lorsqu'il y a poursuite devant le tribunal, en plus d'assurer le suivi de l'application des peines et des sanctions extrajudiciaires.

En matière d'adoption, sa mission consiste à répondre aux dispositions législatives qui prévoient l'évaluation et l'accompagnement des parents qui désirent adopter un enfant, tout autant que les familles d'accueil de permanence et doit assurer le placement des enfants qui lui sont confiés en vue d'une adoption. De plus, elle répond aux demandes de recherches d'antécédents familiaux et de retrouvailles pour la clientèle adoptée en Montérégie. Sur le plan de l'adoption internationale, elle évalue les postulants et soumet des recommandations au Secrétariat à l'adoption internationale.

La Direction de la protection de la jeunesse doit également produire les évaluations requises par la Cour supérieure en offrant ses services d'expertise pour les situations de litige en matière de garde d'enfants et de droits d'accès.

Ce contexte d'autorité lui permet d'exercer le positionnement stratégique de la distribution des services sociaux à l'enfance, à la jeunesse et à la famille et d'assurer les arrimages requis entre les programmes impliqués.

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

La Direction des programmes en déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique a pour mission de permettre aux personnes de tous âges ayant une déficience intellectuelle, un trouble du spectre de l'autisme ou une déficience physique d'atteindre un degré optimal d'autonomie et de participation sociale.

La direction favorise l'accès aux services pour tous les usagers, en servant de porte d'entrée pour évaluer les besoins globaux de ces clientèles. Les interventions des équipes visent le développement, la récupération et le maintien des capacités des personnes, la compensation de leurs incapacités et le soutien aux familles et aux proches de façon à contribuer à la qualité de vie des personnes et à la réalisation de leur projet de vie. Cette direction a également sous sa gouverne une unité de réadaptation fonctionnelle intensive

pour les personnes ayant un problème de santé physique.

Enfin, elle assume un rôle de soutien aux autres directions qui offrent des services aux personnes ayant une déficience intellectuelle, un trouble du spectre de l'autisme ou une déficience physique et elle contribue à l'intégration des services offerts à cette clientèle, en favorisant la fluidité du parcours des usagers au sein du réseau de la santé et des services sociaux, de la communauté et des milieux partenaires. Dans cette perspective, elle assure la mise en place des corridors de services avec ses collaborateurs pour faciliter l'accès aux services spécialisés de réadaptation du CISSS de la Montérégie-Centre et du CISSS de la Montérégie-Ouest.

## **LA DIRECTION DU PROGRAMME JEUNESSE ET DES ACTIVITÉS DE SANTÉ PUBLIQUE (DPROGJ)**

La direction du programme jeunesse et des activités de santé publique a pour mission de répondre aux besoins des enfants et des jeunes en contribuant à l'amélioration de leur santé et de leur mieux-être, de la période précédant la naissance, et ce jusqu'au passage à l'âge adulte.

Elle offre aux jeunes et aux familles un continuum de soins et de services de nature préventive, curative et de réadaptation qui intègrent plusieurs programmes-services, tels que les jeunes en difficulté, la santé mentale, la dépendance, ainsi que la santé physique (obstétrique, néonatalogie et pédiatrie).

La direction du programme jeunesse et des activités de santé publique a également pour mission d'offrir des services spécialisés pour les jeunes, notamment l'application des mesures en protection de la jeunesse; la réadaptation en internat, en foyer ou en ressource intermédiaire; ainsi que l'hébergement en ressource de type familial.

En collaboration avec la direction régionale de santé publique, la direction du programme jeunesse et des activités de santé publique met en œuvre des actions visant à promouvoir la santé de la population de la Montérégie-Est, à prévenir l'apparition de certaines maladies, à protéger les citoyens au regard de menaces à leur santé, ainsi qu'à réduire les inégalités sociales de santé.

## **LA DIRECTION DU PROGRAMME DE SOUTIEN À L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES (DPSAPA)**

La Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées a pour mission de préserver ou améliorer le bien-être physique, psychologique et social des personnes âgées en perte d'autonomie, en collaboration avec les partenaires de la communauté. Elle accompagne l'usager dans sa trajectoire à chacune des étapes de sa vie et adapte la réponse à ses besoins selon l'évolution de sa situation. Dans cette perspective, elle assume la responsabilité complète des soins et services incluant la qualité des services cliniques et la sécurité des personnes âgées en perte d'autonomie, tant dans leur milieu de vie habituel que dans les milieux substituts tels que les centres hospitaliers de courte durée, les centres d'hébergement de longue durée, les ressources intermédiaires et les ressources de type familial.

La Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées contribue également au maintien de la qualité de vie dans le milieu naturel, en soutenant les besoins des usagers et de leurs proches aidants à domicile ou en résidence privée pour aînés. Ce volet est réalisé par les équipes et les partenaires communautaires du territoire. Elle assume également la réponse aux besoins de services gériatriques spécialisés, notamment par les unités de courte durée gériatrique, de réadaptation fonctionnelle intensive et d'unité transitoire de réadaptation fonctionnelle incluant un volet d'évaluation, d'intervention et d'orientation, les services de psychogériatrie, les centres et les hôpitaux de jour ainsi que les cliniques externes de gériatrie.

Dans le but de soutenir la population du territoire, cette direction assume un important volet de promotion de la santé et de prévention des maladies qui contribue à prévenir la perte d'autonomie, à favoriser les saines habitudes de vie ainsi qu'à maintenir la qualité de vie et l'intégration sociale des personnes âgées et en perte d'autonomie. Enfin, cette direction a pour mandat d'intégrer les services et de favoriser la coordination interprogrammes en considérant la personne en perte d'autonomie et sa famille comme partenaires de soins.

## LA DIRECTION DES PROGRAMMES DE SANTÉ MENTALE ET DÉPENDANCE (DPSMD)

La Direction des programmes santé mentale et dépendance a pour mission de contribuer au bien-être de la population adulte. Les interventions réalisées visent principalement à favoriser le rétablissement et soutenir les personnes ayant des besoins psychosociaux, des problèmes de santé mentale et/ou de dépendance, dans l'accomplissement de leurs rôles sociaux, l'amélioration de leurs conditions de vie, leur participation sociale, et ce, en collaboration avec les partenaires du réseau de la santé et des services sociaux.

Cette direction joue un rôle de premier plan au niveau de la prévention du suicide, par la formation et le soutien aux partenaires, et assure aussi une réponse téléphonique 24/7 qui permet de satisfaire les besoins de la population nécessitant une intervention immédiate. De plus, elle sert de porte d'entrée principale pour la réponse aux besoins des populations vulnérables et à risque, tels les victimes de violence familiale et conjugale, d'agression sexuelle, les personnes en situation d'itinérance, les réfugiés et les personnes sinistrées ainsi que les personnes ayant des problèmes de dépendance et/ou de santé mentale.

Afin de répondre aux besoins de services spécialisés en santé mentale, la direction est responsable des cliniques spécialisées et du suivi dans le milieu de vie des personnes. Elle coordonne aussi les soins et services d'urgence et assure des services d'hospitalisation en milieu hospitalier et à domicile. Le volet hébergement est aussi offert en fonction du niveau de fonctionnement de la personne dans des milieux non institutionnels et institutionnels. Un mandat régional lui confie la responsabilité de l'unité d'hébergement régional de longue durée en santé mentale. Quant aux services spécialisés en dépendance, elle en favorise l'accès par le déploiement de corridors de services avec le CISSS de la Montérégie-Ouest.

Enfin, en collaboration avec ses partenaires de la justice et de la sécurité publique, elle offre des services de psychiatrie légale, tout en veillant au respect des droits des personnes.

## 9. LE DIRECTORAT DU PROGRAMME DE SANTÉ PHYSIQUE

Sous l'autorité de la directrice générale adjointe du programme de santé physique, ce directeurat regroupe les directions suivantes :

- Direction des soins infirmiers;
- Direction des soins critiques
- Direction de la fluidité et coordination des activités hospitalières;
- Direction des services professionnels programme santé physique /chirurgie
- Direction des services multidisciplinaires.
- Direction de l'accès aux services des partenaires et coordination de la première ligne.

## LA DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS (DSI)

La Direction des soins infirmiers a pour mission de répondre aux obligations légales que lui confie la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Dans le but de répondre aux responsabilités inhérentes à la gouverne des soins infirmiers, cette direction assure la planification, la coordination et l'évaluation des soins infirmiers. Elle apporte également le soutien nécessaire au bon fonctionnement du Conseil des infirmières et infirmiers.

Comme direction des soins infirmiers, elle est responsable de la prestation sécuritaire des soins infirmiers et doit donc surveiller, contrôler la qualité et déterminer les conditions de pratique sécuritaire, dont l'évaluation des équipements et du matériel de soins et la gestion des risques et des plaintes relatives aux soins infirmiers. Elle oriente et supervise les activités et pratiques professionnelles en soins infirmiers et assure leur conformité avec les obligations légales, les normes professionnelles, les résultats probants de la recherche et les orientations ministérielles. Elle s'implique activement dans l'amélioration continue de la qualité des soins et services ainsi que dans l'enseignement et dans la recherche.

Comme responsable du programme de santé physique médecine, cette direction a la responsabilité de tous les services ambulatoires de santé courants généraux et spécialisés. Elle est également responsable des unités de soins de médecine, des services d'accueil clinique, de médecine de jour, de dialyse et d'oncologie ambulatoire. De plus, elle offre un suivi personnalisé en équipe interdisciplinaire pour la clientèle atteinte de maladies chroniques.

## DIRECTION DES SOINS CRITIQUES

La Direction des soins critiques a pour mission d'assurer la prestation de soins sécuritaires et de qualité aux usagers de ses services. Elle assure la coordination efficiente des ressources humaines et du cheminement des usagers de ses secteurs. Elle travaille en étroite collaboration avec l'ensemble des partenaires qui touche en amont ou en aval à la trajectoire des usagers ainsi qu'avec les directions partenaires du CISSSME.

La mission de la Direction des soins critiques est présentée en trois volets de prestation de soins qui se déroulent 365 jours par an, et ce, 24 h sur 24 :

1. L'urgence vise à fournir des soins d'urgence en accueillant les usagers dont la vie ou des organes sont menacés. Elle assure la stabilisation de l'état, l'initiation du diagnostic et l'orientation des usagers. L'urgence est une unité transitoire qui offre des services multidisciplinaires. Plus spécifiquement, l'équipe des urgences a des mandats locaux en traumatologie, en neurologie et en hémodynamie. De plus, l'urgence est un centre désigné pour les victimes d'agressions sexuelles (HHM-HPB).
2. Les soins intensifs servent à fournir des soins aux usagers nécessitant une intensité accrue de soins et/ou requièrent un savoir spécialisé en phase aiguë. Les soins intensifs sont responsables du don de tissus et d'organes en plus d'offrir des services d'hémodialyse et cardiaques pour les usagers instables.
3. L'UHB est une unité d'hospitalisation servant au traitement et au diagnostic rapide de

certaines conditions pour une clientèle majoritairement autonome. Il s'agit d'une unité à haut roulement en termes de nombre d'usagers sur laquelle la transition finale est souvent le congé à domicile.

## LA DIRECTION DE LA FLUIDITÉ ET DE LA COORDINATION DES ACTIVITÉS HOSPITALIÈRES

La Direction de la fluidité et de la coordination des activités hospitalières a pour mission d'assurer la coordination des activités hospitalières et de travailler en collaboration avec les autres directions à l'optimisation des processus entourant le cheminement de la clientèle durant son séjour à l'hôpital.

De plus, elle est responsable de coordonner la salle de pilotage qui permet d'intervenir rapidement sur les obstacles et d'augmenter la synergie des équipes quotidiennement, et ce, pour une bonne organisation du travail et toujours dans le but de l'amélioration continue du service à la clientèle.

À titre de gestionnaire de proximité, cette direction assume un leadership en lien avec la fluidité hospitalière en collaboration avec le coordonnateur médical et les autres directions. La direction de site suggère une légitimité au regard de la sécurité du site et des enjeux opérationnels, tactiques et stratégiques vise à l'atteinte de hauts standards de sécurité et de qualité dans les soins et services dispensés aux usagers tout en favorisant une expérience- employé, une amélioration continue et une performance efficiente.

Par son rôle transversal, elle permet à la population d'améliorer l'accès à des services sécuritaires et de qualités en collaborant dans les différentes trajectoires liées au cheminement de l'usager.

## LA DIRECTION MÉDICALE DES SERVICES PROFESSIONNELS PROGRAMME SANTÉ PHYSIQUE CHIRURGIE (DSPPSPC)

La Direction médicale des services professionnels programme santé physique chirurgie a pour mission d'assurer l'accessibilité, la qualité et la prestation sécuritaires des soins et services médicaux et chirurgicaux.

Elle assume la coordination transversale des activités médicales, dentaires et pharmaceutiques par l'organisation des services et la gestion des secteurs cliniques, tout en s'impliquant activement dans l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et services ainsi que dans la gestion des risques liés aux pratiques cliniques.

Cette direction a sous sa gouverne la prévention et le contrôle des infections et le centre de répartition des demandes de services. Elle assume également la direction des blocs opératoires, des blocs endoscopiques, des unités de soins de chirurgie, des services de préadmission, de chirurgie d'un jour, des services de chirurgie mineure et des unités de retraitement des dispositifs médicaux.

De plus, elle exerce une responsabilité professionnelle au regard des mécanismes d'accès,

de la prestation et de la qualité des soins et des services médicaux généraux et spécialisés offerts aux usagers. Elle est également responsable d'implanter et d'encadrer un modèle de cogestion médicale et clinico-administrative à l'intérieur des programmes-clientèles.

Comme direction des services professionnels, elle coordonne l'activité professionnelle et scientifique des différents programmes cliniques en conformité avec les obligations légales. Elle voit au bon fonctionnement des tables locales du Département de médecine générale, assure le respect des règles du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, ainsi que l'application des programmes d'évaluation des actes professionnels dans les départements et services.

Enfin, la Direction des services professionnels programme santé physique chirurgie propose une vision stratégique au regard des activités médicales, dentaires et pharmaceutiques à partir des besoins identifiés par les départements et services.

## LA DIRECTION DES SERVICES MULTIDISCIPLINAIRES (DSM)

La Direction des services multidisciplinaires a pour mission première d'assurer la qualité de la prestation des soins et services rendus aux usagers et leurs proches par les professionnels faisant partie du Conseil multidisciplinaire de l'établissement. Pour assurer la qualité des pratiques professionnelles, elle offre des services de développement, d'encadrement, de soutien et de promotion des meilleures pratiques, sous l'angle de l'optimisation et de l'amélioration continue de la qualité. Elle voit également au bon fonctionnement du Conseil multidisciplinaire.

La Direction des services multidisciplinaires assume également la gestion des services professionnels multidisciplinaires hospitaliers. Elle a sous sa gouverne les équipes des services respiratoires, de réadaptation, de service social, d'orthophonie, de nutrition clinique, d'audiologie et des services spirituels. Ces équipes dispensent des soins et services en interdisciplinarité tout au long du continuum de services.

Pour mener à terme sa mission, la Direction des services multidisciplinaires travaille en étroite collaboration avec les partenaires médicaux pour assurer des services diagnostiques de qualité, accessibles, sécuritaires et offerts en temps opportun. Dans cette perspective, les services d'imagerie médicale, d'électrophysiologie médicale et d'hémodynamie font partie de son offre de service.

Enfin, cette direction chapeaute également les services d'archives médicales, d'accueil et admission, de la centrale de rendez-vous ainsi que de la télésanté.

## LA DIRECTION DE L'ACCÈS ET DE LA COORDINATION DES PARTENARIATS AVEC LA PREMIÈRE LIGNE

La Direction de l'accès et de la coordination des partenariats avec la première ligne a pour mission de contribuer à l'amélioration de l'accès aux soins et services de qualité pour la population. Elle joue un rôle central dans la collaboration avec les différents partenaires des services de santé et des services sociaux de la première ligne, en plus de regrouper

divers groupes professionnels de l'établissement impliqués dans les services en première ligne. De plus, elle assure la coordination de l'accès entre les services directs à la population (première ligne) et les services spécialisés (deuxième ligne). Finalement, elle collabore à l'arrimage des trajectoires intraétablissement ainsi qu'avec les partenaires de la communauté. Dans ce sens, elle contribue à une offre de service de proximité sur tout le territoire.

Les objectifs de cette direction sont principalement de :

- Améliorer l'accès et la coordination des services professionnels de première ligne avec les groupes de médecine familiale (GMF), les cliniques médicales et les pharmacies communautaires;
- Optimiser la fluidité entre les services de première ligne et les services spécialisés;
- Utiliser des services de première ligne au bon moment avec le bon professionnel avec pertinence en fonction d'une gestion de priorité établie.
- Intégrer le patient et ses proches dans son parcours de soins et l'accompagner vers une autogestion de sa santé afin de prendre des actions pour assurer et améliorer celle-ci.

Afin de soutenir l'atteinte de ces objectifs, la direction est responsable du soutien aux groupes de médecine familiale et d'accès réseau (GMF et GMF-AR), des équipes de professionnels en santé et en réadaptation en GMF, du processus de suivi, d'accréditation et des ententes de service avec ces partenaires. La direction a aussi la responsabilité du soutien aux regroupements locaux de médecine familiale (DRMG local), du guichet d'accès à la première ligne (GAP), de l'équipe de gestion de cas réseau et de l'accès au rendez-vous Santé Québec (RVSQ) et du centre de répartition des demandes de services spécialisés de deuxième ligne (CRDS).

## 10. LE DIRECTORAT DU SOUTIEN, DE L'ADMINISTRATION ET DE LA PERFORMANCE

Sous l'autorité du directeur général adjoint soutien, administration et performance, ce directeurat regroupe les directions suivantes :

- Direction de la qualité, évaluation, performance et éthique;
- Direction des services techniques
- Direction de l'approvisionnement de la logistique
- Direction de la transformation, de la pertinence et de l'innovation
- Direction de la stratégie numérique

En respect des orientations ministérielles en matière de regroupement régional des technologies de l'information, la Direction des ressources informationnelles de la Montérégie, sous la responsabilité du CISSS de la Montérégie-Centre, regroupe les ressources informationnelles (RI) des trois CISSS de la Montérégie, depuis le 1er avril 2018.

## LA DIRECTION DE LA QUALITÉ, ÉVALUATION, PERFORMANCE ET ÉTHIQUE (DQEPE)

La Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique a pour mission d'assurer un système de gestion intégrée de la qualité et de la sécurité ainsi qu'un rôle-conseil. Elle accompagne l'organisation dans l'amélioration et le suivi de sa performance organisationnelle par une culture d'amélioration continue. Elle soutient également, l'organisation afin de faire une place significative et active à l'usager et ses proches.

Elle s'assure de la conformité de l'établissement et de ses partenaires aux normes, lois et règlements en matière de qualité et sécurité des soins et services. Dans cette perspective, elle exerce un rôle de vigie et apporte son soutien dans la recherche et le développement de moyens pour accroître la qualité des soins et des services et la sécurité des usagers.

Dans le but de favoriser des pratiques respectueuses des règles d'éthique, cette direction est responsable de développer les compétences en éthique de l'organisation et d'appuyer les équipes lorsque surviennent des enjeux éthiques.

Afin de soutenir la performance organisationnelle, elle offre des services conseils en révision de processus appuyés par la valorisation des données en favorisant, au moyen de tableaux de bord dynamiques, le déploiement d'une culture de la mesure.

Enfin, elle accompagne l'organisation dans la mise en œuvre de ses obligations relatives à la protection des renseignements personnels et des renseignements de santé. De plus, elle supporte les bonnes pratiques en matière de gestion documentaire.

## LA DIRECTION DES SERVICES TECHNIQUES

La Direction des services techniques a pour mission d'offrir une expérience de qualité aux usagers, visiteurs et employés, dans un environnement sain et sécuritaire répondant aux standards de qualité basés sur les meilleures pratiques.

À cette fin, elle assure les services dans tous les milieux de vie, de travail, et les diverses installations du CISSS de la Montérégie-Est dans les domaines du maintien des bâtiments, de l'alimentation, de l'hygiène et de la salubrité, de l'entretien et de l'acquisition d'équipement et des technologies biomédicales ainsi qu'au niveau de la sécurité, dont les mesures d'urgence et de sécurité civile.

Elle soutient et conseille les divers partenaires en donnant un service de qualité, soucieux des besoins de ses clientèles, où performance et innovation se rallient afin de permettre une meilleure continuité et accessibilité des services, l'accroissement de l'efficience organisationnelle et la réduction des impacts sur la santé environnementale.

## LA DIRECTION DE L'APPROVISIONNEMENT ET DE LA LOGISTIQUE

La Direction de l'approvisionnement et de la logistique a pour mission d'assurer un soutien logistique de grande qualité aux secteurs cliniques ainsi qu'à la clientèle du CISSS de la Montérégie-Est.

Ainsi, par le biais de son service de buanderie, la direction a pour mission d'assurer l'approvisionnement, la cueillette, le traitement et la livraison de la literie et de la linge, en respectant les normes de qualité et d'hygiène reconnues. Le service de soutien à la logistique, quant à lui, offre les services de messagerie interne et externe, d'imprimerie et assure également la gestion des téléphonistes des trois hôpitaux.

C'est par le biais du service d'entreposage et de distribution que la direction voit à répondre aux besoins de produits cliniques de ses clients en établissement. Elle doit assurer la disponibilité des produits requis de qualité et en quantité suffisante ainsi que la livraison au bon moment et au bon endroit. Le transport sécuritaire des usagers est, pour sa part, assuré par le service du transport hospitalier, qui dispose d'une flotte de véhicules adaptés et voit également au transport sécuritaire des produits et équipements médicaux, marchandises diverses et documents confidentiels pour tout le CISSS de la Montérégie-Est.

Le service du transport pour la clientèle du programme jeunesse assure la gestion sécuritaire de la flotte automobile et les liens avec les différents transporteurs sur tout le territoire. Il offre aux jeunes un transport sécuritaire et un accompagnement adaptés à leurs besoins et situations, et peut offrir un soutien-conseil aux intervenants en matière de transport alternatif.

La Direction s'occupe également de l'approvisionnement et apporte aux services cliniques et de soutien l'accompagnement dans les processus d'acquisitions de biens et services.

À titre de partenaire, elle participe activement aux différents projets d'envergure et multidisciplinaires de l'établissement. Elle contribue aux différentes analyses nécessaires à l'harmonisation, l'optimisation et la recherche de produits.

La gestion des contrats englobe la négociation, l'autorisation, la mise en application ainsi que leur renouvellement, ce qui facilite la communication avec les fournisseurs et l'avancement des projets.

De par son expertise, elle assure le développement des connaissances des gestionnaires sur le cadre légal et règlementaire régulant l'octroi de contrats publics et apporte conseils et supports dans les processus de gestion contractuelle.

## DIRECTION DE LA TRANSFORMATION, DE LA PERFORMANCE ET DE L'INNOVATION

La Direction de la transformation, de la performance et de l'innovation a pour mission de canaliser les efforts de l'organisation en soutenant les projets porteurs de transformation. Elle soutient les directions dans la transformation organisationnelle, en faisant la promotion, la valorisation et le développement d'une culture innovante, guidée par la pertinence et les meilleures pratiques en gestion de projet ayant des retombées positives sur nos usagers, leurs proches et nos intervenants.

Au niveau de la pertinence, la Direction fait la promotion et valorise l'analyse de la pertinence, basée sur des données probantes afin d'assurer des soins et des services de qualité pour les usagers.

La direction s'occupe également d'accélérer l'intégration et l'émergence des innovations et des partenariats pour répondre aux besoins actuels et futurs de la population.

## DIRECTION DE LA STRATÉGIE NUMÉRIQUE

La Direction stratégie numérique a pour mission de faciliter l'adoption de nouvelles technologies et de solutions adaptées aux besoins actuels ou émergents au bénéfice des usagers, leurs proches et nos intervenants.

Elle a également pour mission de créer un environnement propice à la croissance des talents numériques, et ce, en accordant une haute importance à la santé numérique de l'organisation.

La direction de la stratégie numérique couvre les services suivants :

- L'architecture d'entreprise et d'affaires
- L'architecture de solution
- L'analyse d'affaires et le soutien au changement
- Gestion de programmes et de projets numériques
- Le service de santé numérique applicative
- Le pilotage niveaux 1 et 2 de systèmes transversaux

## 11. LA COGESTION MÉDICO-ADMINISTRATIVE

Au cours des dernières années, « plusieurs établissements de santé et de services sociaux ont repensé la place de la profession médicale au sein de la gouvernance et de la gestion de leurs organisations, en s'appuyant sur les hypothèses suivantes :

- L'implication accrue des médecins dans la gestion est un prérequis à plus d'efficience dans l'utilisation des ressources et à l'amélioration des soins et des services;
- Les médecins gestionnaires peuvent jouer un rôle clé dans la mobilisation de l'ensemble de la profession médicale afin d'améliorer le fonctionnement de l'organisation. »<sup>55</sup>

Le CISSS de la Montérégie-Est a adopté, dès sa création, les orientations de gestion suivantes :

- L'approche par programmes-clientèles;
- La cogestion aux niveaux stratégique et opérationnel des programmes-clientèles;
- Une approche centrée sur le patient;
- Le travail interdisciplinaire.

Le CISSS vise également à être une organisation axée sur les résultats et prônant l'amélioration continue de la performance, incluant la qualité des soins et des services et une organisation apprenante et novatrice.

Ces orientations ont influencé de façon importante la conception de la structure de gouvernance du CISSS et des départements cliniques, amenant la mise en place de huit directions programmes-clientèles et la concordance de ces programmes-clientèles avec la structure des départements cliniques.

---

<sup>55</sup> AQESSS, Modèles et enjeux du partenariat médico-administratif : État des connaissances, sommaire exécutif, février 2012

## 11.1 LES DÉPARTEMENTS ET SERVICES CLINIQUES DU CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST<sup>56</sup>

Le plan d'organisation<sup>57</sup> clinique du CISSS de la Montérégie-Est prévoit les départements et les services cliniques suivants :

Départements cliniques	Services cliniques
Anesthésiologie	Gestion de la douleur
Chirurgie	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Chirurgie dentaire et maxillo-faciale</li><li>■ Chirurgie générale</li><li>■ Chirurgie plastique</li><li>■ Chirurgie orthopédique</li><li>■ Ophtalmologie</li><li>■ Oto-rhino-laryngologie</li><li>■ Urologie</li></ul>
Imagerie médicale	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Radiologie diagnostique</li><li>■ Médecine nucléaire</li></ul>
Médecine générale	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Hospitalisation de courte durée et médecine de jour</li><li>■ Médecine ambulatoire et à domicile (CLSC)</li><li>■ Soins palliatifs</li><li>■ Unité de médecine de famille</li><li>■ Gériatrie et hébergement de longue durée</li><li>■ Service médical du centre jeunesse</li></ul>

<sup>56</sup> Thystère. L, Plan d'organisation clinique CISSS de la Montérégie-Est, décembre 2015

<sup>57</sup> La mise à jour du plan d'organisation clinique du CISSS de la Montérégie-Est a été adoptée le 16 mai 2019.

Départements cliniques	Services cliniques
Médecine spécialisée	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Allergie et immunologie</li> <li>■ Cardiologie</li> <li>■ Dermatologie</li> <li>■ Endocrinologie</li> <li>■ Gastro-entérologie</li> <li>■ Gériatrie</li> <li>■ Hématologie-oncologie</li> <li>■ Médecine interne</li> <li>■ Maladies infectieuses</li> <li>■ Néphrologie</li> <li>■ Neurologie</li> <li>■ Physiatrie</li> <li>■ Pneumologie</li> <li>■ Rhumatologie</li> <li>■ Soins intensifs</li> </ul>
Médecine d'urgence	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Urgence</li> <li>■ Hospitalisation brève (UHB)</li> </ul>
Obstétrique, gynécologie et périnatalité	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Obstétrique</li> <li>■ Gynécologie</li> </ul>
Pédiatrie	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Néonatalogie</li> </ul>
Pharmacie	
Psychiatrie	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Hébergement de longue durée</li> <li>■ Pédopsychiatrie</li> <li>■ Psychiatrie légale</li> <li>■ Service ambulatoire</li> <li>■ Services internes</li> <li>■ SIM/SIV (Suivi intensif dans le milieu/suivi d'intensité variable)</li> </ul>

## 11.2 L'APPROCHE PAR PROGRAMMES-CLIENTÈLES

L'approche par programmes-clientèles met l'accent sur l'intégration et la coordination des ressources et des activités et la collaboration entre les divers intervenants.

Basée sur une logique de gestion par processus, son implantation exige la mise en place d'une organisation du travail centrée sur le patient (l'approche clientèle), une gestion axée sur les résultats, une approche interdisciplinaire et la mise en commun des expertises pour produire ces résultats (interdisciplinarité), une décentralisation de la prise de décision et l'emphase sur l'apprentissage organisationnel (amélioration continue).

Organiser la gestion des soins et des services dans une gestion par programmes-clientèles signifie donc de regrouper, en plusieurs programmes, une masse critique d'activités cliniques interreliées, et ce, dans une approche centrée sur l'usager et ses besoins.

Le CISSS de la Montérégie-Est compte huit programmes-clientèles. Ce sont les programmes :

- Déficience intellectuelle - TSA et déficience physique;
- Jeunesse;
- Soutien à l'autonomie des personnes âgées;
- Santé mentale et dépendance;
- Santé physique médecine;
- Santé physique chirurgie;
- Secteurs critiques;
- Services diagnostiques et pharmacie.

Le plan d'organisation clinique du CISSS a pris en considération ce regroupement de l'offre de services en programmes-clientèles afin de faciliter la mise en place de la cogestion médico-administrative dans l'organisation. Les huit programmes-clientèles du CISSS peuvent ainsi être facilement appariés aux treize départements cliniques prévus au plan d'organisation.

PROGRAMMES-CLIENTÈLES ET DÉPARTEMENTS CLINIQUES	
Programmes	Départements cliniques
DI-TSA et DP	
Jeunesse	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Obstétrique, gynécologie et périnatalité</li> <li>■ Pédiatrie</li> </ul>
SAPA	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Médecine générale</li> </ul>
Santé mentale et dépendance	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Psychiatrie</li> </ul>
Santé physique médecine	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Médecine générale</li> <li>■ Médecine spécialisée</li> </ul>
Santé physique chirurgie	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Anesthésiologie</li> <li>■ Chirurgie</li> </ul>
Secteurs critiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Urgence</li> <li>■ Médecine spécialisée</li> </ul>
DSP – Services diagnostiques et pharmacie	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Imagerie médicale</li> <li>■ Pharmacie</li> </ul>

## 11.3 LE COGESTIONNAIRE MÉDICAL

Le cogestionnaire médical peut être un chef de département ou un médecin gestionnaire choisi et nommé à la suite d'un processus de nomination. Il n'y a d'ailleurs pas de modèle unique retrouvé dans la littérature.

Après avoir fait le bilan des expériences antérieures dans les établissements fusionnés et après consultation des principales parties prenantes de l'organisation, la direction du CISSS a pris comme orientation de confier aux chefs de département le rôle de cogestionnaire médical. Le chef de département agira donc également comme cogestionnaire médical du programme-clientèle dans lequel il œuvre principalement. Cet appariement entre les programmes-clientèles et les départements est illustré dans le tableau précédent. Il est à noter que dans certains programmes, tels que la médecine et la chirurgie, les cogestionnaires médicaux seront au nombre de deux.

Pour la nomination des chefs de département, veuillez vous référer au document « Procédure de nomination des chefs de département clinique » adopté par le CA du CISSS le 21 décembre 2015.

## 11.4 LE COGESTIONNAIRE CLINICO-ADMINISTRATIF

Le cogestionnaire clinico-administratif peut être un directeur ou un directeur adjoint responsable d'un des programmes cliniques du CISSS. Ce gestionnaire relève directement de la PDGA ou de la DGA programme santé physique de l'établissement.

## 11.5 LA COGESTION MÉDICO-ADMINISTRATIVE

La cogestion médico-administrative permet d'assurer que des expertises médicales et administratives soient mises à contribution conjointement dans les décisions stratégiques du CISSS et de contribuer à ce que les considérations cliniques soient au cœur de nos décisions organisationnelles.

Les directeurs clinico-administratifs, relevant de la présidente-directrice générale adjointe ou de la directrice générale adjointe programme santé physique, et les chefs de département médicaux, relevant du directeur des services professionnels, assurent une cogestion des programmes-clientèles.

Les décisions concernant l'orientation, la vision, l'organisation, le développement et l'harmonisation des services doivent se prendre en concertation entre eux, tout en tenant compte des orientations organisationnelles et ministérielles.

La cogestion médico-administrative exige que le cogestionnaire médical et le directeur clinico-administratif partagent une vision commune des orientations stratégiques du CISSS et de leur programme et forment une équipe lors de situations plus difficiles. Ils doivent potentialiser leurs efforts en vue d'atteindre un même objectif. La cogestion implique une dimension stratégique et une dimension opérationnelle.

Les responsabilités du chef de département exerçant en cogestion médicale s'ajoutent à celles prévues dans la Loi. Par ailleurs, la gestion du personnel non médical et la gestion budgétaire demeurent sous la responsabilité du directeur clinico-administratif, en

respectant les orientations et la planification définies en concertation avec le cogestionnaire médical dans le cadre des ressources disponibles.

## 11.6 LE RÔLE DU CHEF DE DÉPARTEMENT CLINIQUE<sup>58</sup>

Le rôle du chef de département est bien détaillé dans la Loi sur les services de santé et des services sociaux.

Sous l'autorité du directeur des services professionnels, le chef de département clinique exécute les responsabilités suivantes :

- 11.6.1 Coordination des activités professionnelles des membres de son département;
- 11.6.2 Gestion des ressources médicales, dentaires et pharmaceutiques de son département;
- 11.6.3 Dans le cas des chefs des départements d'imagerie médicale et de pharmacie, gestion des ressources humaines, matérielles et financières de leur département clinique;
- 11.6.4 Élaboration et application des règles d'utilisation des ressources médicales, dentaires et pharmaceutiques;
  - a) Application, dans son département, des règles et des modalités de fonctionnement du mécanisme central de gestion de l'accès aux services spécialisés et surspécialisés;
  - b) Préparation et application de la liste de garde dans chacun des services de son département.

Envers le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), le chef de département clinique est responsable :

- a) De surveiller la façon dont s'exercent la médecine, l'art dentaire et la pharmacie dans son département;
- b) D'élaborer, pour son département, des règles de soins médicaux et dentaires et des règles d'utilisation des médicaments qui tiennent compte de la nécessité de rendre des services adéquats aux usagers, de l'organisation et des ressources dont dispose l'établissement;
- c) De donner son avis sur les priviléges et le statut à accorder à un médecin, à un dentiste ou à un pharmacien dans son département.

---

<sup>58</sup> Loi sur la santé et les services sociaux, gouvernement du Québec

## 11.7 LES RESPONSABILITÉS CONJOINTES DES DEUX COGESTIONNAIRES D'UN PROGRAMME-CLIENTÈLE

Chacun des codirecteurs d'un programme-clientèle détient une autorité fonctionnelle sur les ressources de son programme.

Sans être exhaustive, voici la liste des principaux éléments qui font partie des responsabilités conjointes :

- 11.7.1 Orienter, planifier et organiser les services à la population offerts par le programme-clientèle;
- 11.7.2 Proposer les orientations cliniques et scientifiques du programme-clientèle;
- 11.7.3 Collaborer à la détermination des orientations budgétaires du CISSS;
- 11.7.4 Effectuer la planification des objectifs annuels favorisant l'atteinte des cibles définies dans l'entente de gestion et le bilan des résultats;
- 11.7.5 Contribuer à organiser la prestation des services à la clientèle et à identifier les moyens nécessaires à la prestation efficiente de ces services;
- 11.7.6 Identifier l'ensemble des ressources et des moyens nécessaires à la mise en œuvre efficiente des services et à l'atteinte des cibles de l'entente de gestion se rapportant au programme;
- 11.7.7 Contribuer à l'évaluation et à l'amélioration continue de la performance du programme-clientèle;
- 11.7.8 S'assurer de l'accessibilité et de la qualité des services offerts à la clientèle;
- 11.7.9 S'assurer de l'utilisation efficiente des ressources dans son programme;
- 11.7.10 Favoriser l'accueil des stagiaires et du développement des stages;
- 11.7.11 Assurer les liens requis avec le CMDPSF, la table des chefs de département et les autres instances de gestion du CISSS.

## 11.8 LES RESPONSABILITÉS SPÉCIFIQUES DU COGESTIONNAIRE MÉDICAL

Voici la liste des principaux éléments qui font partie des responsabilités spécifiques du cogestionnaire médical :

- 11.8.1 Contribuer à la détermination des orientations stratégiques du CISSS;
- 11.8.2 Assurer la planification des activités cliniques médicales de son programme clientèle;
- 11.8.3 Contribuer à la continuité interprogramme, en lien avec les autres cogestionnaires médicaux et cogestionnaires administratifs;
- 11.8.4 Évaluer les besoins requis en effectifs médicaux de son programme et les impacts du recrutement sur les ressources de l'organisation;
- 11.8.5 Contribuer à l'application des protocoles médicaux et des standards de pratiques professionnelles telle que définie par le CMDPSF;

11.8.6 Mobiliser l'équipe médicale vers l'atteinte des objectifs organisationnels et communiquer avec son équipe médicale par des canaux de communication tels que les réunions de département.

## 11.9 LES RESPONSABILITÉS SPÉCIFIQUES DU DIRECTEUR CLINICO-ADMINISTRATIF

Les responsabilités exclusives du directeur clinico-administratif d'un programme-clientèle sont principalement les suivantes :

- 11.9.1 Assurer la gestion des ressources humaines, matérielles, technologiques, financières et informationnelles;
- 11.9.2 Évaluer les besoins requis en personnel du programme;
- 11.9.3 Assurer, avec les directions de soutien, l'élaboration des tableaux de bord, des indicateurs de gestion et de résultats et autres outils de mesure, d'évaluation et de reddition de compte;
- 11.9.4 Appliquer les dispositions des conventions collectives, ainsi que les politiques et les règlements de la pratique professionnelle et ceux reliés à la santé et à la sécurité au travail du personnel de l'établissement;
- 11.9.5 Établir les politiques et les procédures nécessaires au bon fonctionnement du programme et de s'assurer de leur mise en application;
- 11.9.6 Préparer le budget requis pour l'année en termes de volume d'activités prévues, d'heures travaillées requises, des autres dépenses et des ratios de productivité souhaités;
- 11.9.7 Coanimer les réunions du comité de gestion de la direction.

Une condition importante à la formation d'une équipe de cogestionnaires est la confiance entre les parties. Les ingrédients sont :<sup>59</sup>

- Une communication effective;
- Une entente sur des valeurs et des objectifs communs ainsi que sur une définition commune du succès;
- La transparence et le partage d'information;
- La compétence, le respect des engagements, la cohérence et l'intégrité dans les actions;
- La stabilité (durée) dans les fonctions occupées.

---

<sup>59</sup> AQESSS, Modèles et enjeux du partenariat médico-administratif : État des connaissances, sommaire exécutif, février 2012

## 11.10LES INSTANCES DE GOUVERNANCE

### 11.10.1RENCONTRES STATUTAIRES DE GESTION DES PROGRAMMES-CLIENTÈLES

Pour chaque programme, des rencontres conjointes sont planifiées, de façon statutaire, entre le directeur médical des services professionnels (DMSP) et le(s) chef(s) de département clinique et la directrice générale adjointe programme santé physique (DGAPSP) ou la présidente-directrice générale adjointe (PDGA) et le directeur administratif du même programme-clientèle. Les orientations et les grands dossiers du programme y sont discutés et convenus.

Ces rencontres solidifient les liens nécessaires en mode de cogestion médico-administrative et le tandem formé par le DMSP et la DGAPSP/PDGA représente un modèle de cogestion à suivre pour les chefs de département clinique – cogestionnaires médicaux et les directeurs administratifs du programme-clientèle.

À titre informatif, la structure de cogestion médico-administrative des programmes est illustrée à la page suivante.

<b>COGESTION MÉDICO-ADMINISTRATIVE</b>	
<b>CHIRURGIE</b>	
DMSP	DGA programme santé physique
Chef département chirurgie Chef département anesthésiologie	Directeur adjoint programme santé physique chirurgie, programmation et regroupement clientèles
<b>SANTÉ MENTALE ET DÉPENDANCE</b>	
DMSP	PDGA
Chef département psychiatrie	Directrice des programmes santé mentale et dépendance
<b>MÉDECINE</b>	
DMSP	DGA programme santé physique
Chef département médecine générale Chef département médecine spécialisée Chef département de pharmacie	Directrice adjointe programme santé physique médecine, programmation et regroupement clientèles  Direction santé physique
<b>SAPA</b>	
DMSP	PDGA
Chef département médecine générale	Directrice du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées
<b>SECTEURS CRITIQUES</b>	
DMSP	DGA programme santé physique
Chef département urgence Chef département médecine spécialisée	Directeur adjoint à la coordination des secteurs critiques
<b>JEUNESSE</b>	
DMSP	PDGA
Chef département pédiatrie Chef département obstétrique, gynécologie et périnatalité	Directeur du programme jeunesse
<b>SERVICES MUTLIDISCIPLINAIRES</b>	
DMSP	DGA programme santé physique
Chef département imagerie médicale	Directrice des services multidisciplinaires
<b>DI-TSA ET DP</b>	
À venir	

## 12. MÉCANISMES DE COORDINATION

Afin d'assurer la réalisation de ses orientations et des résultats attendus en matière de performance que le CISSS de la Montérégie-Est met en place les comités suivants : chacun des comités décrits dans ce document inclut une description du mandat, de la composition et du moment et de la fréquence des instances de chaque comité. Pour les rencontres virtuelles ayant lieu sur Microsoft Teams, voici 3 étapes importantes à respecter :

- Préciser les sujets et objectifs de la rencontre;
- Identifier les participants requis obligatoires;
- S'assurer d'une durée optimale de la rencontre.

FORUMS ET TABLE CONSULTATIVE	<ul style="list-style-type: none"><li>• Forum des dirigeants</li><li>• Forum des gestionnaires</li><li>• Table des chefs de département</li></ul>
COMITÉS INTERDIRECTION	<ul style="list-style-type: none"><li>• Comité exécutif de direction</li><li>• Comité de direction</li><li>• Comité de coordination clinique</li><li>• Comité de coordination de la mission Centre jeunesse</li><li>• Comité clinique mission Centre jeunesse</li><li>• Comité de coordination du soutien professionnel et administratif</li><li>• Comité PSMO - PTMO</li><li>• Comité de gestion intégrée de risque</li><li>• Comité des immobilisations</li><li>• Comité d'optimisation clinico-logistique</li><li>• Comité des équipements</li><li>• Comité sur la protection des renseignements personnels</li><li>• Comité pertinence clinique</li><li>• Comité interdisciplinaire du circuit du médicament</li></ul>
PILOTAGE ORGANISATIONNEL	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pilotage organisationnel</li><li>• Pilotages tactiques</li><li>• Pilotages opérationnels</li></ul>

## 12.1 FORUMS ET TABLE CONSULTATIVE

### 12.1.1 FORUM DES DIRIGEANTS

#### Mandat

Présidé par le président-directeur général, le forum des dirigeants est une instance de consultation sur des orientations et des dossiers de nature stratégique qui nécessitent la mobilisation de l'ensemble des directions dans l'actualisation de plans d'action tactiques, tels que :

- le plan d'organisation clinique et administratif;
- le système de gestion;
- le programme de gestion intégrée de la qualité/performance;
- la démarche d'agrément de l'établissement;
- les priorités organisationnelles et le portefeuille de projets;
- la planification stratégique de la main-d'œuvre et tout autre sujet stratégique relatif aux ressources humaines;
- les orientations relatives à la planification budgétaire;
- le processus de planification immobilière.

### 12.1.2 FORUM DES GESTIONNAIRES

#### Mandat

Présidé par le président-directeur général, le forum des gestionnaires est une instance privilégiée de communication et d'échanges sur les orientations et les dossiers de nature stratégique qui nécessitent l'adhésion de l'ensemble des gestionnaires dans la réalisation de plans opérationnels et dans la mobilisation de leurs équipes. Ces sujets sont :

- le plan d'organisation clinique et administratif;
- le système de gestion;
- le programme de gestion intégrée de la qualité/performance;
- la démarche d'agrément de l'établissement;
- les priorités organisationnelles et le portefeuille de projets;
- les dossiers relatifs à la main-d'œuvre;
- les orientations budgétaires et la planification budgétaire;
- la planification immobilière.

## 12.1.3 TABLE DES CHEFS DE DÉPARTEMENT

### Mandat

Présidée par le directeur médical des services professionnels, la table des chefs de département regroupe l'ensemble des chefs de département clinique qui dirigent les départements cliniques du CISSS de la Montérégie-Est ainsi que les directeurs adjoints des services professionnels. Cette Table reçoit des invités permanents, notamment les directeurs des principales divisions cliniques et multidisciplinaires. Y siège aussi d'office le président du comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens ainsi que le président-directeur général du CISSS de la Montérégie-Est.

La Table des chefs de département traite des éléments de l'organisation médicale du CISSS et contribue à coordonner l'activité professionnelle et scientifique dans l'établissement. Elle traite notamment de la gestion des ressources médicales, dentaires et pharmaceutiques, des règlements de département et des règles d'utilisation des ressources médicales, dentaires et pharmaceutiques.

La Table des chefs de département est également un comité consultatif auprès de la Direction générale du CISSS de la Montérégie-Est. Par l'entremise du directeur médical des services professionnels, elle est invitée à se prononcer sur des dossiers portant sur la mission du CISSS de la Montérégie-Est et sa vision : offrir des soins de santé et de services sociaux accessibles et efficents qui s'adaptent aux besoins de la population de la Montérégie-Est ainsi que des services de protection de la jeunesse et de réadaptation accessibles et efficents.

## 12.2 COMITÉS INTERDIRECTION

### 12.2.1 COMITÉ EXÉCUTIF DE DIRECTION

#### Mandat

Présidé par le président-directeur général, le comité exécutif de direction est responsable de la mise en place et de l'actualisation d'une gouvernance et d'un système de gestion assurant la meilleure expérience pour nos usagers et employés. Ce système s'appuie sur l'amélioration continue de la qualité, de la sécurité et de la performance organisationnelle. Responsable du respect de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux, il détermine les cibles de performance organisationnelle à atteindre et alloue les ressources en tenant compte des besoins de la clientèle et des ressources disponibles.

Le comité exécutif de direction voit également à la mise en œuvre des objectifs stratégiques priorisés par le MSSS. De plus, il donne l'aval aux projets de développement cliniques, non cliniques, d'équipements, technologiques et immobiliers qui ont préalablement été discutés en présence des parties prenantes concernées, aux instances appropriées, ainsi qu'avec nos partenaires (les usagers et leurs proches).

Le comité exécutif de direction est l'instance d'adoption du plan de communication interne et externe et de certaines ententes avec les partenaires externes.

### 12.2.2 COMITÉ DE DIRECTION

#### Mandat

Présidé par le président-directeur général, le comité de direction a pour mandat d'assurer la gestion stratégique des opérations dans le respect de l'application de toutes les dispositions légales et réglementaires. Il détermine annuellement les priorités organisationnelles et voit à la planification et à la réalisation des objectifs opérationnels qui en découlent en tenant compte des besoins de la clientèle et des ressources disponibles.

Ayant un rôle intégrateur et d'alignement stratégique, le comité de direction approuve le portefeuille de projets organisationnels ainsi que les processus organisationnels liés à la gestion des ressources humaines, financières, matérielles et informationnelles et les recommande au comité exécutif de direction.

Le comité de direction a également la responsabilité d'assumer un leadership stratégique au niveau du développement de la culture d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité et de la performance afin d'améliorer l'expérience des usagers et des employés. Dans cette perspective, il développe des stratégies qui favorisent l'enracinement et la pérennité de cette culture ainsi que l'adhésion et la mobilisation des diverses parties prenantes.

Gardien des valeurs adoptées par l'organisation, il joue un rôle déterminant dans la mobilisation de l'ensemble des intervenants vers la réalisation de la mission et le respect de la vision.

## 12.2.3 COMITÉ DE COORDINATION CLINIQUE

### Mandat

Coprésidé par le directeur général adjoint du programme de santé physique et le directeur des services professionnels, le comité de coordination clinique joue un rôle d'intégration et d'alignement des orientations cliniques. Ainsi, il a pour mandat d'approuver les programmes et les processus organisationnels liés aux trajectoires de clientèles touchant plus d'une direction, d'améliorer l'arrimage avec les cogestions de programme clinique, de mettre en place des comités de travail et de traiter des sujets suivants :

- Le choix des priorisations et orientations cliniques ainsi que les projets qui en découlent (accès, qualité, pertinence, coordination, transformation);
- La consultation sur les projets cliniques émanant des programmes;
- L'approbation des protocoles et des procédures cliniques.

En vue d'être un comité décisionnel, il a notamment le mandat :

- D'assurer la coordination des activités cliniques des divers programmes du CISSS de la Montérégie-Est ayant une portée transversale;
- De suivre les résultats d'indicateurs à l'aide d'un tableau de bord permettant d'évaluer l'accès et la qualité en termes d'efficacité, de pertinence, de sécurité et de continuité dans la dispensation des soins et services des trajectoires couvrant plus d'une direction;
- De développer, d'actualiser et d'évaluer les mécanismes de continuité de soins et services entre les directions cliniques;
- De recommander à l'exécutif de direction le modèle d'organisation des services ainsi que les priorités cliniques, sociales et de réadaptation relative aux projets cliniques, aux projets immobiliers, aux équipements et aux actifs informationnels;
- De donner son avis et d'émettre des recommandations à l'exécutif de direction sur les dossiers stratégiques, notamment au niveau de la priorisation des projets cliniques à réaliser en lien avec les cibles de performance à atteindre et le cadre de référence adopté;
- D'agir comme forum de consultation et de partage d'informations relativement aux projets et activités cliniques, sociales et de réadaptation ayant un impact sur plusieurs directions cliniques et de soutien.

Les dossiers et les sujets informationnels sont partagés pour information seulement dans un but de lecture individuelle au besoin.

## 12.2.4 COMITÉ DE COORDINATION DE LA MISSION CENTRE JEUNESSE (ACRONYME : COCOMCJ)

### **Mandat**

Coprésidé par la présidente-directrice générale adjointe, la directrice de la protection de la jeunesse et le directeur du programme jeunesse et des activités de santé publique, le comité de coordination de la mission Centre jeunesse assure la gestion stratégique des opérations de la mission Protection de la jeunesse dans le respect de l'application de toutes les dispositions légales et réglementaires.

Il détermine annuellement les priorités et voit à la planification et à la réalisation des objectifs qui en découlent. Le comité approuve le portefeuille de projets relatifs à la mission Centre jeunesse, en considérant la capacité organisationnelle, ainsi que les processus liés à la gestion des ressources humaines, financières, matérielles et informationnelles et les recommande au comité exécutif de direction. De plus, il adopte les politiques, procédures et programmes qui en découlent.

Le comité se décline en trois parties distinctes.

- L'animation de la salle de pilotage de la mission Centre Jeunesse;
- La priorisation et le suivi des projets;
- Le volet stratégique des dossiers relatifs à la qualité et à la sécurité des soins et services.

## 12.2.5 COMITÉ CLINIQUE MISSION CENTRE JEUNESSE (ACRONYME : COMITÉ CLINIQUE MCJ)

### **Mandat**

Coprésidé par la directrice de la protection de la jeunesse et le directeur du programme jeunesse et des activités de santé publique, le comité clinique mission Centre jeunesse joue un rôle d'intégration et d'alignement des orientations cliniques, sociales et de réadaptation. Ainsi, il a pour mandat d'approuver les programmes et les processus organisationnels liés aux trajectoires de clientèle jeunesse (accent mis sur la mission protection de la jeunesse) touchant plus d'une direction.

Il a notamment le mandat :

- D'assurer la coordination des activités cliniques en jeunesse plus spécifique à la portée transversale de la mission protection de la jeunesse;
- De suivre les résultats d'indicateurs à l'aide d'un tableau de bord permettant d'évaluer l'accès et la qualité en termes d'efficacité, de pertinence, de sécurité et de continuité dans la dispensation des soins et services des trajectoires couvrant plus d'une direction;
- De développer, d'actualiser et d'évaluer les mécanismes de continuité de soins et services entre les directions cliniques en jeunesse;

- D'agir comme forum de consultation et de partage d'informations relativement aux projets et activités cliniques, sociales et de réadaptation ayant un impact sur plusieurs directions cliniques.
- De recommander au comité de coordination mission Centre jeunesse le modèle d'organisation des services ainsi que les priorités cliniques, sociales relatives aux projets cliniques en jeunesse, aux projets immobiliers, aux équipements et aux actifs informationnels.

Les dossiers et les sujets informationnels sont partagés pour information seulement dans un but de lecture individuelle au besoin.

## 12.2.6 COMITÉ DE COORDINATION DU SOUTIEN PROFESSIONNEL ET ADMINISTRATIF

### Mandat

Présidé par la directrice générale adjointe du soutien, de l'administration et de la performance, le comité de coordination du soutien professionnel et administratif coordonne les actions des directions administratives et professionnelles dans leur soutien aux activités cliniques.

Ayant un rôle de vigie concernant le soutien des directions administratives aux opérations cliniques, il se penche sur les processus opérationnels à améliorer et assure la mise en place des suivis requis. Au besoin, il recommande au comité exécutif de direction des priorités en lien avec les processus opérationnels à harmoniser, réviser, ou développer.

- CUCI et/ou usager partenaire);
- Une personne qui, en vertu d'un contrat de service, dispense pour le compte de l'établissement des services aux usagers de ce dernier (LSSS, art. 183.1);
- Une personne désignée par et parmi les membres du conseil des infirmières et infirmiers de l'établissement;
- Une personne désignée par et parmi les membres du conseil multidisciplinaire de l'établissement;
- Une personne désignée par et parmi les membres du conseil consultatif du personnel paraprofessionnel;
- Une personne désignée par et parmi les membres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens;
- Invités accueillis dans le cadre du déroulement de ses travaux.

## 12.2.7 COMITÉ DES IMMOBILISATIONS

### Mandat

Présidé par la directrice générale adjointe – soutien, administration et performance et relevant du comité exécutif de direction, le comité des immobilisations a pour mandat d'assurer la priorisation et l'avancement des différents dossiers immobiliers, notamment les plans de développement clinique immobilier (PDCI), dossiers prioritaires, les demandes de locaux, les espaces disponibles ou en optimisation, les priorités d'attribution ainsi que les dossiers stratégiques de maintenance, et ce, pour l'ensemble du territoire.

## 12.2.8 COMITÉS DE PLANIFICATION STRATÉGIQUE DE LA MAIN-D'ŒUVRE

### Mandat

Présidé par le directeur des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques, suite aux travaux des comités de planification tactique de la main-d'œuvre (PTMO), le comité de planification stratégique de la main-d'œuvre (PSMO) recommande au comité de direction les orientations relatives à la main-d'œuvre. Il est responsable de la priorisation et de la coordination des dossiers organisationnels au niveau du plan de développement des ressources humaines (PDRH), de la planification de la main-d'œuvre (PMO), de la planification et de la coordination des stages, de la présence au travail ainsi qu'au niveau des dossiers relatifs à l'expérience employé. Finalement, il est l'instance qui autorise le plan d'actualisation des développements en lien avec de nouveaux budgets ministériels.

## 12.2.9 COMITÉ DE PLANIFICATION TACTIQUE DE LA MAIN-D'ŒUVRE

- PTMO Soins infirmiers
- PTMO Jeunesse
- PTMO Services professionnels - Réadaptation et psychosocial
- PTMO Personnel de soutien technique, auxiliaire et administratif

### Mandat

Présidé par les directeurs cliniques des PTMO, soit la direction des soins infirmiers, la direction des programmes jeunesse et des activités de santé publique, de la direction des services multidisciplinaires, et de la direction générale adjointe soutien, administration et performance, suite aux travaux des comités sur les chantiers structurants, le comité de PTMO recommande au comité PSMO les orientations relatives à la maximisation de la main-d'œuvre. Il est responsable de la priorisation et de la coordination des chantiers structurants.

## 12.2.10 COMITÉ D'OPTIMISATION CLINICO-LOGISTIQUE

### Présidé par :

- Directrice générale adjointe, soutien, administration et performance
- Directeur général adjoint programme santé physique

### Animé par :

- Directeur des approvisionnements et de la logistique

### Mandat

Le comité d'optimisation clinico-logistique a pour mandats :

- D'assurer la priorisation et l'avancement des différents dossiers d'optimisation des produits, notamment les produits en fin de contrat qui doivent être standardisés, la gestion des produits en rupture de stock, ainsi que les appels d'offres qui doivent être renouvelés, et ce, dans le respect des règles de gestion contractuelle;
- D'assurer la priorisation et l'avancement de l'optimisation des processus et projets clinico- logistique, et ce, pour l'ensemble du territoire et des missions du CISSS de la Montérégie-Est;
- Présenter la planification du comité d'optimisation clinico-logistique, le bilan incluant les retombées, et ce, une fois par année respectivement au comité exécutif de direction.

## 12.2.11 COMITÉ DES ÉQUIPEMENTS

### Présidé par :

- Directrice générale adjointe, soutien, administration et performance
- Directeur général adjoint programme santé physique

### Animé par :

- Directeur des services techniques et son adjoint

### Mandat

Le comité des équipements a le mandat suivant :

- Reçoit les recommandations de priorisation des sous-comités <sup>1</sup> suivants :
  - Équipements médicaux
    - Présidé par la directrice programme soutien à l'autonomie des personnes âgées
  - Équipements médicaux spécialisés
    - Présidé par le directeur des services professionnels
  - Équipements non médicaux et mobiliers
    - Présidé par l'adjoint au directeur des services techniques - planification des immobilisations, équipements et GBM

- Approuve la planification et la priorisation finale selon le cycle d'autorisation des budgets du Plan de conservation des équipements et mobiliers (PCEM);
- Désigne les responsables du suivi de projets et de représentations aux instances (MSSS, CA, fondations), le cas échéant;
- Assure la saine gestion des allocations selon les priorités de l'organisation.

## 12.2.12 COMITÉ SUR LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

### Mandat

Relevant du Comité exécutif de direction, présidé par le directeur de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique et animé par la conseillère cadre en protection des renseignements personnels, le comité de protection des renseignements personnels a pour rôle d'assurer le respect des obligations légales en matière de protection des renseignements personnels et de permettre la promotion des bonnes pratiques en matière de protection des renseignements personnels. Ainsi, il a pour mandat de traiter des sujets suivants :

- Assurer le suivi du registre des incidents de confidentialité ;
- Assurer le suivi du Comité des clés ;
- Assurer le suivi et l'approbation de la mise en œuvre des obligations Loi sur l'accès aux documents des organismes publics ;
- Assurer le suivi et approbation de la mise en œuvre des obligations de la Loi sur la protection des renseignements en santé ;
- Assurer le suivi des audits de journalisation ;
- Assurer le suivi des demandes et des déclarations à la Commission d'accès à l'information.

En vue d'être un comité décisionnel, il a notamment le mandat de :

- Approuver, sur recommandation de la conseillère cadre en protection des renseignements personnels de l'évaluation des facteurs relatifs à la vie privée dans le cadre des projets d'acquisition, de développement, de refonte de système d'information ou de prestation de services impliquant des renseignements personnels;
- Approuver, sur recommandation de la conseillère cadre en protection des renseignements personnels de l'évaluation des facteurs relatifs à la vie privée dans le cadre des projets de recherche;
- Approuver, sur recommandation de la conseillère cadre en protection des renseignements personnels de l'évaluation des facteurs relatifs à la vie privée en cas de communication de renseignements personnels à l'extérieur du Québec.

Les dossiers et les sujets informationnels sont partagés pour information seulement dans un but de lecture individuelle au besoin.

## 12.2.13 COMITÉ PERTINENCE CLINIQUE

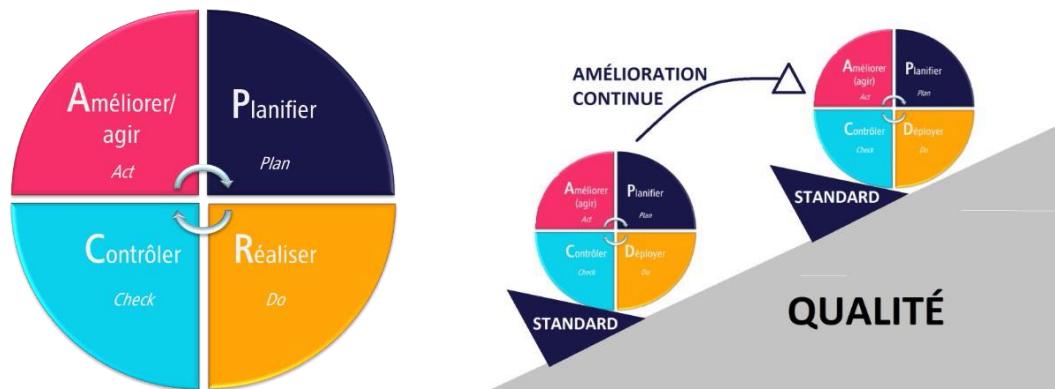
### Mandat (extrait du règlement)

Présidé par la présidente du comité pertinence clinique, soutenu par la direction transformation, pertinence et innovation, la composition des membres permet une structure décisionnelle et de travail multidisciplinaire. Ces principaux mandats sont :

- Assurer le développement de la pertinence clinique au CISSSME;
- Coordonner le processus d'une demande de révision de la pertinence;
- Coordonner le processus de désignation hôpital choisir avec soin en :
- S'assurant de la collecte et l'analyse de données probantes;
- Déposant la mise en candidatures des 3 hôpitaux pour les modules:
  - Laboratoires avec soin;
  - Transfuser avec soin;
  - Projet pilote pour chacun des hôpitaux.
- Nommé les ambassadeurs santé pour chacun des hôpitaux du CISSSME;
- Désigner les représentants aux conseils professionnels suivants : CII, CM, et CMDP;
- Coordonner le plan de communication annuel et organisationnel, touchant la pertinence;
- Coordonner et rendre accessible l'information disponible en pertinence.

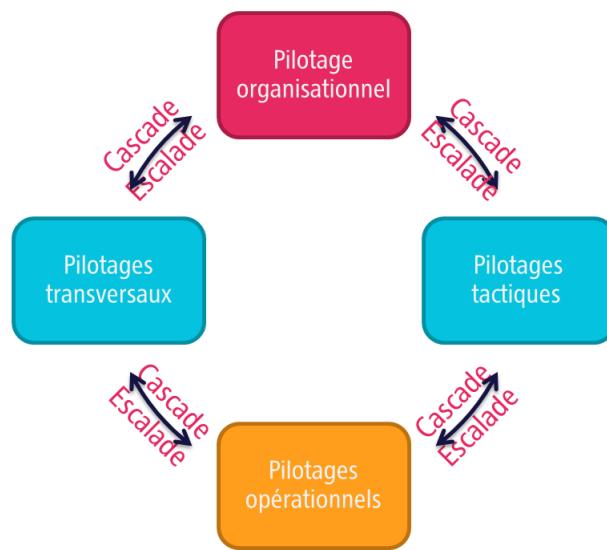
## 12.3 PILOTAGES ORGANISATIONNELS

Le pilotage des opérations au CISSSME est un espace dédié où se rencontrent régulièrement les acteurs d'une organisation pour faire le point sur les résultats actuels, partager leurs obstacles opérationnels et décider ensemble des actions à prendre afin d'améliorer les opérations, l'expérience client et l'expérience employée tout en améliorant la performance organisationnelle future.



La roue de Deming (PDCA) permettant l'amélioration continue des activités.

Le pilotage repose sur une gestion visuelle, à l'aide notamment d'indicateurs de performance. Il assure une meilleure communication dans les équipes, ainsi qu'une cohérence avec les différents niveaux de l'organisation. Il permet aux employés de s'impliquer en soulevant des obstacles et aussi en identifiant des plans d'action.



La structure de pilotage doit favoriser cette cascade/escalade d'actions d'amélioration continue du pilotage organisationnel au pilotage opérationnel en passant par le pilotage tactique adapté aux réalités des directions, des milieux et des trajectoires clientèle.

Illustration de la cascade et de l'escalade entre la cellule de gestion stratégique et les pilotages opérationnels.

### 12.3.1 PILOTAGE ORGANISATIONNEL

#### Mandat

Présidé par le PDG inclut les points suivants :

- Une vigie des tableaux de bord (MSSS et CISSSME) et l'analyse des écarts;
- Une vigie des risques organisationnels;
- Un suivi des actions de niveau stratégique;
- Des pistes d'amélioration.

#### Composition

#### Travaux préparatoires et déroulement de la rencontre :

- Préparation, par la DQEPE, d'une analyse des tendances des indicateurs du tableau de bord remise au PDG la veille de l'animation (Tableau de bord public du MSSS dans un 1er temps, tableau de bord CISSSME dans un 2e temps);
- Animation de la rencontre autour des indicateurs présentant une tendance préoccupante et/ou si la cible n'est pas atteinte (choix des indicateurs à discuter par le PDG avec une recommandation de la DQEPE);
- Suivi des actions de la dernière rencontre;
- Suivi des risques médiatiques.

## 12.4 PILOTAGES TRANSVERSAUX

### 12.4.1 CENTRE DE COMMANDEMENT STRATÉGIQUE FLUIDITÉ

#### Mandat

Le centre de commandement stratégique a pour objectif de traiter les enjeux non résolus par le centre de commandement tactique, de mettre en place des groupes de travail pour identifier les causes sources des enjeux et planifier les actions de résolution, de développer des données et de mettre en place et suivre des indicateurs permettant de connaître l'état de la fluidité dans les différents secteurs de l'organisation et d'identifier les processus à améliorer. Finalement d'assurer le suivi et le soutien des différents projets influant sur la fluidité des soins et leurs effets.

### 12.4.2 CENTRE DE COMMANDEMENT TACTIQUE FLUIDITÉ

#### Mandat

Le centre de commandement tactique a pour objectif de traiter les enjeux non résolus par les équipes de proximités, d'évaluer les actions de résolution possibles, ou identifier les changements aux trajectoires de soins requis, de développer des données permettant de baser les décisions sur des données objectives, de participer au déploiement des différents projets influant sur la fluidité des soins et leurs effets. Finalement, de communiquer les enjeux récurrents non résolus et proposer des solutions au centre de commandement stratégique.

### 12.4.3 PILOTAGES TACTIQUES

#### Mandat

Présidé par le directeur ou le directeur adjoint du programme ou service concerné, le pilotage tactique est l'intermédiaire entre le pilotage organisationnel et le niveau opérationnel de l'organisation. Il permet une cascade et une escalade de différents enjeux et de communications pertinentes dans le but d'améliorer la performance organisationnelle et d'atteindre les objectifs.

### 12.4.4 PILOTAGES OPÉRATIONNELS

#### Mandat

Présidé par le gestionnaire, le coordinateur ou par le chef de service, voire le chef de secteur selon les cas, le pilotage opérationnel relève les enjeux principaux des activités courantes de l'organisation. Ces enjeux peuvent être suivis à l'aide d'un plan d'action ou escaladés au pilotage tactique si pertinent.

Le pilotage opérationnel peut également inclure une instance dédiée au pilotage de site qui est présidée par le gestionnaire responsable de site et des coordinateurs ou gestionnaires représentants les services cliniques ou de soutien impliqués au bon déroulement des activités du site.