



Centre de santé et de services sociaux  
de Bécancour–Nicolet–Yamaska

notre *Expertise...*  
votre santé,  
votre mieux-être

*Le Centre de santé et  
de services sociaux de  
Bécancour–Nicolet–Yamaska  
au cœur du réseau local  
de services intégrés*

*Plan d'organisation*

*Adopté par le conseil d'administration  
le 18 mai 2010  
Révisé le 22 mars 2011*

## PARTIE I

### LE CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE BÉCANCOUR-NICOLET-YAMASKA, UN ÉTABLISSEMENT MULTIVOCATIONNEL

1.	Introduction .....	4
2.	Visuel du Centre de santé et de services sociaux de Bécancour-Nicolet-Yamaska .....	6
3.	Historique .....	7
4.	Territoire .....	8
5.	Population .....	9
6.	Mission .....	10
7.	Vision .....	11
8.	Valeurs .....	11
9.	Principes directeurs .....	12
10.	Philosophie de gestion .....	13
11.	Philosophie d'intervention .....	14

## PARTIE II

### LA STRUCTURE ORGANISATIONNELLE

1.	Conseil d'administration et ses comités .....	16
2.	Direction générale .....	22
3.	Directions de programmes services .....	23
4.	Directions de soutien .....	23
5.	Directions professionnelles .....	24
6.	Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services .....	25
7.	Organigramme .....	26

notre *Expertise...*  
votre santé,  
votre mieux-être



## *Partie I*

*L*e Centre de santé et de services sociaux de  
Bécancour-Nicolet-Yamaska,  
un établissement multivocationnel

## 1. Introduction

L'article 183 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) prévoit que : « *Tout établissement doit préparer un plan d'organisation administratif, professionnel et scientifique. Ce plan décrit les structures administratives de l'établissement, ses directions, services et départements ainsi que les programmes cliniques.* »

La LSSSS précise également, à l'article 100, les responsabilités des établissements : « *Les établissements ont pour fonction d'assurer la prestation de services de santé et de services sociaux de qualité, qui soient continus, accessibles, sécuritaires et respectueux des droits des personnes et de leurs besoins spirituels et qui visent à réduire ou à solutionner les problèmes de santé et de bien-être et à satisfaire les besoins des groupes de la population. À cette fin, ils doivent gérer avec efficacité et efficience leurs ressources humaines, matérielles et financières et collaborer avec les autres intervenants du milieu.* »

Le CSSSBNY est un établissement multivocationnel ayant les trois missions suivantes : centre local de services communautaires (CLSC), centre hospitalier (CH) et centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). Ces missions sont définies par la LSSSS.

- « La mission d'un centre local de services communautaires (CLSC) est d'offrir en première ligne des services de santé et des services sociaux courants et, à la population du territoire qu'il dessert, des services de santé et des services sociaux de nature préventive ou curative, de réadaptation ou de réinsertion. À cette fin, l'établissement qui exploite un tel centre s'assure que les personnes qui requièrent de tels services pour elles-mêmes ou pour leurs familles sont rejointes, que leurs besoins sont évalués et que les services requis leur sont offerts à l'intérieur de ses installations ou dans leur milieu de vie, à l'école, au travail ou à domicile ou, si nécessaire, s'assure qu'elles sont dirigées vers les centres, les organismes ou les personnes les plus aptes à leur venir en aide. »
- « La mission d'un centre hospitalier (CH) est d'offrir des services diagnostiques et des soins médicaux généraux et spécialisés. À cette fin, l'établissement qui exploite un tel centre reçoit, principalement sur référence, les personnes qui requièrent de tels services ou de tels soins, s'assure que leurs besoins sont évalués et que les services requis, y compris les soins infirmiers et les services psychosociaux spécialisés, préventifs ou de réadaptation, leur sont offerts à l'intérieur de ses installations ou, si nécessaire, s'assure qu'elles sont dirigées le plus tôt possible vers les centres, les organismes ou les personnes les plus aptes à leur venir en aide. »

- « La mission d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) est d'offrir de façon temporaire ou permanente un milieu de vie substitut, des soins palliatifs, des services d'hébergement, d'assistance, de soutien et de surveillance ainsi que des services de réadaptation, psychosociaux, infirmiers, pharmaceutiques et médicaux aux adultes qui, en raison de leur perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale, ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel, malgré le soutien de leur entourage... » en préconisant l'approche milieu de vie

De plus, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a indiqué clairement ses orientations guidant la mise en place des centres de santé et de services sociaux :

- **L'intégration des services**

Elle permet de bien articuler une réponse à la totalité des besoins en assurant l'harmonisation des pratiques. Elle vise à corriger les problèmes de continuité grâce à une large gamme de services continus et complémentaires. Elle repose sur la démarche à suivre à l'égard d'une personne ou d'une clientèle, pour un problème précis, allant de la prévention au soutien en fin de vie.

- **La responsabilité populationnelle**

Les différents intervenants offrant des services à la population d'un territoire local partagent collectivement une responsabilité envers celle-ci en rendant accessible un ensemble de services le plus complet possible, incluant la santé publique. Ils assurent la prise en charge et l'accompagnement des personnes dans le système de santé et de services sociaux, tout en favorisant la convergence des efforts pour maintenir et améliorer l'état de santé et de bien-être.

- **La hiérarchisation des services**

Elle garantit une meilleure complémentarité des services et facilite le cheminement de l'utilisateur entre les services de première, deuxième et troisième lignes, suivant des mécanismes de référence entre les différents acteurs. Des ententes de service prévoient des mécanismes bidirectionnels.

- **La concertation avec les partenaires**

Elle vise l'adoption de mécanismes de coordination entre les prestataires de services, en misant sur le potentiel des partenaires du territoire et en établissant les modes de collaboration appropriés et supportés par des ententes formelles.

## 2. Visuel du Centre de santé et de services sociaux de Bécancour-Nicolet-Yamaska

Le visuel du Centre de santé et de services sociaux de Bécancour-Nicolet-Yamaska (CSSSBNY) introduit fièrement « *notre Expertise... votre santé, votre mieux-être* ».

Empreint de fiabilité, de professionnalisme et de compétence, le terme « expertise » fait référence aux qualités du personnel qui travaille dans notre organisation. Une expertise mise à la disposition de notre population afin de leur offrir tous les moyens leur permettant d'améliorer leur niveau de santé et de mieux-être.

Quant aux images choisies pour accompagner le slogan, elles permettent une bonne représentativité de notre public cible par la présence de différentes générations. De plus, elles témoignent d'une grande vitalité grâce aux visages souriants, au dynamisme et à la chaleur humaine dépeinte dans chacune d'elles. L'utilisation de la courbe ajoute également au dynamisme du visuel.

Autre élément important, le choix des couleurs! Chaque couleur évoque une émotion différente, d'où l'importance de bien les choisir. Voici les raisons pour lesquelles le bleu et le vert ont été sélectionnés :

- Le bleu est une couleur qui symbolise la communication, la sincérité, mais est également associé à la connaissance et l'intelligence. C'est une couleur qui inspire le calme intérieur.
- Clin d'œil aux caractéristiques de notre territoire, lorsque l'on pense au vert, on imagine d'emblée les arbres, l'herbe, les feuillages. Le vert est avant tout une couleur qui symbolise la vie et l'espoir. Réputé paisible, il est idéal pour la concentration et l'équilibre.

Finalement, toutes ces explications nous amènent à constater que ce concept visuel décrit bien notre organisation et rejoint la mission que l'on poursuit de même que la vision, les valeurs et la philosophie de gestion.

### 3. Historique

Le CSSSBNY a été créé en 2004, avec la fusion du Centre de santé Les blés d'or et du Centre de santé Nicolet-Yamaska.

Centre de santé Les blés d'or	Centre de santé Nicolet-Yamaska
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 1973 : Naissance du CLSC Lotbinière-Ouest.</li> <li>■ 1985 : Ouverture d'un point de service à Gentilly.</li> <li>■ 1990 : Changement de dénomination : CLSC Les blés d'or.</li> <li>■ 1996 : Création du CLSC – CHSLD Les blés d'or issu de la fusion du CHSLD Les Seigneuries et du CLSC Les blés d'or.</li> <li>■ 1997 : Intégration du Foyer Deschaillons au CLSC – CHSLD Les blés d'or.</li> <li>■ 2002 : Création du Centre de santé Les blés d'or qui regroupe les trois CHSLD de Deschaillons, Fortierville et Saint-Pierre-les-Becquets, le point de service à Gentilly et le Service Info-Santé et Info-Social au point de chute à Bécancour.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 1985 : Naissance du CLSC Nicolet-Yamaska.</li> <li>■ 1997 : Création du Complexe santé et services sociaux Nicolet-Yamaska issu de la fusion du CLSC Nicolet-Yamaska, de l'hôpital du Christ-Roi et des foyers de Nicolet, Saint-Célestin et Pierreville.</li> <li>■ 2001 : Changement de dénomination : Centre de santé Nicolet-Yamaska.</li> <li>■ 2003 : Ouverture de la Maison de naissance de la Rivière et intégration de ce service au Centre de santé Nicolet-Yamaska.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>2004 : Création du CSSSBNY suite à la fusion du Centre de santé Les blés d'or et du Centre de santé Nicolet-Yamaska.</b></li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 2005 : Mise en place du Service régional Info-santé et Info-social.</li> </ul>	

## 4. Territoire

Le CSSSBNY dessert la population de deux MRC, soit celle de Bécancour et celle de Nicolet-Yamaska. La répartition des 30 municipalités se présente comme suit :

MRC de Bécancour	MRC de Nicolet-Yamaska
<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Bécancour (secteurs : Gentilly, Saint-Grégoire, Précieux-sang, Sainte-Gertrude, Sainte-Angèle-de-Laval, Bécancour)</li> <li>■ Deschaillons-sur-Saint-Laurent</li> <li>■ Fortierville</li> <li>■ Lemieux</li> <li>■ Manseau</li> <li>■ Parisville</li> <li>■ Saint-Pierre-les-Becquets</li> <li>■ Saint-Sylvère</li> <li>■ Sainte-Cécile-de-Lévrard</li> <li>■ Sainte-Françoise</li> <li>■ Sainte-Marie-de-Blandford</li> <li>■ Sainte-Sophie-de-Lévrard</li> <li>■ Wôlinak</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Aston-Jonction</li> <li>■ Baie-du-Febvre</li> <li>■ Grand-Saint-Esprit</li> <li>■ La Visitation-de-Yamaska</li> <li>■ Nicolet</li> <li>■ Odanak</li> <li>■ Pierreville</li> <li>■ Saint-Célestin (village)</li> <li>■ Saint-Célestin (paroisse)</li> <li>■ Saint-Elphège</li> <li>■ Saint-François-du-Lac</li> <li>■ Saint-Léonard-d'Aston</li> <li>■ Saint-Wenceslas</li> <li>■ Saint-Zéphirin-de-Courval</li> <li>■ Sainte-Eulalie</li> <li>■ Sainte-Monique</li> <li>■ Sainte-Perpétue</li> </ul>

De plus, le CSSSBNY assume la coordination du réseau local de services (RLS). Le RLS est une organisation de services formalisée, mise en place pour les citoyens d'un territoire. Le modèle repose sur la disponibilité, à proximité du milieu de vie, d'une large gamme de services et sur la mise en place de mécanismes de référence et de suivi pour assurer l'accès aux services de 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> lignes.

Le CSSSBNY est au cœur du RLS. En plus d'offrir des services, il voit à coordonner les activités et les services de l'ensemble des acteurs à l'intérieur du réseau local. Pour ce faire, il crée des liens au moyen d'ententes avec les groupes de médecine de famille (GMF), les cliniques médicales, les coopératives de santé, les établissements offrant des services spécialisés, les pharmacies, les organismes communautaires, les ressources non institutionnelles, les résidences privées d'hébergement et les entreprises d'économie sociale.

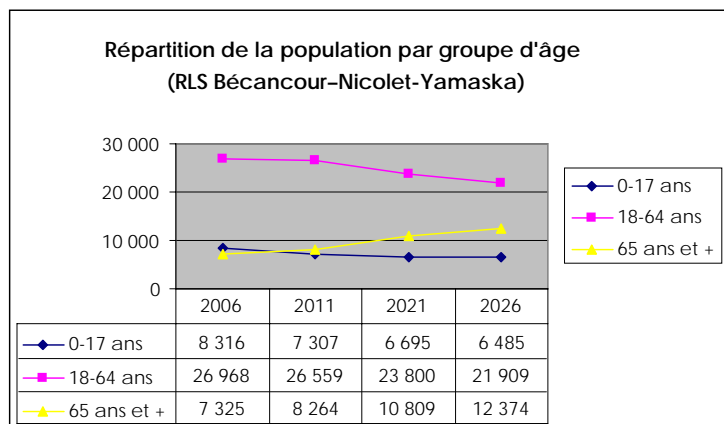
Dans le cadre du RLS, le CSSSBNY et ses partenaires travaillent à améliorer la quantité et la qualité des soins et services. Ils élaborent et mettent en œuvre un **projet clinique** issu des besoins réels de la population tels que vus par les intervenants agissant quotidiennement sur le terrain.

## 5. Population<sup>1-2</sup>

### 5.1 Démographie

Le territoire de Bécancour–Nicolet–Yamaska a une superficie de 2 153 km<sup>2</sup>, il regroupe trente municipalités dans deux MRC (Bécancour et Nicolet–Yamaska). En 2008, le territoire comptait 42 411 habitants dont :

- 18,6 % avaient moins de 18 ans;
- 63,4 % étaient âgés de 18 à 64 ans ;
- 18 % avaient 65 ans et plus.



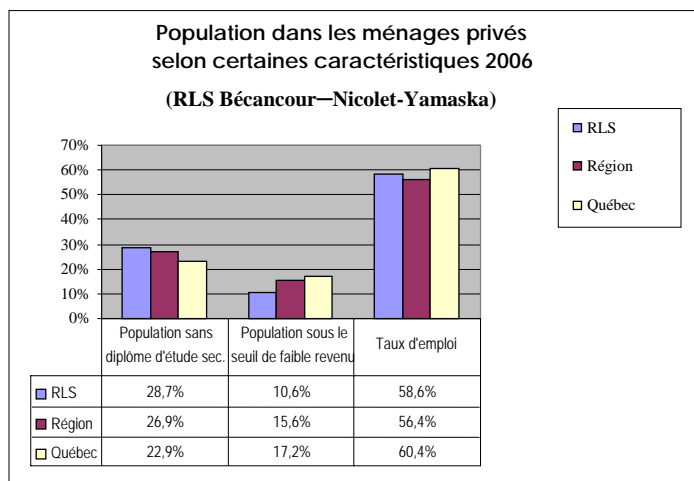
Source : Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec, réseau local de services de Bécancour–Nicolet–Yamaska (RLS BNY).

La population a subi une décroissance démographique de 2001 à 2006 correspondant à 1,9 % alors que le taux régional s'est accru de 0,3 % et celui provincial de 2,7 % au cours de la même période. De 2006 à 2008, une croissance est observée. La migration des jeunes est l'un des défis auquel le territoire est confronté. Le taux des 65 ans et plus dépasse de 0,8 % celui de la région et de 3,3 % celui du Québec, le vieillissement de la population caractérise notre territoire. De 2001 à 2005, une moyenne de 344 naissances a eu lieu chaque année dans la région. Nous retrouvons 2 communautés amérindiennes qui représentent 1,5 % de notre population.

### 5.2 Caractéristiques socioéconomiques

Le territoire est fortement rural (78,8 %).

Le niveau de scolarité de la population de 25 ans et plus est inférieur aux taux régional et provincial (2006). Toutefois, le taux d'emploi est un des plus élevés régionalement (58,6 %). En mars 2006, le taux de chômage (7,5 %) était inférieur au taux régional.



Source : Statistique Canada, Recensement de 2006.

<sup>1</sup> Agence de la santé et des services sociaux, Profil 04.

<sup>2</sup> Statistiques Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycle 1,2 – Santé mentale et bien-être, 2002.

Le taux de prestataires d'assistance emploi est peu élevé et la proportion de la population vivant sous le seuil de pauvreté (10,6 %) est plus faible comparativement à la proportion régionale (15,6 %) et provinciale (17,2 %). Le territoire présente une faible proportion de familles monoparentales.

### 5.3 Espérance de vie

Les gains en espérance de vie sont révélateurs de l'amélioration de l'état de santé global d'une population. Entre 1981 et 2005, l'espérance de vie des Mauriciens et des Centricois s'est accrue de 5,5 ans chez les hommes et de 2,8 ans chez les femmes. Elle se situait respectivement à 76,7 ans et 82,5 ans en 2003-2005.

L'espérance de vie sur le territoire Bécancour–Nicolet–Yamaska se situe chez les hommes à 77 ans et chez les femmes à 83,5 ans (2001-2005).

## 6. Mission

Le CSSSBNY a pour mission :

- D'offrir en première ligne des services de santé et des services sociaux courants et, à la population du territoire qu'il dessert, des services de nature préventive ou curative, de réadaptation ou de réinsertion.
- De réaliser des activités de santé publique sur son territoire, conformément aux dispositions dans la Loi sur la santé publique.
- D'offrir des services diagnostiques et de soins médicaux généraux. À cette fin, l'établissement reçoit, principalement sur référence, les personnes qui requièrent de tels services ou de tels soins, s'assure que leurs besoins sont évalués et que les services requis, y compris les soins infirmiers et les services psychosociaux spécialisés, préventifs ou de réadaptation, leur sont offerts à l'intérieur de ses installations ou, si nécessaire, s'assure qu'elles sont dirigées le plus tôt possible vers les centres, les organismes ou les personnes les plus aptes à leur venir en aide.
- D'offrir de façon temporaire ou permanente un milieu de vie substitut, des services d'hébergement, d'assistance, de soutien et de surveillance, ainsi que des services de réadaptation, psychosociaux, infirmiers, pharmaceutiques et médicaux aux adultes qui, en raison de leur perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale, ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel, malgré le soutien de leur entourage.

## 7. Vision

Notre raison d'être étant la réponse aux besoins de santé et de services sociaux de nos citoyens, nous sommes fiers d'appartenir à cette communauté. Cette fierté se concrétise par l'appréciation des efforts déployés par tout le personnel, les médecins et tous les acteurs du réseau local. Ceux-ci contribuent à la création d'un milieu propice à l'innovation qui nous amènera à atteindre collectivement des résultats d'excellence en termes de santé et de services sociaux.

Cette place, parmi les meilleures, sera atteinte par la performance de notre organisation. Cette performance se traduit par la prestation des services accessibles, en continu, de qualité et sécuritaires, avec les ressources disponibles pour réaliser notre mission. Elle se traduit aussi par du personnel et des médecins compétents et engagés qui partagent cette vision et y donnent un sens dans l'action.

Ainsi notre vision peut se résumer par la phrase suivante :

***Une organisation performante en santé!***

## 8. Valeurs

Les valeurs d'une organisation constituent la pierre angulaire sur lesquelles nous nous appuyons pour accomplir le défi d'amélioration de la santé et du mieux-être de la population. Elles nous guident et canalisent les efforts humains aussi bien sur le plan personnel que professionnel. Elles représentent notre identité, nos convictions profondes, ce à quoi nous croyons fondamentalement.

Les valeurs nous permettent d'orienter notre prise de décision et de donner un sens à notre action. À travers le temps, elles permettent de poser un regard d'ordre éthique, moral ou pratique pour nous confirmer ce qui est « important ».

Elles sont beaucoup plus qu'un concept théorique, car on peut les observer au quotidien dans nos comportements. Elles se doivent d'être simples à comprendre et connues de tous.

Les valeurs se doivent d'être comprises comme des choix stratégiques de l'organisation en fonction des objectifs à atteindre. L'appropriation des valeurs permet de simplifier, de guider et de renforcer l'engagement au CSSSBNY pour une offre de service de qualité et sécuritaire.

### ■ L'humanisme

La disposition qui engendre le respect, la compassion, la bienveillance, l'empathie, la considération, la confiance et l'équité dans les relations.

### ■ La responsabilisation

Le fait d'être responsable de ses actions, ses engagements, de les exécuter avec autonomie, rigueur et dans un souci de qualité et de sécurité.

### ■ La solidarité

Un état qui sollicite les personnes à s'accorder une aide mutuelle et qui signifie que nous sommes liés par une cause, un intérêt commun, un projet collectif et ce, en partenariat.

### ■ L'innovation

L'action de créer, d'introduire quelque chose de nouveau dans nos pratiques et nos façons de faire.

## 9. Principes directeurs

Pour l'allocation de ses multiples ressources, le CSSSBNY s'appuie sur quatre principes directeurs étroitement interreliés.

### ■ La qualité

Lorsqu'on parle de qualité, on fait référence à un ensemble d'attributs du processus qui favorisent le meilleur résultat possible, tel qu'il est défini, d'une part, par le concept de service et d'autre part, par rapport aux connaissances, à la technologie, aux attentes, aux normes sociales.

### ■ La pertinence

La pertinence réfère à l'utilisation des ressources pour répondre aux plus importants problèmes de santé et de bien-être ou pour cibler les efforts vers les personnes et les groupes qui en ont le plus besoin. C'est la pertinence qui donne un sens à notre action.

### ■ L'efficience

L'efficience consiste à assurer le meilleur usage des ressources humaines, financières, matérielles et informationnelles disponibles pour offrir les services. Ce principe pourrait nous amener à revoir des pratiques, ce qui permettrait, entre autres, une révision des tâches et des responsabilités.

### ■ L'équité

L'équité vise la réduction des écarts de santé et de bien-être observés entre les groupes et les territoires ainsi que l'accès aux services de santé et aux services sociaux pour toute personne qui les requiert.

## 10. Philosophie de gestion

Notre philosophie de gestion émerge directement de nos valeurs. Elle nous soutient dans le sens à donner à nos actions. Elle décrit l'attitude générale que l'équipe de gestion adopte dans ses relations à l'égard de son personnel et de ses partenaires.

Notre personnel constitue la plus importante ressource consacrée à la réalisation de notre mission, de nos objectifs et de notre développement organisationnel. Notre engagement à l'amélioration continue de nos services s'appuie sur les efforts individuels et collectifs. Chaque personne devient l'atout majeur de notre succès et de la haute qualité des soins et services.

Cette gestion des personnes ainsi que la gestion des relations que nous bâtissons avec nos partenaires reposent sur les postulats suivants :

- Nous prônons le travail en réseau interne et externe. Pour ce faire, nous préconisons le travail d'équipe, en interdisciplinarité et en partenariat.
- Nous favorisons une approche participative et responsable avec notre personnel et nos partenaires.
- Nous préconisons l'atteinte des résultats en appliquant toute la rigueur nécessaire.
- Nous favorisons la transparence, la communication, l'écoute et l'ouverture.
- Nous privilégions une approche de reconnaissance et de mobilisation.
- Nous favorisons le développement des compétences, responsabilité que nous partageons avec chacun des employés.
- Nous prônons le soutien professionnel et individuel de chacun en tenant compte des forces et des expertises.
- Nous favorisons la créativité, l'autonomie et l'apprentissage dans l'action.
- Nous valorisons l'engagement et le professionnalisme de notre personnel.
- Nous exigeons le respect mutuel dans toutes les relations interpersonnelles sans aucune forme de violence.

## 11. Philosophie d'intervention

Tout intervenant au CSSSBNY adhère aux éléments de la philosophie d'intervention.

- Nous privilégions une approche globale et personnalisée.
- Nous visons le développement et le maintien de l'autonomie de la personne dans son milieu de vie naturel.
- Nous accordons, en collaboration avec nos partenaires, une importance à l'action sur les déterminants de la santé et du bien-être en vue d'améliorer, maintenir et rétablir la santé et le bien-être de la population.
- Nous favorisons la responsabilisation de l'utilisateur en considérant ses croyances et ses valeurs tout comme le développement et le maintien de son autonomie selon son rythme et ses capacités.
- Nous contribuons avec la personne, sa famille et ses proches, à l'identification des besoins et des problèmes sociaux ainsi qu'à la résolution de ces derniers.
- Nous valorisons la participation de l'utilisateur à trouver des réponses à ses besoins et des solutions satisfaisantes aux problèmes qu'il a exprimés.
- Nous favorisons l'utilisation d'approches et de pratiques contribuant à développer une responsabilité face à l'adoption de saines habitudes de vie.
- Nous favorisons le travail en équipe interdisciplinaire, de façon efficiente, en vue d'établir la planification de l'intervention.
- Nous offrons un accompagnement empreint d'empathie et de compassion, particulièrement lors des passages marquants de la vie comme la naissance ou lorsque la personne est en fin de vie.
- Nous exigeons des relations respectueuses, respectant la notion de confidentialité, sans aucune forme de violence entre les intervenants et les usagers.
- Nous privilégions l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et des services.

notre *Expertise...*  
votre santé,  
votre mieux-être



## *Partie II*

### *La structure organisationnelle*

## 1. Conseil d'administration et ses comités

### 1.1 Le conseil d'administration

Le conseil d'administration gère les affaires de l'établissement qu'il administre et en exerce tous les pouvoirs. En conformité avec les dispositions de la LSSSS, il exerce notamment les fonctions suivantes :

- Établir les priorités et les orientations de l'établissement et voir à leur respect.
- S'assurer :
  - ✓ De la pertinence, de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité des services offerts;
  - ✓ 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.
- Adopter les règlements nécessaires au bon fonctionnement de l'établissement.
- Nommer le directeur général, les cadres supérieurs, le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services, les médecins, les dentistes, les pharmaciens et les sages-femmes.
- Adopter le budget de l'établissement et allouer les ressources financières.
- Conclure les ententes de gestion et d'imputabilité avec l'Agence de la santé et des services sociaux.
- Présenter à la population les renseignements prescrits relativement au rapport d'activités et au rapport financier annuel et répondre de ses priorités et des nouvelles orientations.
- Créer les comités nécessaires à la poursuite de ses fins, dont le comité de vigilance et de la qualité.

### 1.2 Le comité de vigilance et de la qualité

Le comité de vigilance et de la qualité exerce les fonctions prévues à la loi à l'article 181, dans une perspective d'amélioration de la qualité des services. Il a principalement les responsabilités suivantes :

- Assurer, auprès du conseil, le suivi des recommandations du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.
- Recevoir et analyser les rapports et recommandations transmis au conseil d'administration et portant sur la pertinence, la qualité, la sécurité ou l'efficacité des services rendus, le respect des droits des usagers ou le traitement de leurs plaintes.
- Établir les liens systémiques entre ces rapports et recommandations et en tirer les conclusions nécessaires afin de pouvoir formuler des recommandations au conseil d'administration sur les suites qui devraient être données à ces rapports, dans l'objectif d'améliorer la qualité des services.
- Veiller à ce que le commissaire local 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.

### 1.3 Le comité administratif

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

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

### 1.4 Le comité de vérification

Il exerce notamment les fonctions suivantes :

- Aviser le conseil d'administration sur le choix d'un vérificateur pour nomination conformément à la loi.
- Examiner l'étendue du travail de vérification du vérificateur et, s'il y a lieu, des responsables de la vérification interne.
- Prendre connaissance des résultats des vérifications externes et internes et s'assurer que des suites sont données aux recommandations.
- Faire des recommandations au conseil d'administration concernant les états financiers et le rapport du vérificateur et, s'il y a lieu, concernant les conventions comptables et tout autre rapport de vérification.

- S'assurer que les états financiers de l'établissement reflètent fidèlement sa situation financière, l'évolution de celle-ci ainsi que les résultats de ses opérations.
- 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 vérification externe et interne.
- Réaliser tout autre mandat relatif aux affaires financières de l'établissement que lui confie le conseil d'administration.

### 1.5 Le comité de révision

Il a pour fonction de réviser le traitement accordé par le médecin examinateur à l'examen de la plainte de l'utilisateur. Il n'a pas compétence lorsqu'une plainte est acheminée pour étude à des fins disciplinaires. Le comité de révision peut en outre formuler des recommandations ayant notamment pour objet l'amélioration de la qualité des soins ou des services médicaux, dentaires et pharmaceutiques offerts dans un centre exploité par l'établissement.

### 1.6 Le comité d'évaluation du directeur général

Le comité d'évaluation du directeur général exerce annuellement les fonctions suivantes :

- Préciser et transmettre les attentes mutuelles du directeur général et du conseil d'administration afin de connaître et d'apprécier la contribution du directeur général.
- Stimuler la motivation du directeur général, lui procurer de la rétroaction (« feedback ») et de la reconnaissance.
- Apprécier la contribution et les modes de gestion du directeur général en relation avec l'atteinte des objectifs de l'établissement.
- Suggérer un plan de développement de façon à maintenir ou améliorer le rendement du directeur général.
- Appuyer les décisions administratives (rémunération, renouvellement du contrat d'engagement) qui concernent le directeur général.

### 1.7 Le comité des usagers

Le comité des usagers exerce les fonctions suivantes prévues à la LSSSS selon l'article 212 :

- Renseigner les usagers sur leurs droits et obligations.

- Favoriser l'amélioration de la qualité des conditions de vie des usagers et évaluer leur degré de satisfaction,
- Défendre les droits et intérêts collectifs des usagers et, sur demande, les droits individuels.
- Accompagner, au besoin, un usager dans le processus de plaintes.

### 1.8 Les comités de résidents

Les comités de résidents sont présents dans chacune des résidences de l'établissement et ont des fonctions légales telles que :

- Renseigner les usagers sur leurs droits et obligations.
- Promouvoir l'amélioration de la qualité des conditions de vie des usagers et évaluer leur degré de satisfaction.
- Défendre les droits et intérêts collectifs et sur demande les droits individuels.

### 1.9 Le comité de gestion des risques

La LSSSS, aux articles 183.1 et 183.2, prévoit des mandats à ce comité. Il a notamment pour fonctions 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.
- Recommander au conseil d'administration la prise de mesures visant à prévenir la récurrence des incidents et accidents.

De plus, afin d'assurer une gestion intégrée et sécuritaire des soins et des services, le comité de gestion des risques exerce une vigie sur les comités suivants :

- Comité paritaire en santé et sécurité au travail.
- Comité de gestion du système de qualité (biologie médicale) et des matières dangereuses.
- Comité local du Plan des mesures d'urgence.
- Comité de prévention des infections.
- Comité du système automatisé et robotisé dans la distribution des médicaments (SARDM).

## 1.10 Le comité sur l'éthique et la déontologie

En prenant appui sur le code d'éthique et de déontologie des administrateurs, ce comité exerce les fonctions suivantes :

- S'assurer de la signature par les administrateurs de toutes les déclarations prévues au code.
- Enquêter sur toute dénonciation ou sur toute matière découlant de l'application du code.
- Déterminer, suite à une enquête, si un membre a contrevenu aux dispositions du code.
- Faire des recommandations sur les sanctions à imposer à un membre en cas de contravention ou sur toute matière susceptible d'améliorer l'application du code.

## 1.11 Les conseils professionnels

L'établissement a mis en place quatre conseils professionnels et leur a donné les mandats prévus à la LSSSS :

### 1.11.1 Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

Le CMDP est responsable envers le conseil d'administration :

- S'assurer de la qualité et la pertinence des soins médicaux, dentaires et pharmaceutiques dans l'établissement.
- Faire les recommandations nécessaires concernant la nomination des médecins, dentistes et pharmaciens dans l'établissement.
- Nommer les membres des différents comités du CMDP, diriger et coordonner les activités de ces comités et analyser leurs rapports ainsi que ceux des différents départements et services.
- Élaborer les règlements nécessaires au fonctionnement du CMDP et faire les recommandations sur les règlements des départements et services ainsi que sur les règles de soins.
- Adopter les différents protocoles à mettre en application au CSSSBNY.
- Former un comité de discipline lorsqu'une plainte concernant un médecin, dentiste ou pharmacien membre du CMDP lui est transmise.

### **1.11.2 Le conseil des infirmières et infirmiers (CII) et le comité des infirmières et infirmiers auxiliaires (CIIA)**

Le CII est responsable envers le conseil d'administration :

- Apprécier, de manière générale, la qualité des actes infirmiers posés dans l'établissement.
- Faire des recommandations sur les règles de soins infirmiers applicables à leurs membres dans l'établissement.
- Faire des recommandations sur la distribution appropriée des soins offerts par leurs membres dans l'établissement.
- Assurer toute autre fonction que lui confie le conseil d'administration.

### **1.11.3 Le conseil multidisciplinaire (CM)**

Le CM est responsable envers le conseil d'administration :

- Constituer les comités de pairs nécessaires à l'appréciation et à l'amélioration de la qualité de la pratique professionnelle de l'ensemble de ses membres.
- Faire des recommandations sur la distribution appropriée des soins et des services offerts par ses membres, eu égard aux conditions locales d'exercices requises pour assurer des services de qualité dans tout centre exploité par l'établissement.
- Assumer toute fonction que lui confie le conseil d'administration.

### **1.11.4 Le conseil des sages-femmes (CSF)**

Le CSF est responsable envers le conseil d'administration :

- Contrôler et apprécier de manière générale la qualité et la pertinence des actes posés par les sages-femmes pour l'établissement.
- Faire des recommandations sur les règles de soins applicables à ses membres.
- Faire des recommandations sur la distribution appropriée des services offerts par ses membres.
- Faire des recommandations sur les qualifications et la compétence d'une sage-femme qui adresse une demande au conseil d'administration en

vue de conclure avec l'établissement un contrat en vertu de l'article 259.2.

- Faire des recommandations sur les obligations qui doivent être rattachées à l'exercice de la profession de sage-femme conformément à un contrat conclu en vertu de l'article 259.2.
- Assumer toute autre fonction que lui confie le conseil d'administration.

## 2. Direction générale

Selon l'article 194 de la LSSSS, le directeur général a notamment les responsabilités suivantes, sous l'autorité du conseil d'administration :

- Administrer l'établissement et voir à son fonctionnement.
- Assurer la gestion courante des activités et des ressources.
- Veiller à l'exécution des décisions du conseil d'administration.
- S'assurer que soit transmise au conseil, toute l'information qu'il requiert ou qui lui est nécessaire pour assumer ses responsabilités.
- Préparer le budget, le soumettre pour approbation au conseil et voir à son exécution.
- Veiller, au regard de l'entente de gestion et d'imputabilité conclue entre l'établissement et l'Agence, au respect de la mission et des orientations stratégiques de l'établissement, ainsi qu'à l'atteinte des objectifs annuels de celui-ci à l'intérieur du cadre de gestion qui lui est applicable et des ressources qui lui ont été allouées.
- Assurer la coordination et la surveillance de l'activité clinique exercée dans l'établissement.

D'autre part, il propose une vision organisationnelle et s'assure que la gestion de l'établissement se fasse en cohérence avec cette vision et les valeurs. Le directeur général est membre d'office de tous les comités formels de l'organisation. Cependant, il peut désigner un représentant au besoin.

Le directeur général est appuyé dans ses fonctions par l'adjoint à la Direction générale. Le CSSSBNY attribue aussi des responsabilités spécifiques à l'adjoint à la Direction générale, telles que :

- Exercer une fonction de vigie sur différents dossiers de nature organisationnelle et sur des dossiers ponctuels.

- Agir comme gestionnaire responsable de l'application de la loi en ce qui concerne le projet clinique et les partenariats qui en découlent.
- Coordonner et s'assurer de la démarche d'agrément des services.
- S'assurer de l'application des plans de communication interne et externe.
- Supporter aussi le directeur général dans différents dossiers dont le suivi des ententes de gestion.

### 3. Directions de programmes services

Les directions de programmes services assument les responsabilités de gestion de leurs programmes et services respectifs dans les différentes installations, conformément aux orientations stratégiques de l'établissement. Elles actualisent l'organisation et la prestation des soins et services de santé et services sociaux aux usagers du territoire.

De plus, elles assument la coordination des activités et des travaux du projet clinique du réseau local de services en collaboration avec les partenaires, afin d'améliorer l'accessibilité, la continuité et la qualité des services.

Les trois directions de programmes services sont :

- Services à la communauté et multidisciplinaires.
- Services aux personnes en perte d'autonomie
- Santé physique et des services diagnostiques.

L'organigramme présenté dans les pages suivantes illustre les secteurs d'activités rattachés à chaque direction clinique.

### 4. Directions de soutien

Les directions de soutien exercent un rôle conseil et d'accompagnement dans la gestion opérationnelle et stratégique auprès des directions de programmes services. Ce soutien se doit d'être harmonisé avec les orientations de l'établissement et le développement des programmes. De par leur expertise, ces directions sont chargées de soutenir la prestation des soins et des services dans les différents programmes. Trois directions assument cette responsabilité.

- Ressources humaines.
- Services financiers.
- Services techniques et informationnels.

L'organigramme présenté dans les pages suivantes illustre les secteurs d'activités rattachés à chaque direction de soutien.

## 5. Directions professionnelles

Les directions professionnelles s'assurent de l'offre de service et de la qualité des soins et services offerts aux usagers en visant les meilleures pratiques.

- La Direction des services professionnels a pour fonction d'organiser la prestation des services médicaux et de s'assurer de la qualité des soins, eu égard aux responsabilités dévolues au CMDP. Elle dirige et surveille les activités des chefs de départements cliniques suivants :
  - ✓ Imagerie médicale.
  - ✓ Médecines générales (Nicolet et Fortierville).
  - ✓ Laboratoires de biologie médicale.
  - ✓ Pharmacie.
  - ✓ Cliniques spécialisées.

Elle coordonne les activités médicales et scientifiques de l'établissement conjointement avec les directions concernées, notamment la Direction de la santé physique et des services diagnostiques. Elle supporte les travaux des comités du CMDP. La Direction des services professionnels est au cœur du recrutement médical et pharmaceutique et facilite l'intégration des nouveaux médecins, dentistes et pharmaciens aux activités de l'établissement.

- La Direction des soins infirmiers a pour responsabilité de s'assurer de la qualité des soins et des services par le développement, la promotion et la révision des meilleures pratiques de soins infirmiers dans un contexte d'interdisciplinarité et de réseau intégré de services. À cet effet, elle propose les programmes, politiques, processus généraux d'organisation des soins infirmiers ainsi que la philosophie des soins et le modèle conceptuel. Elle gère également les activités relatives à la gestion des risques incluant, notamment, la prévention des infections et les mesures de contrôle.
- La Direction des services à la communauté et multidisciplinaires a pour responsabilité de s'assurer de la qualité des activités professionnelles des intervenants faisant partie du conseil multidisciplinaire. À cet effet, elle propose des programmes, politiques et processus généraux d'organisation des services ainsi qu'une philosophie de services et des modèles théoriques.

- La responsable sage-femme doit s'assurer de la qualité des actes posés par les sages-femmes et élaborer des règles de soins.

Les directions professionnelles peuvent exercer des activités transversales dans l'organisation.

## **6. Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services**

Tel qu'il est prescrit dans la LSSSS, le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services relève directement du conseil d'administration (article 30). Il exerce notamment les fonctions suivantes (article 33) :

- Traiter les plaintes et insatisfactions.
- Diffuser l'information sur les droits et obligations de l'utilisateur et sur le régime d'examen des plaintes.
- Intervenir, de sa propre initiative, lorsque des faits sont portés à sa connaissance et qu'il a des motifs de croire que les droits d'un utilisateur ou d'un groupe d'utilisateurs ne sont pas respectés.
- Donner avis sur toute question de sa compétence que lui soumet le conseil d'administration ou un autre conseil ou comité de l'établissement.

## 7. Organigramme

