PLAN D'ORGANISATION
DU CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS

ENGAGEMENT ▪ HUMANISME ▪ ADAPTABILITÉ

2015-17

Québec

EN ESTRIE,
ENSEMBLE,
INNOVONS
POUR LA **VIE**

Dans un contexte de transformation, le ***Plan d'organisation 2015-2017 du CIUSSS de l'Estrie – CHUS*** demeure évolutif. Sa mise à jour* peut être consultée sur le site web de l'établissement à santeestrie.qc.ca ou dans l'intranet du CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

Afin d'alléger le texte, un seul genre est utilisé et désigne tant le féminin que le masculin.

La reproduction partielle ou complète de ce document à des fins non commerciales est autorisée, pourvu qu'on y indique la source.

*Dernière mise à jour : 2 juin 2016

Table des matières

1. L'avant-propos **8**

2. Le mot de la présidente-directrice générale **9**

3. Le portrait de la région sociosanitaire de l'Estrie **10**

3.1 La population 10
3.2 Le territoire et les réseaux locaux de services 11
3.2.1 LES NEUF RLS CARTOGRAPHIÉS 12
3.3 Le RUIS de l'Université de Sherbrooke 17

4. Les fondements organisationnels **18**

4.1 Notre mission 18
4.2 Notre vision 18
4.3 Notre stratégie 18
4.4 Notre principe d'action 19
4.5 Nos valeurs 19
4.6 Notre philosophie de gestion 20
4.7 Nos principes généraux 20

5. Le positionnement du CIUSSS de l'Estrie – CHUS **21**

5.1 La clientèle, notre raison d'être 22
5.2 Le personnel, les médecins, les chercheurs et les bénévoles, notre plus grande richesse 22
5.3 La cogestion clinico-médico-administrative, notre modèle d'efficience 22
5.4 La mission universitaire, notre distinction 23
5.5 La qualité et la performance, notre signature 24

6. La gouvernance **26**

6.1 Le conseil d'administration – composition, rôle et responsabilités 26
6.2 Les comités et instances du conseil d'administration 31

6.2.1 LE COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ 32
6.2.1.1 Le comité de gestion des risques 32
6.2.2 LE COMITÉ DE VÉRIFICATION 32
6.2.3 LE COMITÉ DE GOUVERNANCE ET D'ÉTHIQUE 33
6.2.4 LE COMITÉ SUR LA MISSION UNIVERSITAIRE 33
6.2.5 LE COMITÉ DES RESSOURCES HUMAINES ET DES COMMUNICATIONS 35
6.2.6 LE COMITÉ SUR LES SOINS ET SERVICES 35
6.2.7 LE COMITÉ DE RÉVISION 36
6.2.8 LE COMITÉ DES MESURES DISCIPLINAIRES 37
6.2.9 LE CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS 38
6.2.10 LE CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS 38
6.2.11 LE CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE 38
6.2.12 LES COMITÉS D'ÉTHIQUE À LA RECHERCHE 39
6.2.13 LE CONSEIL DES SAGES-FEMMES 39
6.2.14 LE COMITÉ DES USAGERS DU CENTRE INTÉGRÉ 39
6.2.15 LES COMITÉS DES USAGERS CONTINUÉS 39

6.3 La structure de gouvernance de la Direction générale 40

6.3.1 LE DÉPARTEMENT RÉGIONAL DE MÉDECINE GÉNÉRALE 41
6.3.2 LE COMITÉ RÉGIONAL SUR LES SERVICES PHARMACEUTIQUES 41
6.3.3 LE COMITÉ RÉGIONAL DES SERVICES AUX ANGLOPHONES 41
6.3.4 LE BUREAU DE DIRECTION 41
6.3.5 LE COMITÉ CONSULTATIF À LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE 42
6.3.6 LE COMITÉ D'ÉTHIQUE ORGANISATIONNELLE ET CLINIQUE 43
6.3.7 LE COMITÉ STRATÉGIQUE DU DÉVELOPPEMENT DES COMMUNAUTÉS 43
6.3.8 LE COMITÉ DIRECTEUR BIOLOGIE MÉDICALE – OPTILAB 43
6.3.9 LE COMITÉ DE PRÉVENTION DES INFECTIONS 43
6.3.10 LE COMITÉ DE COORDINATION INTERDIRECTIONS 44
6.3.11 LE COMITÉ DE COORDINATION DE LA MISSION UNIVERSITAIRE 44
6.3.12 LE COMITÉ DE COORDINATION DES ACTIVITÉS CLINIQUES 44
6.3.13 LE FORUM DES CADRES SUPÉRIEURS 44
6.3.14 LE FORUM DES GESTIONNAIRES 45

7. La structure organisationnelle **46**

7.1 La haute direction 46

7.2 Des directions en interaction 47

7.2.1 LES TRAJECTOIRES DE SOINS ET DE SERVICES 47

7.3 L'importance de l'encadrement intermédiaire 51

8. Le CIUSSS de l'Estrie – CHUS à travers sa structure organisationnelle **52**

I. LA DIRECTION GÉNÉRALE 52

II. L'ORGANISATION CLINIQUE ET SES DIX DIRECTIONS 53

Programmes sociaux et de réadaptation

8.1 La Direction des soins infirmiers 53

8.2 La Direction des services professionnels 54

8.2.1 LES DÉPARTEMENTS CLINIQUES 55

8.3 La Direction des services multidisciplinaires 56

8.4 La Direction des services généraux 57

II. L'ORGANISATION CLINIQUE ET SES DIX DIRECTIONS (suite) 58

Programmes sociaux et de réadaptation

8.5 La Direction de la protection de la jeunesse 58

8.6 La Direction de santé publique 59

8.7 La Direction du programme jeunesse 60

8.8 La Direction des programmes DI-TSA et DP 61

8.9 La Direction du programme SAPA 62

8.10 La Direction des programmes santé mentale et dépendance 63

III. L'ORGANISATION ADMINISTRATIVE ET SES SIX DIRECTIONS 64

8.11 La Direction administrative de recherche 64

8.12 La Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques 65

8.13 La Direction des ressources financières et de la logistique 66

8.14 La Direction des services techniques 67

8.15 La Direction des ressources informationnelles et technologiques 68

8.16 La Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique 69

9. Les partenaires 70

10. Lexique et acronymes 71

11. Références 74

1. L'avant-propos

À la suite de l'entrée en vigueur de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux, notamment par l'abolition des agences régionales, les douze établissements de l'Estrie ainsi que deux de la Montérégie ont été fusionnés et forment maintenant le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CIUSSS de l'Estrie – CHUS). Celui-ci constitue d'ailleurs le seul établissement intégrant un CHU; ce qui le distingue de tous les autres CIUSSS.

La création du nouvel établissement nécessite maintenant de redéfinir les assises cliniques et administratives de l'organisation, de revoir ses fondements et son modèle structurel. Ainsi, le ***Plan d'organisation 2015-2017 du CIUSSS de l'Estrie – CHUS*** s'inscrit dans la foulée de cette importante transformation et de ce que prévoit la Loi sur les services de santé et de services sociaux (LSSSS)[1].

Toutefois, au-delà de son obligation légale, ce plan témoigne également du désir de bâtir une organisation axée sur l'humain où les dimensions de la transversalité et de la collaboration sous-tendent la gestion par trajectoire de soins et services. Cette approche innovante vise à améliorer l'accessibilité, la continuité et la fluidité des soins et services, et ce, afin de répondre aux besoins évolutifs de la population.

En plus de veiller à porter la vision, la philosophie de gestion et les principes généraux de l'établissement, ce plan se veut aussi le reflet des valeurs fondamentales sur lesquelles le CIUSSS de l'Estrie – CHUS s'appuie pour réaliser sa mission, tout en demeurant centré sur les besoins des usagers et de la population du territoire.

Véritable cadre de référence, le ***Plan d'organisation 2015-2017 du CIUSSS de l'Estrie – CHUS*** constitue ainsi un outil supplémentaire des plus indispensables à la réalisation et à l'actualisation de ses diverses missions et à la réorganisation du réseau estrien de la santé et des services sociaux.

La communauté du CIUSSS de l'Estrie – CHUS et nos partenaires sont donc invités à s'en inspirer, puis à participer activement et de manière innovante à la transformation de **leur établissement : le CIUSSS de l'Estrie – CHUS!**

---

[1] ***LSSSS, art. 183.*** 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.

Le plan d'organisation de l'établissement indique, sur recommandation du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, de quel département ou service relèvent les actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques d'un programme clinique ou, sur recommandation du service médical visé à l'article 186, de quel département ou service relèvent les actes médicaux d'un tel programme clinique.

Un tel plan d'organisation doit être transmis sur demande au ministre.
Le plan d'organisation doit être révisé au moins tous les trois ans.

2. Le mot de la présidente-directrice générale

Le CIUSSS de l'Estrie – CHUS, une organisation qui suscite la fierté

C'est avec un grand plaisir que je vous invite à découvrir à travers ces pages le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CIUSSS de l'Estrie – CHUS). Nous y avons réuni toute l'information vous permettant d'apprécier la richesse de notre organisation. Vous y retrouverez notamment notre énoncé stratégique « En Estrie, ensemble, innovons pour la vie », nos valeurs tels l'humanisme, l'engagement et l'adaptabilité et notre philosophie de gestion. De même, nos modes de gouvernance et nos modèles d'organisation y sont présentés.

À travers notre modèle de performance, vous constaterez que la personne, l'usager des services, le patient, demeure au cœur de chacune de nos décisions. C'est lui qui guide nos actions. C'est pour lui que nos quelque 17 000 employés et gestionnaires, répartis sur notre territoire de près de 13 000 kilomètres carrés allant de Lac Mégantic à Ange-Gardien, se mettent en action avec professionnalisme, quotidiennement et à toutes les heures du jour. Le CIUSSS de l'Estrie – CHUS représente d'ailleurs le deuxième plus important établissement de santé au Québec, en termes de nombre d'employés. Plus important encore, il possède la particularité d'offrir à près de 500 000 personnes sur son territoire de desserte, presque 100 pour cent de la gamme de services de santé et de services sociaux et, cela, de la prévention à la quatrième ligne.

Le seul CIUSSS à intégrer la mission d'un centre hospitalier universitaire

L'établissement regroupe trois désignations universitaires, deux centres de recherche (le Centre de recherche du CHUS et le Centre de recherche sur le vieillissement) et possède en plus une quatrième affiliation à l'Université de Sherbrooke, l'un de nos plus importants partenaires. En effet, notre organisation est désignée centre hospitalier universitaire, institut universitaire de gériatrie, institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux et centre affilié de réadaptation en déficience physique.

Plus de 1000 médecins et plus de 300 chercheurs exercent leur pratique et leurs talents à travers notre vaste territoire. C'est une chance de pouvoir compter sur un aussi important bassin d'omnipraticiens, de médecins spécialistes, de cliniciens et d'experts pour veiller avec cœur et rigueur sur notre santé et notre bien-être! C'est aussi un immense privilège de voir s'accomplir et s'investir près de 5000 étudiants en stage et plus de 800 résidents en médecine, et ce, à travers nos différentes installations.

Je vous invite maintenant à parcourir notre Plan d'organisation 2015-2017 pour en découvrir davantage sur le CIUSSS de l'Estrie – CHUS et à développer, vous aussi, votre fierté et votre sentiment d'appartenance envers notre nouvel établissement estrien.

Patricia Gauthier, présidente-directrice générale

3. Le portrait de la région sociosanitaire de l'Estrie

3.1 La population

Le 1er avril 2015, l'ajout des territoires des réseaux locaux de services (RLS) de la Pommeraie et de la Haute-Yamaska a fait augmenter la population de la région sociosanitaire de l'Estrie de 48 %. Elle est ainsi passée de 322 306 à 476 108 personnes (Tableau 1). Pour 2025, on estime que ce nombre s'élèvera à près de 508 000 personnes.

TABLEAU 1

Caractéristiques démographiques, RLS de la Pommeraie, RLS de la Haute-Yamaska, Estrie (avant le 1er avril 2015), Estrie desservie par le CIUSSS de l'Estrie – CHUS (à partir du 1er avril 2015), province de Québec

Caractéristiques démographiques	RLS de la Pommeraie	RLS de la Haute-Yamaska	Estrie *(avant le 1er avril 2015)*	Estrie desservie par le CIUSSS de l'Estrie-CHUS	Québec
Population, 2005	50 297	87 556	299 620	437 473	7 581 192
Population, 2015	53 084	100 718	322 306	476 108	8 291 355
Population, 2025	56 739	110 351	340 557	507 647	8 912 853
Taux d'accroissement, 2005 à 2015	+ 5,5 %	+ 15,0 %	+ 7,6 %	+ 8,8 %	+ 9,4 %
Taux d'accroissement, 2015 à 2025	+ 6,9 %	+ 9,6 %	+ 5,7 %	+ 6,6 %	+ 7,5 %
Rapport hommes/femmes, 2015	102,0 %	100,3 %	99,9 %	100,2 %	98,9 %
Taux de natalité, 2007 à 2011	9,8 ‰	11,2 ‰	10,7 ‰	10,7 ‰	11,2 ‰
Jeunes de 0 à 5 ans, 2015	6,0 %	6,5 %	6,2 %	6,3 %	6,5 %
Jeunes de 0 à 5 ans, 2025	5,8 %	6,0 %	5,9 %	5,9 %	6,4 %
Jeunes de 6 à 17 ans, 2015	11,8 %	12,5 %	12,0 %	12,1 %	12,0 %
Jeunes de 6 à 17 ans, 2025	12,3 %	12,7 %	12,5 %	12,5 %	12,9 %
Jeunes de 0 à 17 ans, 2015	17,8 %	19,0 %	18,2 %	18,4 %	18,5 %
Jeunes de 0 à 17 ans, 2025	18,1 %	18,7 %	18,4 %	18,4 %	19,3 %
Personnes âgées de 65 ans ou plus, 2015	21,5 %	18,6 %	19,9 %	19,8 %	17,5 %
Personnes âgées de 65 ans ou plus, 2025	28,3 %	26,1 %	26,5 %	26,6 %	22,6 %

Sources : Ministère de la Santé et des Services sociaux, estimations de population révisées annuellement, version mars 2015. Ministère de la Santé et des Services sociaux, banque de données sur les naissances vivantes.

Nombres en bleu : Données des RLS de la Pommeraie et de la Haute-Yamaska attirant plus particulièrement l'attention, comparativement au territoire de l'Estrie tel que défini avant le 1er avril 2015.

Les caractéristiques populationnelles de la nouvelle région de l'Estrie

À l'instar du Québec, la population de l'Estrie n'échappera pas au vieillissement de sa population. D'ici dix ans, le poids démographique des personnes âgées de 65 ans et plus passera de 20 % à 27 %. Il en va pareillement pour les deux nouveaux RLS estriens qui verront eux aussi la population de ce même groupe augmenter.

L'impact des deux nouveaux territoires sur les statistiques

L'ajout de deux RLS en Estrie a eu un impact certain sur la population régionale, à commencer par l'augmentation de son poids démographique et l'accroissement du nombre d'immigrants et d'anglophones.

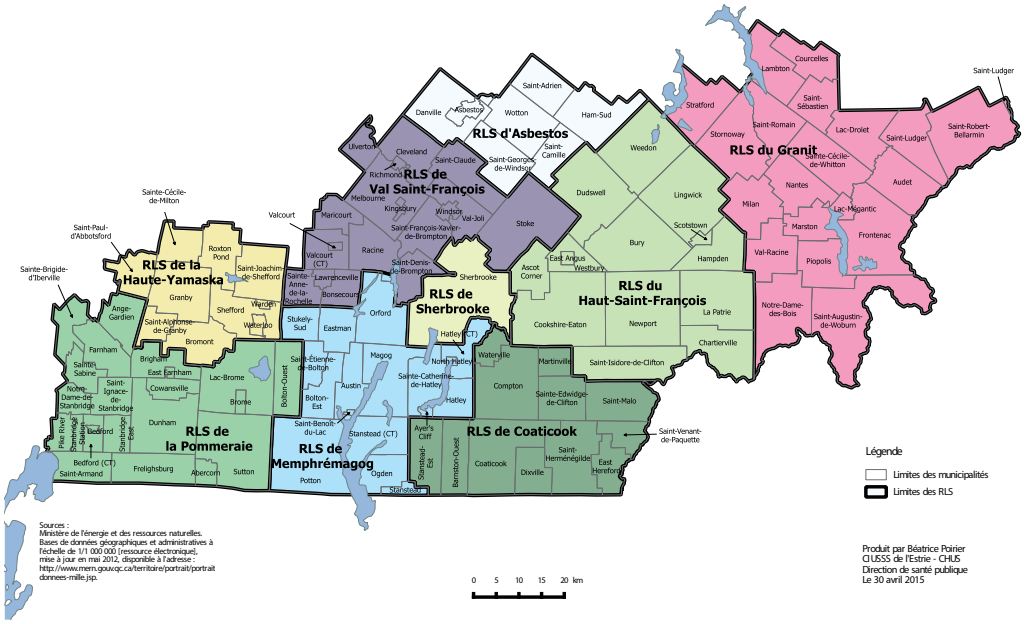
Avec l'arrivée du nouveau découpage territorial, le nombre de résidents estriens s'exprimant principalement en anglais à la maison est passé de 20 265 à 33 770, soit de 6,3 % à 7,1 %. L'arrivée des deux nouveaux RLS s'est aussi traduite par une augmentation d'un peu plus de 5 600 immigrants en Estrie.

3.2 Le territoire et les réseaux locaux de services

Le territoire de desserte du CIUSSS de l'Estrie – CHUS couvre près de 13 000 km^2 et s'étend de Lac-Mégantic à Ange-Gardien. Lors de la création du nouvel établissement, deux nouveaux réseaux locaux de services (RLS) se sont ajoutés à la région sociosanitaire de l'Estrie. Avec les RLS de la Pommeraie et de la Haute-Yamaska, l'Estrie compte maintenant neuf réseaux locaux de services (Figure 1).

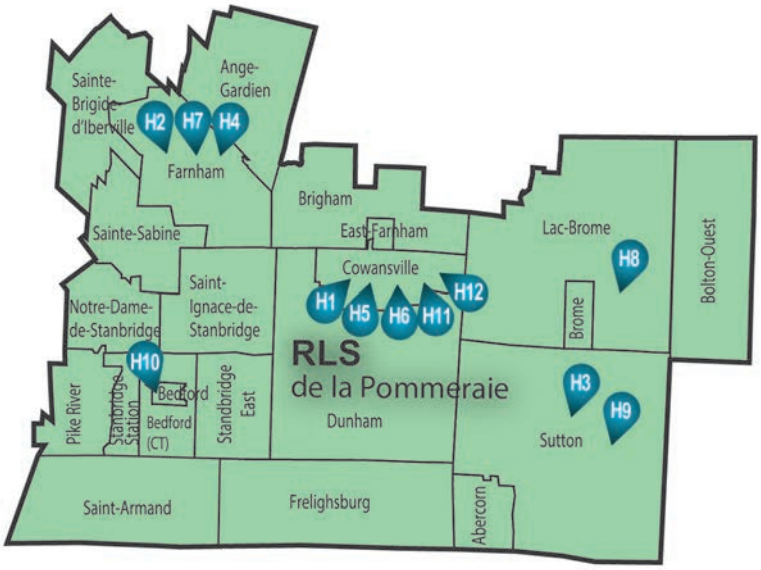
FIGURE 1

Les 121 municipalités et les 9 territoires des RLS du CIUSSS de l'Estrie – CHUS



3.2.1 LES NEUF RLS CARTOGRAPHIÉS

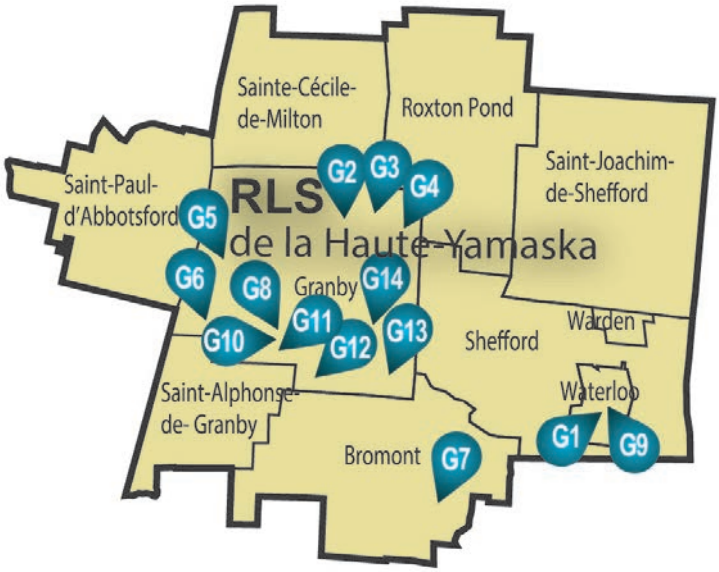
1 - RLS DE LA POMMERAIE



H

1 CENTRE D'HEBERGEMENT DE COWANSVILLE □
2 CENTRE D'HEBERGEMENT DE FARNHAM □
3 CENTRE D'HEBERGEMENT DE SUTTON □
4 CENTRE D'HÉBERGEMENT GÉRARD-HARBEC □
5 CLSC DE COWANSVILLE-DU-SUD ○
6 CLSC DE COWANSVILLE-LAROUCHE ○
7 CLSC DE FARNHAM ○
8 CLSC DE LAC-BROME ○
9 CLSC DE SUTTON ○
10 CLSC ET CENTRE D'HEBERGEMENT DE BEDFORD ○ □
11 HÔPITAL BROME-MISSISQUOI-PERKINS ☆ □
12 UNITÉ DE MÉDECINE FAMILIALE LA POMMERAIE ☆

2 - RLS DE LA HAUTE-YAMASKA



G

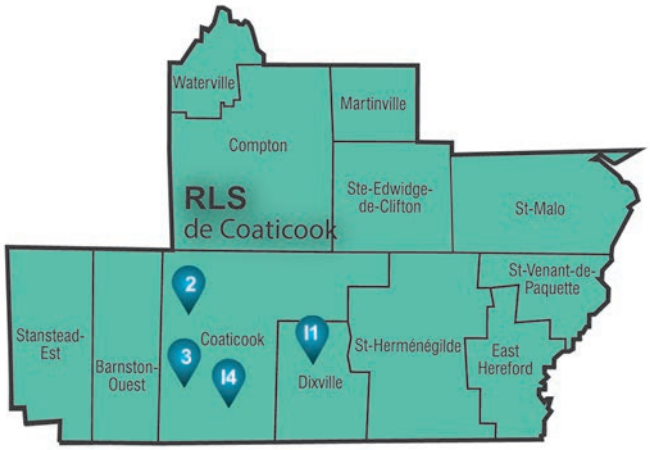
1 CENTRE D'HÉBERGEMENT DE WATERLOO □
2 CENTRE D'HÉBERGEMENT MARIE-BERTHE-COUTURE □
3 CENTRE D'HEBERGEMENT VILLA-BONHEUR □
4 CENTRE D'HEBERGEMENT VITTIE-DESJARDINS □
5 CENTRE PROVIDENCE ☆
6 CENTRE SAINT-JACQUES ☆
7 CLSC DE BROMONT ○
8 CLSC DE SAINT-JOSEPH ○
9 CLSC DE WATERLOO ○
10 CLSC NOTRE-DAME ○
11 CLSC ROBINSON-SUD ○
12 CLSC SAINT-CHARLES ○
13 CLSC YVAN-DUQUETTE ○
14 HÔPITAL DE GRANBY □ ☆

3 - RLS DE MEMPHRÉMAGOG

F

1 CENTRE D'ACTIVITÉS DE JOUR DE MAGOG ✱
2 CENTRE D'ACTIVITÉS DE JOUR DE MANSONVILLE ✱
3 CSSS DE MEMPHRÉMAGOG ☆ □ ○
4 CSSS DE MEMPHRÉMAGOG - CENTRE DE JOUR D'AYER'S CLIFF □
5 CSSS DE MEMPHRÉMAGOG - CENTRE DE JOUR DE POTTON □
6 CSSS DE MEMPHRÉMAGOG - POINT DE SERVICE DE POTTON ○
7 CSSS DE MEMPHRÉMAGOG - POINT DE SERVICE DE STANSTEAD ○
8 POINT DE SERVICE DE MAGOG △
9 POINT DE SERVICE MEMPHRÉMAGOG-COATICOOK ★ ▲
10 SERVICES EXTERNES ET D'AIDES TECHNIQUES DE MEMPHRÉMAGOG ■

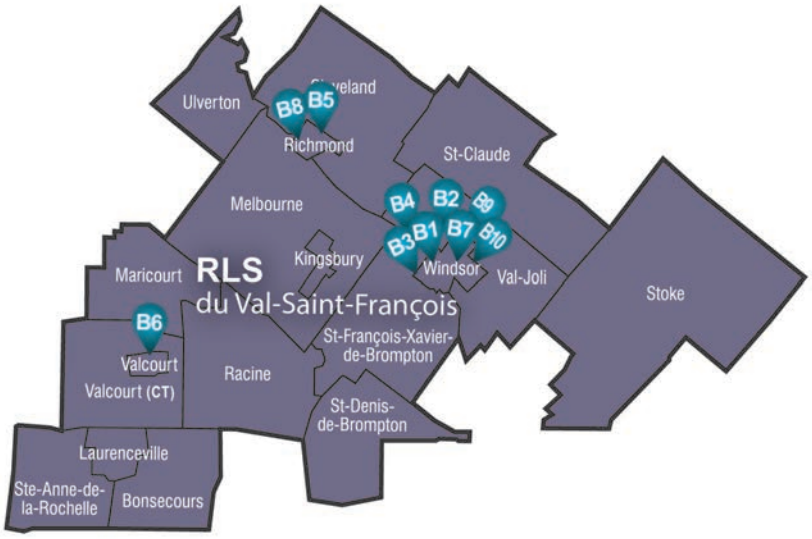
4 - RLS DE COATICOOK



I

1 CENTRE D'ACTIVITÉS DE JOUR DE DIXVILLE ✱
2 CSSS DE LA MRC-DE-COATICOOK ☆ □ ○
3 POINT DE SERVICE DE COATICOOK △
4 SERVICES EXTERNES ET D'AIDES TECHNIQUES DE COATICOOK ■

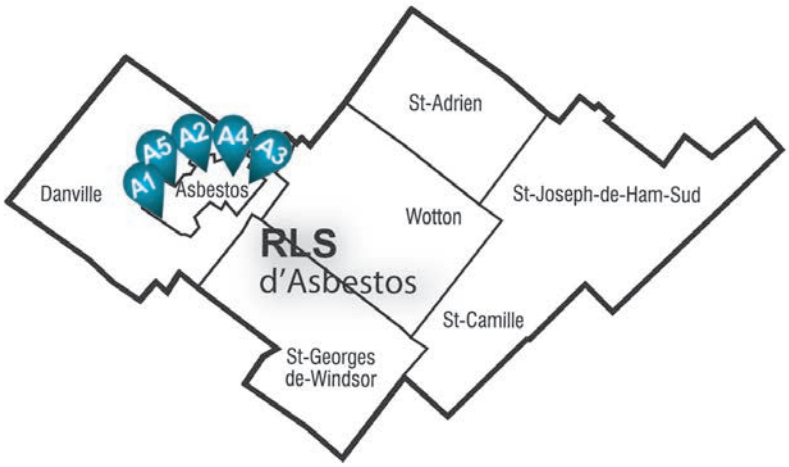
5 - RLS DE VAL SAINT-FRANÇOIS



B

1 ATELIER DU VAL-SAINT-FRANÇOIS ✱
2 ATELIER DU VAL-SAINT-FRANÇOIS ■
3 CENTRE DE JOUR LE BEL ÂGE □
4 CENTRE D'ACTIVITÉS DE JOUR DU VAL-SAINT-FRANÇOIS ✱
5 CENTRE D'HÉBERGEMENT DE RICHMOND □
6 CLSC - CENTRE D'HÉBERGEMENT DE VALCOURT □ ○
7 CLSC – URGENCE MINEURE - CENTRE D'HÉBERGEMENT DE WINDSOR □ ○ ☆
8 CLSC DE RICHMOND ○
9 POINT DE SERVICE DE WINDSOR △
10 POINT DE SERVICE VAL-SAINT-FRANÇOIS ★ ▲

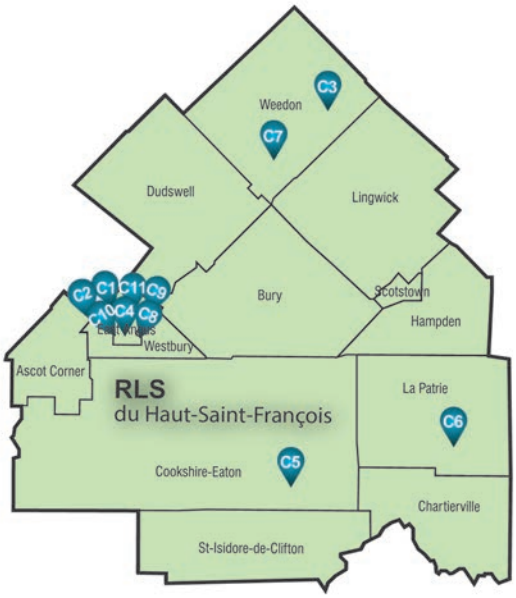
6 - RLS D'ASBESTOS



A

1 ATELIER ET CENTRE D'ACTIVITÉS DE JOUR D'ASBESTOS ✱
2 ATELIER L'ÉTINCELLE ■
3 HÔPITAL, CLSC ET CENTRE D'HÉBERGEMENT D'ASBESTOS □ ○ ☆
4 POINT DE SERVICE ASBESTOS ★ ▲
5 POINT DE SERVICE D'ASBESTOS △

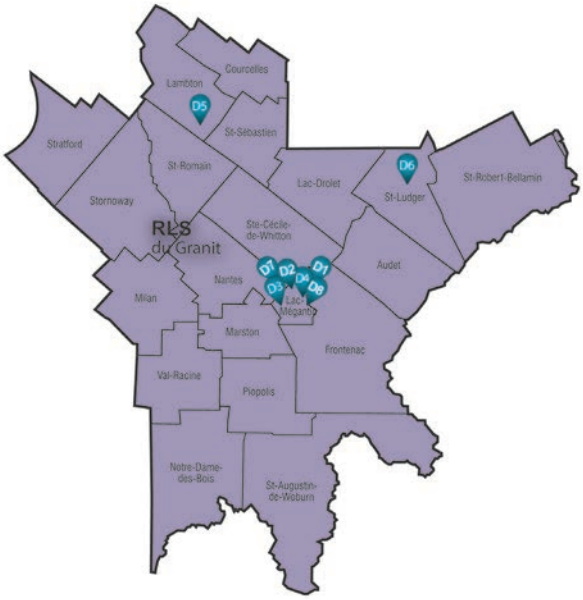
7 - RLS DU HAUT-SAINT-FRANÇOIS



C

1 ATELIER DU HAUT-SAINT-FRANÇOIS ✱
2 CENTRE D'ACTIVITÉS DE JOUR DU HAUT-SAINT-FRANÇOIS ✱
3 CENTRE D'HÉBERGEMENT DE WEEDON □
4 CENTRE D'HÉBERGEMENT D'EAST ANGUS □
5 CLSC DE COOKSHIRE ○
6 CLSC DE LA PATRIE ○
7 CLSC DE WEEDON ○
8 CLSC D'EAST ANGUS ○
9 POINT DE SERVICE D'EAST ANGUS △
10 POINT DE SERVICE HAUT-SAINT-FRANÇOIS ★ ▲
11 SERVICES EXTERNES D'EAST ANGUS ■

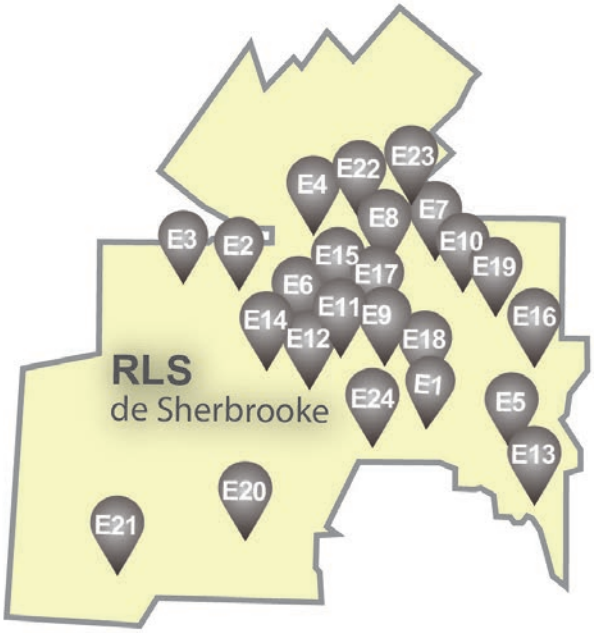
8 - RLS DU GRANIT



D

1 ATELIER ET CENTRE D'ACTIVITÉS DE JOUR DU GRANIT ✱
2 ATELIER LE SEPT DE TRÈFLE ■
3 CSSS DU GRANIT ☆ □ ○
4 CSSS DU GRANIT - POINT DE SERVICE DE LAC-MÉGANTIC □
5 CSSS DU GRANIT - POINT DE SERVICE DE LAMBTON ○ □
6 CSSS DU GRANIT - POINT DE SERVICE DE SAINT-LUDGER ○
7 POINT DE SERVICE DE LAC-MÉGANTIC △
8 POINT DE SERVICE GRANIT ★ ▲

9 - RLS DE SHERBROOKE



E

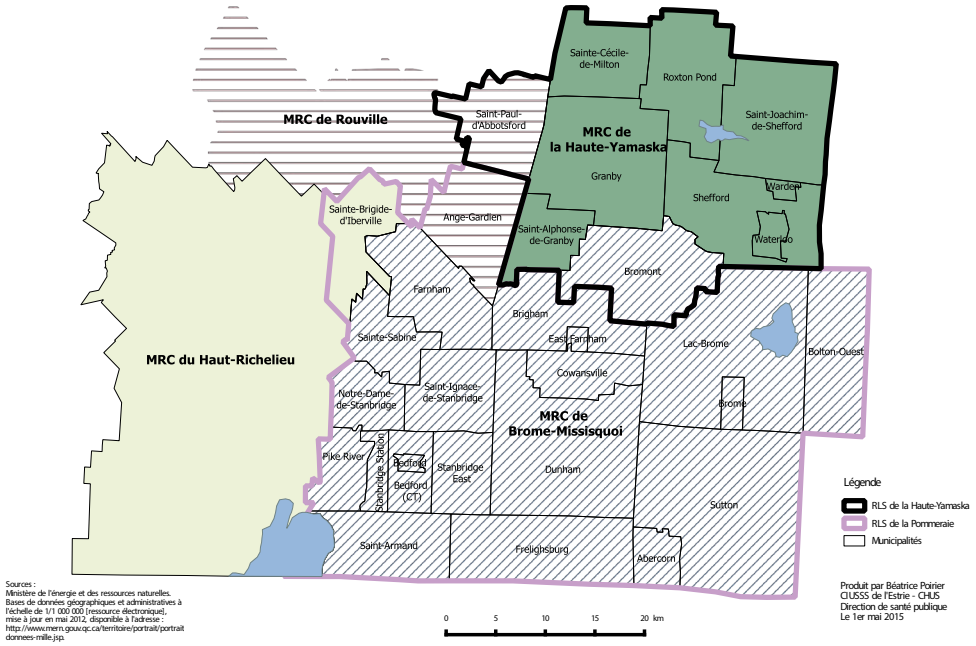
1 ATELIER ET CENTRE D'ACTIVITÉS DE JOUR SHERBROOKE - PROSPECT ✱
2 CENTRE D'ACTIVITÉS DE JOUR DE SHERBROOKE - FAIRMOUNT ✱
3 CENTRE D'ACTIVITÉS DE JOUR DE SHERBROOKE - QUEEN ✱
4 MAISON DE NAISSANCE DE L'ESTRIE ○
5 CENTRE DE RÉADAPTATION ESTRIE ■ + ◆
6 CENTRE D'HÉBERGEMENT SAINT-JOSEPH □
7 CENTRE D'HÉBERGEMENT SAINT-VINCENT □
8 CENTRE LE TOURET ■
9 CLSC CAMIRAND ○
10 CLSC KING EST ○
11 CLSC KING OUEST ○
12 CLSC MURRAY ○
13 CLSC SPEID ○
14 FOYER DE GROUPE KELLY ▲
15 HÔPITAL ET CENTRE D'HÉBERGEMENT ARGYLL ☆ □
16 HÔPITAL ET CENTRE D'HÉBERGEMENT D'YOUVILLE ☆ □
17 HÔPITAL FLEURIMONT ☆
18 HÔTEL-DIEU DE SHERBROOKE ☆
19 LE CENTRE JEAN-PATRICE-CHIASSON △
20 POINT DE SERVICE SHERBROOKE ★ ▲
21 POINT DE SERVICE VAL-DU-LAC ▲
22 RESSOURCE L'ENVOLÉE ■
23 SERVICE D'AIDES TECHNIQUES BELVÉDÈRE ■
24 VILLA MARIE-CLAIRE ✕

✱ CRDI : centre de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle
■ CRDPM : centre de réadaptation pour personnes ayant des déficiences physiques – motrices
★ CPEJ : centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
▲ CRJDA : centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation
◆ CRDPA : centre de réadaptation pour personnes ayant des déficiences physiques – auditives
□ CHSLD : centre d'hébergement et de soins de longue durée
○ CLSC : centre local de services communautaires
☆ CHSGS : centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
△ CRPAT : centre de réadaptation pour les personnes alcooliques et les autres personnes toxicomanes
+ CRDPV : centre de réadaptation pour personnes ayant des déficiences physiques – visuelles
✕ CRMDA : centre de réadaptation pour jeunes mères en difficulté d'adaptation

Avant le 1er avril 2015, le découpage des municipalités régionales de comté (MRC) correspondait parfaitement à celui des territoires desservis par l'ancien réseau des soins et services de santé de l'Estrie. Ce qui n'était pas le cas pour les RLS de la Pommeraie et de la Haute-Yamaska (Figure 2). Il s'avère donc important de faire référence au RLS pour désigner le niveau local, plutôt qu'à la MRC.

FIGURE 2

Comparaison entre les délimitations de territoires de RLS et de MRC, RLS de la Pommeraie et de la Haute-Yamaska



3.3 Le RUIS de l'Université de Sherbrooke

En 2003, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) modifiait la Loi sur les services de santé et les services sociaux et créait les Réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS). Un territoire de responsabilité a été dévolu à chaque RUIS dont l'objectif est d'assurer, à l'intérieur de ce territoire, une desserte en soins de troisième et de quatrième lignes, tout en facilitant l'accès à l'enseignement et à la recherche de haut niveau.

Le RUIS, formé à la base de la Faculté de médecine et des sciences de la santé (FMSS) de l'Université de Sherbrooke et du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, dessert plus d'un million de personnes. Son territoire clinique couvre la région touristique de l'Estrie, une partie de la Montérégie et le Centre-du-Québec. Le RUIS de l'Université de Sherbrooke déploie ses missions de formation et de recherche à travers l'Estrie, la Montérégie, le Centre-du-Québec, et ce, jusqu'au Saguenay—Lac-Saint-Jean.

4. Les fondements organisationnels

Ce qui nous inspire et nous guide

4.1 Notre mission

Une même mission portée par le CIUSSS de l'Estrie – CHUS et l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux :

« Maintenir, améliorer et restaurer la santé et le bien-être des Québécoises et des Québécois en rendant accessibles un ensemble de services de santé et de services sociaux, intégrés et de qualité, contribuant ainsi au développement social et économique du Québec. »

4.2 Notre vision

Le CIUSSS de l'Estrie – CHUS avec l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux partagent une même vision et aspirent à des soins de santé et des services sociaux accessibles et efficients, qui s'adaptent aux besoins des Québécois.

4.3 Notre stratégie

Notre énoncé stratégique **définit le projet collectif** du CIUSSS de l'Estrie – CHUS : ce à quoi nous aspirons en tant que communauté au sein de l'organisation. Il vient aussi soutenir la mission et la vision du réseau de la santé et des services sociaux.

EN ESTRIE,
ENSEMBLE,
INNOVONS POUR LA **VIE**

4.4 Notre principe d'action

La cohérence constitue le principe sur lequel s'appuient les décisions à prendre et les actions à poser à l'égard des personnes recevant des soins et des services, de leur entourage, des membres du personnel, des médecins, des instances, de la population et des partenaires.

Être cohérent, signifie être constant, sans contradiction, fidèle à ses principes et savoir évoluer dans le temps en respect de ses fondements. C'est faire ce que l'on dit et dire ce que l'on fait.

Une parfaite cohérence mène à la compréhension, à l'acceptation, à la confiance et à l'adhésion et, par le fait même, il en découle une forme de continuité et de prévisibilité rassurantes pour la collectivité.

4.5 Nos valeurs

Les valeurs organisationnelles, fondements ancrés solidement au cœur de l'établissement et de sa communauté, guident les attitudes et les comportements attendus et balisent également notre savoir-faire.

Elles représentent ainsi notre manière d'être au sein du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, notre manière d'agir face aux personnes, aux familles, aux proches. Elles veillent également à circonscrire le rapport préconisé entre les membres de notre organisation et auprès des partenaires, de même que notre manière de faire.

Nos VALEURS : leur signification

HUMANISME : Chaque personne considère que l'autre a droit au respect, à la compassion, à la bienveillance, à la considération, à la confiance et à l'authenticité.

ENGAGEMENT : Chacun s'engage en respect des autres, de façon positive et s'investit pleinement avec passion et rigueur dans sa propre mission, qu'elle soit liée à sa profession, sa guérison, son cheminement.

ADAPTABILITÉ : Chacun fait preuve d'ouverture, de souplesse, d'écoute et de la réactivité nécessaires pour s'adapter aux besoins actuels et évolutifs des personnes.

4.6 Notre philosophie de gestion

La philosophie managériale reconnue et soutenue par le CIUSSS de l'Estrie – CHUS se décline à travers une approche :

- À l'écoute des besoins des personnes, au service de la population et qui s'ajuste rapidement;
  - Collaboration avec les proches aidants, les usagers et les partenaires socio-économiques;
  - Responsabilité populationnelle;
- Axée sur le développement d'un *leadership* transformationnel des gestionnaires;
  - Capacité d'engager les autres;
  - *Coaching*, atteinte des résultats, mobilisation, innovation;
- Misant sur la force de l'équipe;
  - Cogestion clinico-médico-administrative, collaboration interprofessionnelle, stimulation par la relève et les stagiaires, « usager partenaire »;
- Participative qui encourage la responsabilisation et l'imputabilité;
  - Prise de décision décentralisée sur le terrain (en ascendance);
  - Favorise une culture sans blâme;
- Valorisant le respect, le professionnalisme et la communication;
  - Dans l'offre des soins et services;
  - Dans les relations interpersonnelles;
- Soutenant la culture de la mesure, de l'évaluation et de l'amélioration continue en s'appuyant et en reconnaissant la mission universitaire comme partie intégrante de sa mission.

4.7 Nos principes généraux

La philosophie de gestion du CIUSSS de l'Estrie – CHUS repose sur des principes généraux inspirants où l'équipe managériale est invitée à :

ADHÉRER à un modèle de performance reconnu;

BÂTIR sur les acquis des réseaux locaux et sur les réalisations des équipes à partager à travers l'organisation;

IMPLIQUER l'usager, le personnel et les médecins dans l'amélioration et l'organisation des soins et des services;

FAVORISER la réalisation de la valeur sur le terrain;

PARTAGER l'expertise et miser sur l'engagement;

PLACER les six volets de la mission universitaire au cœur des actions (recherche, enseignement, pratique de pointe, évaluation des technologies et des modes d'intervention, transfert des connaissances et rayonnement).

5. Le positionnement du CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Un établissement unique!

Avec près de 100 % des soins de santé et de services sociaux offerts, de la prévention aux services surspécialisés, le CIUSSS de l'Estrie – CHUS, se situe parmi les plus complets du Québec.

À l'exception de Montréal et de Québec, la population du nouveau territoire de l'Estrie, devient ainsi la seule à recevoir, à proximité, des soins et services de qualité, de la première à la quatrième ligne, et ce, au sein d'un établissement universitaire et en partenariat avec l'Université de Sherbrooke.

Le CIUSSS de l'Estrie – CHUS c'est...

Plus de **17 000** employés (soit plus que la population de la ville de Gaspé, qui compte 15 060 habitants)

Plus de **1000** médecins

Plus de **300** chercheurs

100 installations inscrites au permis de l'établissement

1,1 milliard $ de budget annuel

Près de **5000** étudiants en stage et plus de **800** résidents en médecine

12 820 km² : superficie du territoire desservi (soit plus du double de la superficie de l'Île du Prince-Édouard, qui compte 5 683 km²)

14 établissements intégrés

Près de **500 000** habitants sur le territoire desservi

3200 lits (2100 en CHSLD et 1100 en CH et CR)

9 réseaux locaux de services (RLS)

5.1 La clientèle, notre raison d'être

L'être humain se situe au cœur même de la mission du CIUSSS de l'Estrie – CHUS. Dispenser des soins et des services de qualité et sécuritaires, les mieux adaptés aux besoins des personnes, dans un environnement empreint de respect et accueillant, constitue les fondements qui animent l'ensemble de sa communauté.

Un CIUSSS de l'Estrie – CHUS qui se veut centré sur l'humain, privilégie également l'implication de l'usager comme véritable partenaire. Cette approche préconise ainsi la prise de position partagée sur le traitement ou les moyens d'améliorer la santé et le bien-être des personnes.

5.2 Le personnel, les médecins, les chercheurs et les bénévoles, notre plus grande richesse

Une communauté engagée

Sans l'apport et la contribution de la communauté, de son professionnalisme et de la mise en commun des expertises, des compétences et des talents de chacun, l'établissement ne pourrait voir sa mission se déployer avec autant d'envergure. L'amélioration et l'optimisation des soins et des services ne pourraient non plus se réaliser, sans l'implication et l'engagement, au quotidien, de ces femmes et de ces hommes.

C'est donc dans cette perspective que l'établissement aborde la gestion des ressources humaines et positionne le capital humain en tant que valeur inestimable, au sein de l'organisation.

5.3 La cogestion clinico-médico-administrative, notre modèle d'efficience

Ce modèle de gestion signifie qu'un médecin ou un clinicien et un gestionnaire joignent leurs expertises et partagent la responsabilité de la qualité et de la continuité des services à l'intérieur d'une trajectoire de soins ou un service donné. L'ensemble des directions cliniques et administratives est solidairement imputable de l'amélioration de l'accès, de la fluidité des soins et des services et de la satisfaction de la clientèle.

LE PARTAGE D'UN MÊME OBJECTIF : RÉPONDRE AUX BESOINS DES USAGERS

La cogestion clinico-médico-administrative du CIUSSS de l'Estrie – CHUS soutient le travail en complémentarité, centré sur l'usager et ses besoins. Elle fait tomber le mur entre les services, les départements, les intervenants. En œuvrant ensemble, les médecins et les professionnels de la santé et des services sociaux optimisent les modes de fonctionnement et s'assurent d'utiliser les ressources de façon efficiente, et ce, pour la santé et le bien-être des personnes.

Actuellement six tandems de cogestionnaires clinico-médico-administratif veillent au déploiement des six trajectoires de soins et de services à travers le territoire de desserte de l'établissement. D'autres trajectoires pourraient éventuellement s'ajouter, selon les besoins.

TRAJECTOIRES DE SOINS ET DE SERVICES	TANDEMS
PROGRAMME JEUNESSE	Pédiatre et la direction du programme
PROGRAMMES DÉFICIENCE INTELLECTUELLE – TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME ET DÉFICIENCE PHYSIQUE	Pédopsychiatre et la direction des programmes
PROGRAMME SOUTIEN À L'AUTONOMIE DES PERSONNES ÂGÉES	Médecin de famille et la direction du programme
PROGRAMME SANTÉ MENTALE ET DÉPENDANCE	Psychiatre et la direction du programme
CANCÉROLOGIE	Radio-oncologue et la Direction des soins infirmiers
MALADIES CHRONIQUES	Endocrinologue et la Direction des services généraux

5.4 La mission universitaire, notre distinction

Le CIUSSS de l'Estrie – CHUS constitue un établissement unique au Québec étant le seul CIUSSS à intégrer un centre hospitalier universitaire (CHU). Il compte également trois infrastructures dédiées à la recherche dont deux centres de recherche reconnus par le FRQS (Fonds de recherche du Québec – Santé), soit le Centre de recherche du CHUS et le Centre de recherche sur le vieillissement ainsi que l'Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux.

On attribue à la mission universitaire un rôle clé pour l'amélioration de la performance globale de l'établissement ainsi que des soins et services qui y sont dispensés. Ce rôle s'actualise par l'intégration des six volets de la mission universitaire (enseignement, recherche, transfert des connaissances, évaluation des technologies et des modes d'intervention (ETMI), pratiques de pointe et rayonnement) tant au niveau des activités cliniques qu'administratives, Par ailleurs, cette contribution repose sur de solides collaborations avec différents partenaires dont l'Université de Sherbrooke.

Par le développement d'une culture de la recherche et de l'enseignement, dans une perspective d'évolution des savoirs, d'amélioration des pratiques et de soutien à la prise de décision, la mission universitaire se veut un vecteur de soutien au déploiement et à la progression des activités de l'ensemble des trajectoires de soins et services de notre CIUSSS.

5.5 La qualité et la performance, notre signature

Qualité des soins et services

La qualité des soins et des services au CIUSSS de l'Estrie – CHUS s'appuie sur la promotion et le maintien de la santé et du bien-être de la communauté et veille à offrir une réponse adéquate aux besoins et aux attentes des usagers.

Elle intègre la conformité aux normes établies et l'utilisation des meilleures pratiques, de façon efficace, efficiente et sécuritaire pour le bénéfice des usagers. Elle vise à assurer l'amélioration constante des services par le biais d'évaluations pertinentes et de rétroactions continues.

Performance

Notre modèle de performance (Figure 3) repose sur notre énoncé stratégique « En Estrie, ensemble, innovons pour la vie ». Ce modèle illustre les axes d'actions multiples et tous essentiels qui permettent de progresser de manière dynamique, interactive et équilibrée vers l'atteinte de ce qui définit notre projet collectif.

L'établissement s'est également doté d'un système de gestion intégrée de sa performance afin d'*Agir pour et avec l'usager, ses proches et la population*. Le second axe, *Bâtir pour et avec nos personnels, médecins, gestionnaires, partenaires, bénévoles et communauté* met en valeur notre principale richesse organisationnelle en s'appuyant aussi sur les acquis des installations de notre CIUSSS. Assurer la qualité et garantir l'accessibilité, en utilisant judicieusement nos ressources constituent les trois autres axes. À cela, s'ajoute la culture de la mesure qui se veut bien présente au sein de l'organisation.

FIGURE 3
Le modèle de performance du CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Notre système de gestion de la performance place l'usager partenaire au centre des soins et services. Le personnel demeure mobilisé et outillé pour améliorer en continue la qualité et l'accessibilité des soins et services. Les gestionnaires soutiennent et voient au développement de leurs équipes de façon à ce qu'elles soient en mesure de résoudre des situations de plus en plus complexes. L'équipe de direction instaure la cohérence via des objectifs stratégiques claires. Elle garde le cap et s'assure de maintenir leurs équipes orientés sur l'essentiel.

6. La gouvernance

6.1 Le conseil d'administration – composition, rôle et responsabilités

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. Elle est ainsi venue préciser la composition du conseil d'administration de l'établissement dont les membres sont soit désignés par certains groupes ou soit nommés par le ministre de la Santé et des Services sociaux.

Le conseil d'administration du CIUSSS de l'Estrie – CHUS compte 19 membres.

- La présidente-directrice générale (membre d'office du C. A.);
- Six membres issus chacun des groupes suivants, soit : les usagers et les usagères (comité des usagers du CIUSSS de l'Estrie – CHUS), le conseil multidisciplinaire, le conseil des infirmières et infirmiers, un médecin spécialiste membre du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, un pharmacien d'établissement membre du comité régional sur les services pharmaceutiques et enfin un médecin omnipraticien membre du département régional de médecine générale du territoire;
- Dix membres indépendants ayant l'un des profils de compétence suivants : gouvernance et éthique, vérification et performance, gestion des risques et de la qualité, ressources humaines, ressources immobilières et informationnelles, expertise dans les organismes communautaires, protection de la jeunesse, réadaptation (2), santé mentale et expérience vécue à titre d'usagers des services sociaux. Un des membres indépendants nommé à partir d'une liste fournie par le comité régional institué en fonction de l'article 510 de la LSSSS, soit le comité régional d'accès à la langue anglaise;
- Deux membres représentant le milieu universitaire;

Un membre observateur, désigné par les fondations du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, s'ajoute aux 19 membres précédents.

Les membres du conseil d'administration du CIUSSS de l'Estrie – CHUS

		Nom	Profil/Collège
1		Jacques Fortier	Président du conseil d'administration Indépendant - Compétence en gouvernance ou éthique
2		Diane Gingras	Vice-présidente du conseil d'administration Indépendante - Expérience vécue à titre d'usager des services sociaux
3		Gérald R. Cutting	Indépendant - Compétence en vérification, performance ou gestion de la qualité
4		André Forest	Indépendant - Expertise en santé mentale
5		Rachel Hunting	Indépendante - Expertise dans les organismes communautaires
6		Michel Kinumbe Elungu	Indépendant - Expertise en réadaptation
7		Pauline Lefebvre	Indépendante - Expertise en protection de la jeunesse

8		Micheline Richer	Indépendante - Expertise en réadaptation
9		Serge Therrien	Indépendant - Compétence en ressources immobilières, informationnelles ou humaines
10		Poste vacant	Indépendant - Compétence en gestion des risques, finance et comptabilité
11		Frédéric Grondin	Désigné - Conseil des infirmières et infirmiers (CII)
12		Patrice Lamarre	Désigné - Conseil régional des services pharmaceutiques (CRSP)
13		Denis Marceau	Désigné - Comité des usagers du centre intégré (CUCI)
14		Martin Robert	Désigné - Conseil multidisciplinaire (CM)

15		Dr Mathieu Touchette	Désigné - Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)
16		Dre Raymonde Vaillancourt	Désignée - Département régional de médecine générale (DRMG)
17		Dr Pierre Cossette	Nommé - Université
18		Luce Samoisette	Nommée - Université
19		Patricia Gauthier	Nommée - Présidente-directrice générale
20		Pierrette Grenier	Observatrice - Fondations

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) :

Le conseil d'administration administre les affaires de l'établissement et en exerce tous les pouvoirs à l'exception de ceux attribuées aux membres d'une personne morale visée à l'art. 139 de la LSSSS pour l'application de certains articles.[1]

Il 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.[2]

Il doit en outre adopter le rapport annuel de gestion, approuver l'entente de gestion et d'imputabilité et les états financiers et s'assurer :

- 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.[3]

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.[4]

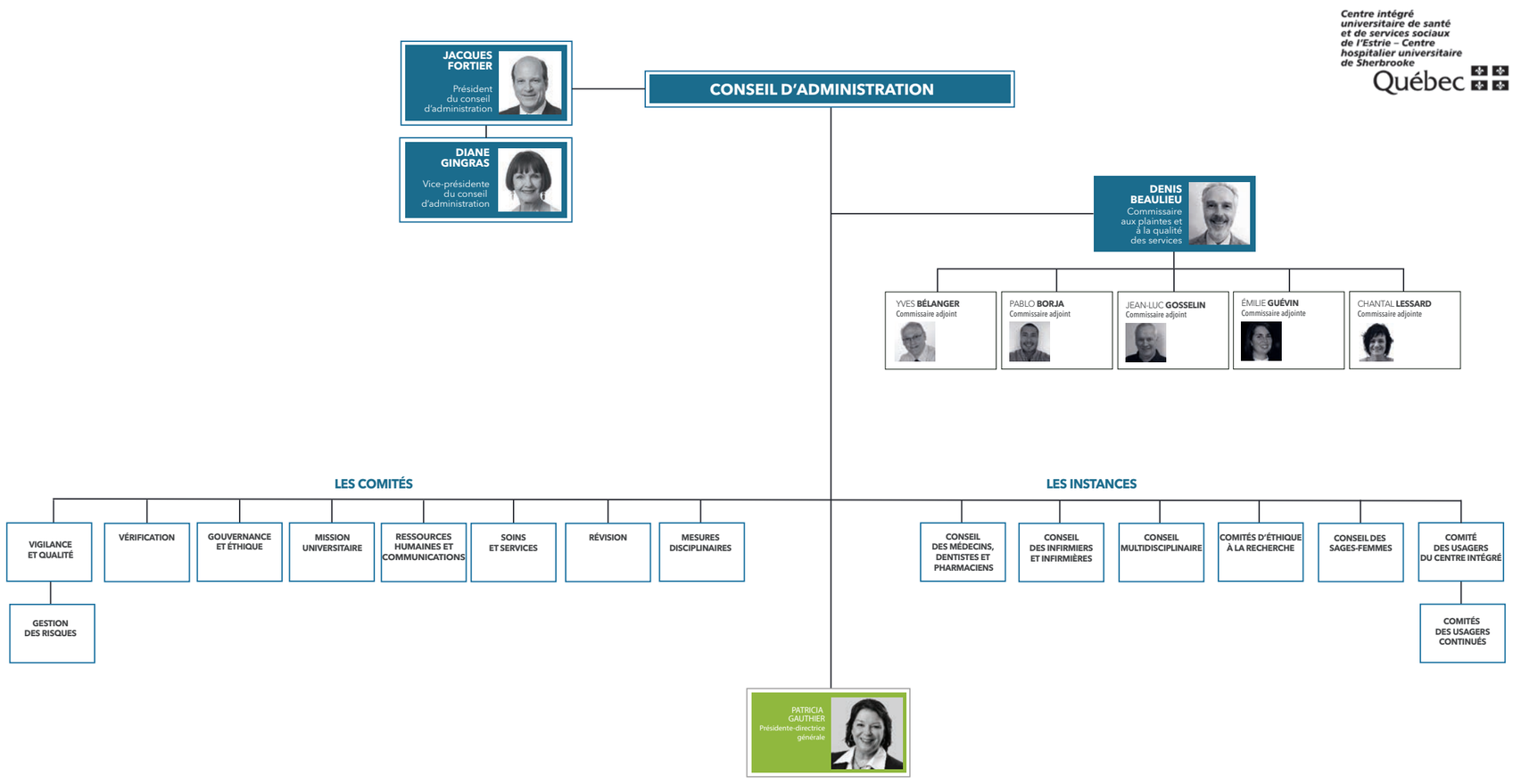
---

[1] LMRSSS, art. 28
[2] LMRSSS, art. 29
[3] LMRSSS, art. 31 (LSSSS, art. 172)
[4] LMRSSS, art. 31 (LSSSS, art. 172.1)

6.2 Les comités et instances du conseil d'administration

Pour exercer ses fonctions, le conseil d'administration est soutenu par un ensemble de comités et d'instances.

ORGANIGRAMME - COMITÉS ET INSTANCES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION



30 mars 2016

6.2.1 LE COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

Le comité de vigilance et de la qualité réalise son mandat en veillant à ce que le conseil d'administration s'acquitte 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.

Il voit notamment à :

- assurer auprès du conseil d'administration le suivi des recommandations du commissaire 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 (RLRQ, c. P-31.1) (art. 181.0.1, LSSSS);
- recevoir et analyser les rapports et recommandations transmis au conseil d'administration;
- établir les liens systémiques entre ces rapports et recommandations et en tirer les conclusions nécessaires;
- faire des recommandations au conseil d'administration sur les suites à donner, et ce, dans l'objectif d'améliorer la qualité des services aux usagers;
- assurer le suivi auprès du conseil d'administration de l'application des recommandations.

RESPONSABLE TACTIQUE ET LOGISTIQUE
Le directeur de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique

NOMBRE DE RENCONTRES PRÉVUES ANNUELLEMENT : 6

	Statut	Condition de désignation
Micheline Richer	Présidente	Membre n'étant pas à l'emploi de l'établissement et n'y exerçant pas sa profession
André Forest	Membre régulier	Membre n'étant pas à l'emploi de l'établissement et n'y exerçant pas sa profession
Denis Marceau	Membre régulier	Membre désigné par le comité des usagers
Patricia Gauthier	Membre d'office	Présidente-directrice générale
Denis Beaulieu	Membre d'office	Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

6.2.1.1 Le comité de gestion des risques

Section en cours d'élaboration.

6.2.2 LE COMITÉ DE VÉRIFICATION

Section en cours d'élaboration.

6.2.3 LE COMITÉ DE GOUVERNANCE ET D'ÉTHIQUE

Le comité de gouvernance et d'éthique a notamment 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.

RESPONSABLE TACTIQUE ET LOGISTIQUE
La présidente-directrice générale

NOMBRE DE RENCONTRES PRÉVUES ANNUELLEMENT : 6

	Statut	Condition de désignation
Pauline Lefebvre	Présidente	Membre indépendante
Dr Pierre Cossette	Membre	Membre
Jacques Fortier	Membre	Membre indépendant
Rachel Hunting	Membre	Membre indépendant
Denis Marceau	Membre	Membre
Pierrette Grenier	Observatrice	Observatrice
Patricia Gauthier	Invitée	Présidente-directrice générale

6.2.4 LE COMITÉ SUR LA MISSION UNIVERSITAIRE

Ce comité exerce un mandat relatif aux six volets de la mission universitaire : l'enseignement, la recherche, l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et services sociaux (ETMISSS), le transfert de connaissances, les pratiques de pointe et le rayonnement.

Il veille à soutenir et à conseiller la direction dans le développement de la mission universitaire de l'établissement, notamment pour sa désignation d'Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux (IUPLSSS), pour sa désignation de Centre de recherche sur le vieillissement (CdRV) et pour sa désignation de Centre de recherche du CHUS (CRCHUS).

Il prend connaissance de tous les projets de développement qui touchent un ou plusieurs volets de la mission universitaire ainsi que les projets d'infrastructures impliquant l'un de nos centres de recherche (CdRV et CRCHUS) ou institut (IUPLSSS) et en recommande, s'il y a lieu, l'adoption par le conseil d'administration.

Il voit également à :

- examiner les rapports d'activités annuels relatifs à la mission universitaire, aux comités d'éthique de la recherche et au laboratoire de simulation clinique et en recommande l'adoption par le conseil d'administration;

- recommander, après examen, l'adoption des nominations des chercheurs des centres de recherche et de l'institut;
- veiller au respect des obligations de l'établissement en matière d'éthique de la recherche, notamment en s'assurant du bon fonctionnement des comités d'éthique de la recherche et de leurs suivis budgétaires et du suivi des plaintes relatives à la recherche;
- s'assurer de la réalisation des démarches reliées à la négociation, au suivi et à la mise à jour du ou des contrats d'affiliation avec l'Université de Sherbrooke et des ententes d'affiliation avec les autres institutions d'enseignement universitaires;
- participer à l'évolution des réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS) notamment par l'intégration des secteurs santé et social;
- considérer le modèle unique du CIUSSS de l'Estrie – CHUS et à s'assurer du maintien et de la spécificité du CHUS dans le réseau des centres hospitaliers universitaires (CHU) du Québec;
- discuter de tout autre sujet soumis par les membres concernant les six volets de la mission universitaire.

RESPONSABLES TACTIQUE ET LOGISTIQUE
Le directeur administratif de la recherche et le directeur des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques

NOMBRE DE RENCONTRES PRÉVUES ANNUELLEMENT : 4

	Statut	Condition de désignation
Luce Samoisette	Présidente	Membre provenant de l'université à laquelle est affilié l'établissement
Dr Pierre Cossette	Membre	Membre provenant de l'université à laquelle est affilié l'établissement
Patrice Lamarre	Membre	Membre
Micheline Richer	Membre	Membre
Dr Mathieu Touchette	Membre	Membre provenant d'un collège de désignation parmi le CII, CMDP et CM
Dr William Fraser	Membre	Membre représentant les directions scientifiques
Jacques Fortier	Membre d'office	Président du conseil d'administration
Patricia Gauthier	Membre d'office	Présidente-directrice générale

6.2.5 LE COMITÉ DES RESSOURCES HUMAINES ET DES COMMUNICATIONS

À partir des grands enjeux de ressources humaines et de communication, ce comité :

- Participe à la définition et voit au suivi des orientations et priorités stratégiques de ce secteur d'activité;
- Agit également comme intermédiaire auprès du conseil d'administration de manière à ce qu'il soit bien informé des enjeux et que celui-ci obtienne l'ensemble de l'information nécessaire lui permettant de prendre des décisions éclairées dans le domaine des ressources humaines et des communications;
- Voit à définir et à actualiser un plan d'action annuel visant à répondre aux besoins du conseil d'administration en matière de ressources humaines et de communication.

RESPONSABLE TACTIQUE ET LOGISTIQUE
Le directeur des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques

NOMBRE DE RENCONTRES PRÉVUES ANNUELLEMENT : 4

	Statut	Condition de désignation
Diane Gingras	Membre	Membre n'étant pas à l'emploi de l'établissement et n'y exerçant pas sa profession
Rachel Hunting	Membre	Membre n'étant pas à l'emploi de l'établissement et n'y exerçant pas sa profession
Michel Kinumbe Elungu	Membre	Membre n'étant pas à l'emploi de l'établissement et n'y exerçant pas sa profession
Serge Therrien	Membre	Membre n'étant pas à l'emploi de l'établissement et n'y exerçant pas sa profession
Jacques Fortier	Membre d'office	Président du conseil d'administration
Patricia Gauthier	Membre d'office	Présidente-directrice générale

6.2.6 LE COMITÉ SUR LES SOINS ET SERVICES

Le rôle du comité consiste à :

- Assurer une cohérence dans les orientations cliniques à privilégier dans le déploiement de l'offre de services du CIUSSS de l'Estrie – CHUS;
- Établir les orientations stratégiques quant à la coordination de haut niveau des trajectoires de soins et services, des réseaux locaux de service (RLS) et du continuum des services à la population;
- Veiller à la corrélation entre les besoins de la population et l'utilisation économique et efficiente des ressources allouées par programme-service;

- Convenir des orientations permettant une animation des effectifs médicaux;
- S'assurer que l'offre de service permette le développement des communautés;
- Voir au suivi des projets cliniques prioritaires et de tous les mandats confiés par le conseil d'administration.

RESPONSABLES TACTIQUE ET LOGISTIQUE
Le directeur général adjoint programme santé physique générale et spécialisée et le directeur général adjoint aux programmes sociaux et de réadaptation

NOMBRE DE RENCONTRES PRÉVUES ANNUELLEMENT : 6

	Statut	Condition de désignation
André Forest	Président	Membre du C.A.
Diane Gingras	Membre	Membre du C.A.
Frédéric Grondin	Membre	Membre du C.A.
Michel Kinumbe Elungu	Membre	Membre du C.A.
Patrice Lamarre	Membre	Membre du C.A.
Martin Robert	Membre	Membre du C.A.
Dr Mathieu Touchette	Membre	Membre du C.A.
Dre Raymonde Vaillancourt	Membre	Membre du C.A.
Jacques Fortier	Membre d'office	Président du C.A.
Patricia Gauthier	Membre d'office	Présidente-directrice générale
Pierrette Grenier	Observatrice	Observatrice

6.2.7 LE COMITÉ DE RÉVISION

Il révise le traitement accordé à l'examen de la plainte de l'usager par le médecin examinateur (révision des plaintes médicales).

De façon plus spécifique, le comité :

- Prend 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.

RESPONSABLE TACTIQUE ET LOGISTIQUE
Le directeur qualité, évaluation, performance, éthique

NOMBRE DE RENCONTRES PRÉVUES ANNUELLEMENT : au besoin

	Statut	Condition de désignation
Pauline Lefebvre	Président	Membre n'étant pas à l'emploi de l'établissement et n'y exerçant pas sa profession
Dr Guy Waddel	Membre	Désigné par le CMDP
Dre Josée Robitaille	Membre	Désignée par le CMDP
Personne indépendante, compétence en gestion de risques, finances et comptabilité	Substitut	Membre n'étant pas à l'emploi de l'établissement et n'y exerçant pas sa profession

6.2.8 LE COMITÉ DES MESURES DISCIPLINAIRES

Il évalue les recommandations émises par le comité de discipline du CMDP concernant une sanction à adresser à l'un de ses membres.

RESPONSABLE TACTIQUE ET LOGISTIQUE
Le directeur qualité, évaluation, performance, éthique

NOMBRE DE RENCONTRES PRÉVUES ANNUELLEMENT : au besoin

	Statut	Condition de désignation
Gérald R. Cutting	Membre	Membre n'étant pas à l'emploi de l'établissement et n'y exerçant pas sa profession
Diane Gingras	Membre	Membre n'étant pas à l'emploi de l'établissement et n'y exerçant pas sa profession
Personne indépendante, compétence en gestion de risques, finances et comptabilité	Membre	Membre n'étant pas à l'emploi de l'établissement et n'y exerçant pas sa profession
Pauline Lefebvre	Substitut	Membre n'étant pas à l'emploi de l'établissement et n'y exerçant pas sa profession

6.2.9 LE CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS

Section en cours d'élaboration.

6.2.10 LE CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS

Section en cours d'élaboration.

6.2.11 LE CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

Section en cours d'élaboration.

6.2.12 LES COMITÉS D'ÉTHIQUE À LA RECHERCHE

Section en cours d'élaboration.

6.2.13 LE CONSEIL DES SAGES-FEMMES

Section en cours d'élaboration.

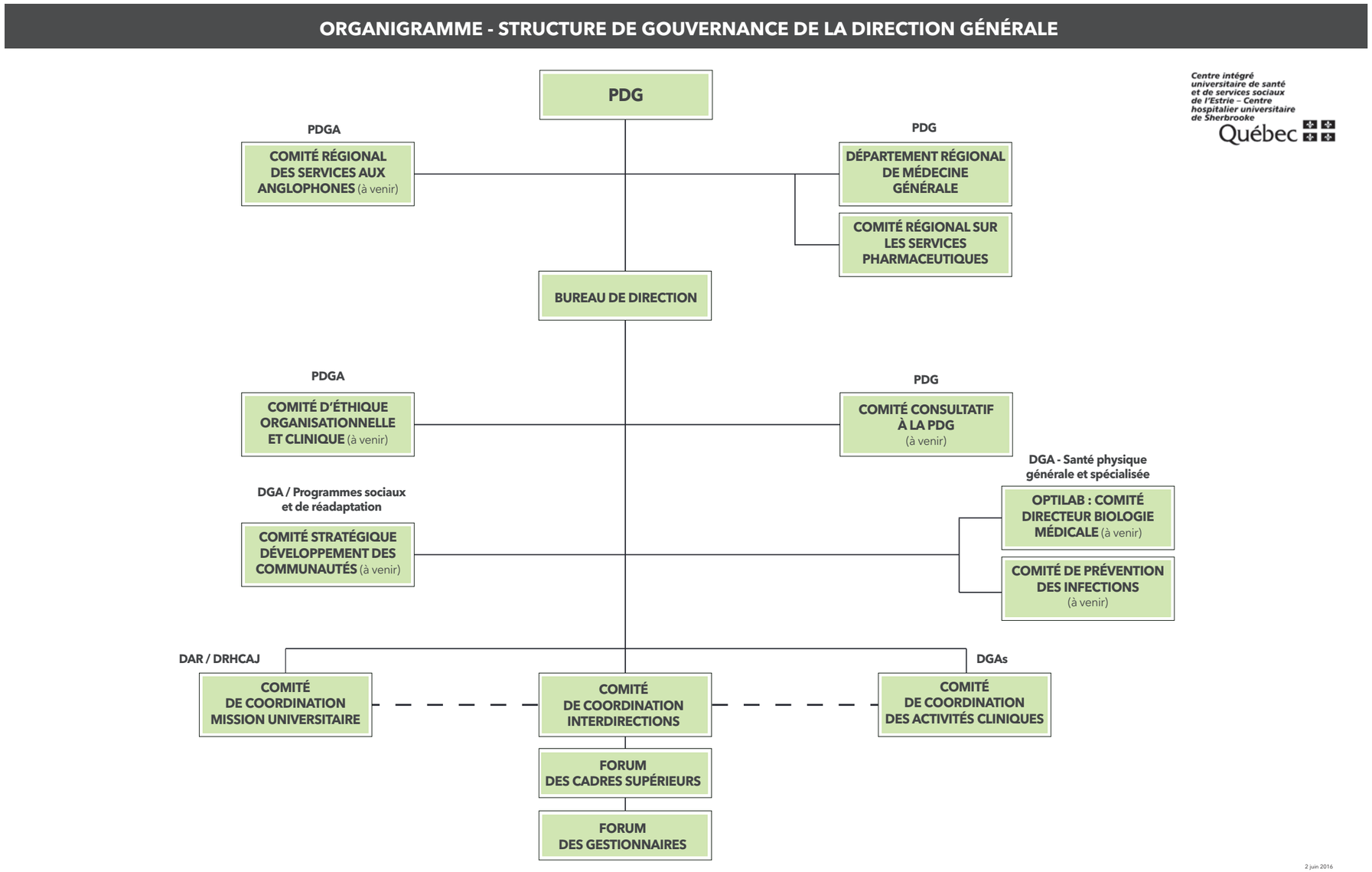
6.2.14 LE COMITÉ DES USAGERS DU CENTRE INTÉGRÉ

Section en cours d'élaboration.

6.2.15 LES COMITÉS DES USAGERS CONTINUÉS

Section en cours d'élaboration.

6.3 La structure de gouvernance de la Direction générale



6.3.1 LE DÉPARTEMENT RÉGIONAL DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Section en cours d'élaboration.

6.3.2 LE COMITÉ RÉGIONAL SUR LES SERVICES PHARMACEUTIQUES

Section en cours d'élaboration.

6.3.3 LE COMITÉ RÉGIONAL DES SERVICES AUX ANGLOPHONES

Section en cours d'élaboration.

6.3.4 LE BUREAU DE DIRECTION

Animé par la PDG, le bureau de direction a pour fonction d'assurer la cohérence et l'alignement des décisions liées aux opérations et à la transformation organisationnelle. Il intègre les préoccupations stratégiques interprogrammes et interdirections. Il vise également à permettre une agilité organisationnelle, lors de prise de décisions urgentes.

Composition

- PDG | Patricia Gauthier - Décideuse
- PDGA | Johanne Turgeon - Participante
- DGA - Santé physique | Stéphane Tremblay - Participant
- DGA - SS et réadaptation | Carol Fillion - Participant
- DRFL | Pierre-Albert Coubat - Participant
- Directeur administratif - recherche | Sylvain Bernier - Participant
- DRHCAJ | Gilles Michaud - Participant
- DQEPE | Bruno Petrucci - Soutien à la transformation

De façon plus spécifique, le bureau de direction :

- Assure le pilotage stratégique de la performance organisationnelle, incluant le suivi des projets majeurs de transformation;
- Consent et alloue les ressources aux projets de transformation et d'amélioration des trajectoires de soins et services et s'assure d'une gestion intégrée des capacités;
- Veille à la gestion intégrée des risques;
- S'assure de l'analyse de l'environnement interne et externe et recommande ou met en œuvre les décisions conséquentes;

- Prépare les dossiers stratégiques à soumettre pour discussion ou autorisation au comité consultatif à la Direction générale et au C.A.;
- Approuve les politiques et procédures qui ne requièrent pas l'autorisation du C.A.;
- Autorise la création des instances interdirections, interétablissements et intersectorielles;
- Agit comme groupe consultatif à la PDG pour les suivis du comité de gestion du réseau (CGR) du MSSS et les décisions d'urgence.

6.3.5 LE COMITÉ CONSULTATIF À LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE

Le comité consultatif à la PDG constitue un lieu de réflexion stratégique en permettant une lecture globale de l'environnement. Il s'assure que la prise de décision tient compte de plusieurs éclairages complémentaires. Ce comité contribue à l'intégration des différents enjeux stratégiques au service de la performance organisationnelle.

Composition

- PDG | Patricia Gauthier - Décideuse
- Hors cadres | Johanne Turgeon, Stéphane Tremblay, Carol Fillion - Participants
- Représentants des conseils CII, CM, CMDP, CSF - Participants
- Représentant des usagers | Nommé par le CUCI - Participant
- Représentant du forum de la population | Nommé par le forum - Participant
- Représentant - comité d'accessibilité en langue anglaise | Nommé par le comité - Participant
- Représentant de la mission universitaire | Vice-recteur de l'U de S - Participant
- Deux directeurs cliniques et un directeur administratif | Nommés par leurs pairs - Participant
- Un cogestionnaire scientifique de la recherche | Nommé par ses pairs - Participant
- Le commissaire aux plaintes et à la qualité | Denis Beaulieu - Participant
- Un représentant de la Table des chefs de départements | Nommé par ses pairs - Participant
- La chef médicale du DRMG | Raymonde Vaillancourt - Participante
- Adjoint à la PDG | Olivier-Lemieux Girard - Soutien

Leurs différents mandats consistent à :

- Participer à l'identification des facteurs de succès, des enjeux et des risques des projets de transformation et d'amélioration des trajectoires;
- Porter à l'attention du bureau de direction, les enjeux susceptibles d'affecter la réussite des projets et s'il y a lieu, proposer des solutions;

- Assurer une vigie en regard de la gestion intégrée des risques organisationnels;
- Examiner les rapports publiés par les instances provinciales et nationales qui soulèvent des questions importantes à l'égard des activités cliniques et de gestion et ayant une incidence sur la performance organisationnelle;
- Formuler des recommandations à la Direction générale et au conseil d'administration entourant la gestion des orientations stratégiques de l'organisation, en lien avec une lecture des environnements internes et externes;
- Contribuer à la cohérence des communications internes et externes, notamment en transmettant de l'information aux membres des instances représentées;
- Recommander les normes et pratiques de gestion pour autorisation au C.A.

6.3.6 LE COMITÉ D'ÉTHIQUE ORGANISATIONNELLE ET CLINIQUE

Section en cours d'élaboration.

6.3.7 LE COMITÉ STRATÉGIQUE DU DÉVELOPPEMENT DES COMMUNAUTÉS

Section en cours d'élaboration.

6.3.8 LE COMITÉ DIRECTEUR BIOLOGIE MÉDICALE – OPTILAB

Section en cours d'élaboration.

6.3.9 LE COMITÉ DE PRÉVENTION DES INFECTIONS

Section en cours d'élaboration.

6.3.10 LE COMITÉ DE COORDINATION INTERDIRECTIONS

Section en cours d'élaboration.

6.3.11 LE COMITÉ DE COORDINATION DE LA MISSION UNIVERSITAIRE

Section en cours d'élaboration.

6.3.12 LE COMITÉ DE COORDINATION DES ACTIVITÉS CLINIQUES

Section en cours d'élaboration.

6.3.13 LE FORUM DES CADRES SUPÉRIEURS

Considérant la complexité d'une nouvelle organisation née de la fusion de 15 établissements, le forum des cadres supérieurs s'assure d'une vision et d'une compréhension communes des enjeux par l'ensemble des cadres supérieurs.

Composition

- PDG | Patricia Gauthier - Animatrice
- Hors cadres | Johanne Turgeon, Stéphane Tremblay, Carol Fillion - Participants
- Tous les directeurs | Voir organigramme - Participants
- Tous les directeurs adjoints | Voir organigramme - Participants
- Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services | Denis Beaulieu - Participant
- Adjoints au CPQS | Voir organigramme - Participants
- Les cogestionnaires médicaux | Voir organigramme - Participants
- Les cogestionnaires scientifiques de la recherche | Voir organigramme - Participants
- La chef médicale du DRMG | Raymonde Vaillancourt - Participante

Les lignes d'action de ces rencontres qui se tiennent quatre fois par année visent à :

- Contribuer à la création de l'identité organisationnelle;
- Mettre en commun les enjeux et défis reliés à la mise en œuvre des projets de transformation organisationnelle et aux opérations stratégiques;
- Recommander des solutions aux enjeux et défis identifiés;
- Identifier les messages communs à porter à travers l'organisation;
- Préparer le forum des gestionnaires qui se tient en présentiel deux fois par année.

6.3.14 LE FORUM DES GESTIONNAIRES

Sous la responsabilité de la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques (DRHCAJ), le forum des gestionnaires permet une compréhension commune des enjeux. Ce moment d'échange privilégié entre la direction et les gestionnaires intermédiaires entraîne une compréhension juste des réalités opérationnelles de la nouvelle organisation.

L'ensemble des gestionnaires y assiste sur une base semestrielle en présentiel et cinq fois l'an, par visioconférence.

Composition

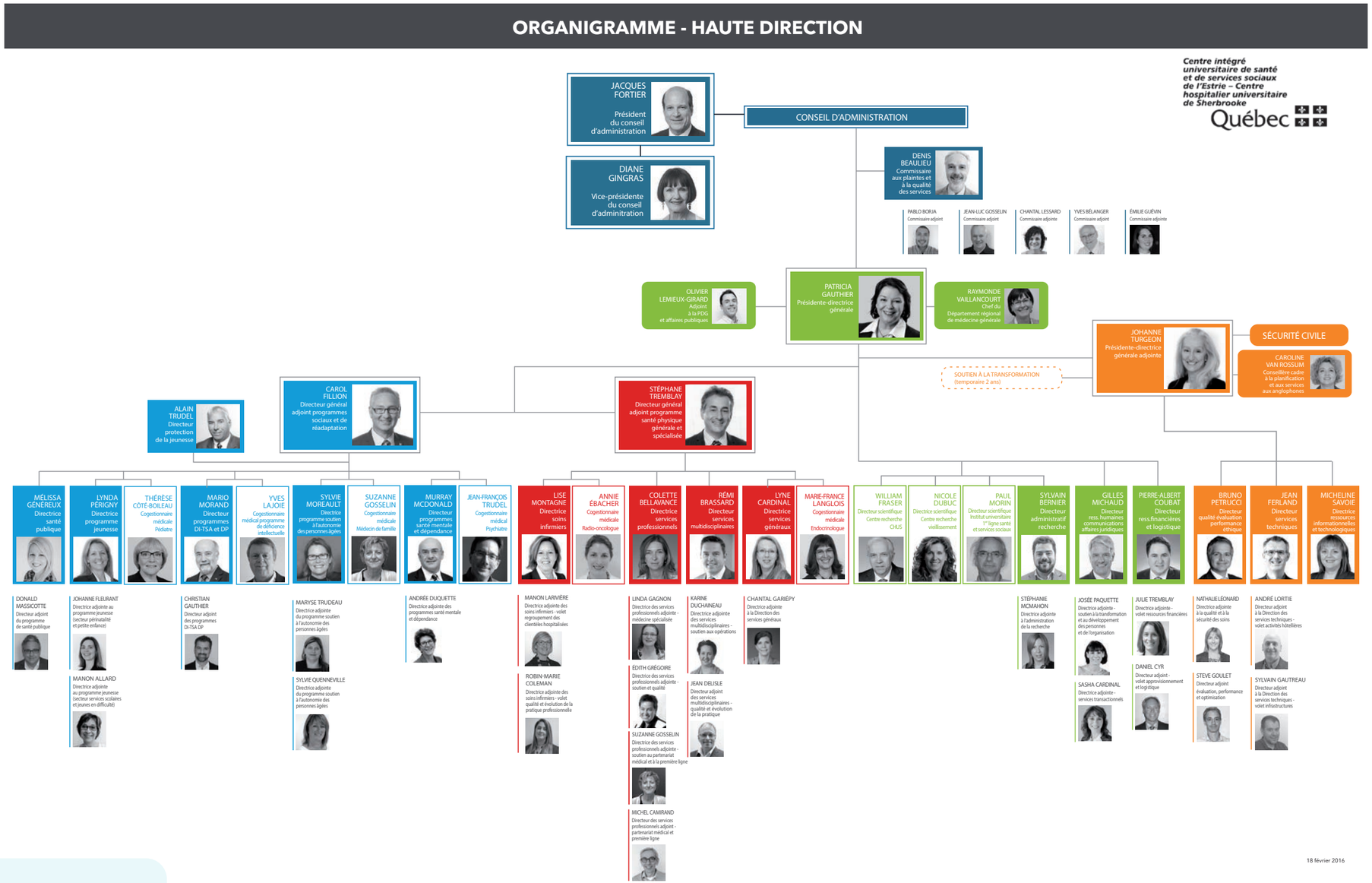
- PDG | Patricia Gauthier - Animatrice
- Hors cadres | Johanne Turgeon, StéphaneTremblay, Carol Fillion - Participants
- Tous les directeurs | Voir organigramme - Participants
- Tous les directeurs adjoints | Voir organigramme - Participants
- Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services | Denis Beaulieu - Participant
- Adjoints au CPQS | Voir organigramme - Participants
- Les cogestionnaires médicaux | Voir organigramme - Participants
- Les cogestionnaires scientifiques de la recherche | Voir organigramme - Participants
- La chef médicale du DRMG | Raymonde Vaillancourt - Participante
- Tous les cadres intermédiaires | Voir organigramme - Participants
- Les chefs de départements et services médicaux - Participants

Le but poursuivi de ces rencontres :

- Informer des enjeux et défis reliés à la mise en œuvre des projets de transformation organisationnelle ou aux opérations;
- Entendre les préoccupations des gestionnaires, notamment en regard de l'identité organisationnelle (processus de rétroaction).

7. La structure organisationnelle

7.1 La haute direction



EN ESTRIE,
ENSEMBLE, INNOVONS POUR LA **VIE**

7.2 Des directions en interaction

Centré notamment sur le regroupement d'expertises et sur l'efficacité opérationnelle, le modèle d'organisation transversal retenu présente l'avantage d'être dynamique, collaboratif, innovant et orienté vers les résultats.

Il exige un mode de gouvernance souple, soutenu par des cadres hautement autonomes, dotés d'un leadership collaboratif; des cadres à la hauteur du niveau de complexité des mandats et des défis à relever, et ce, dans un contexte de transformation.

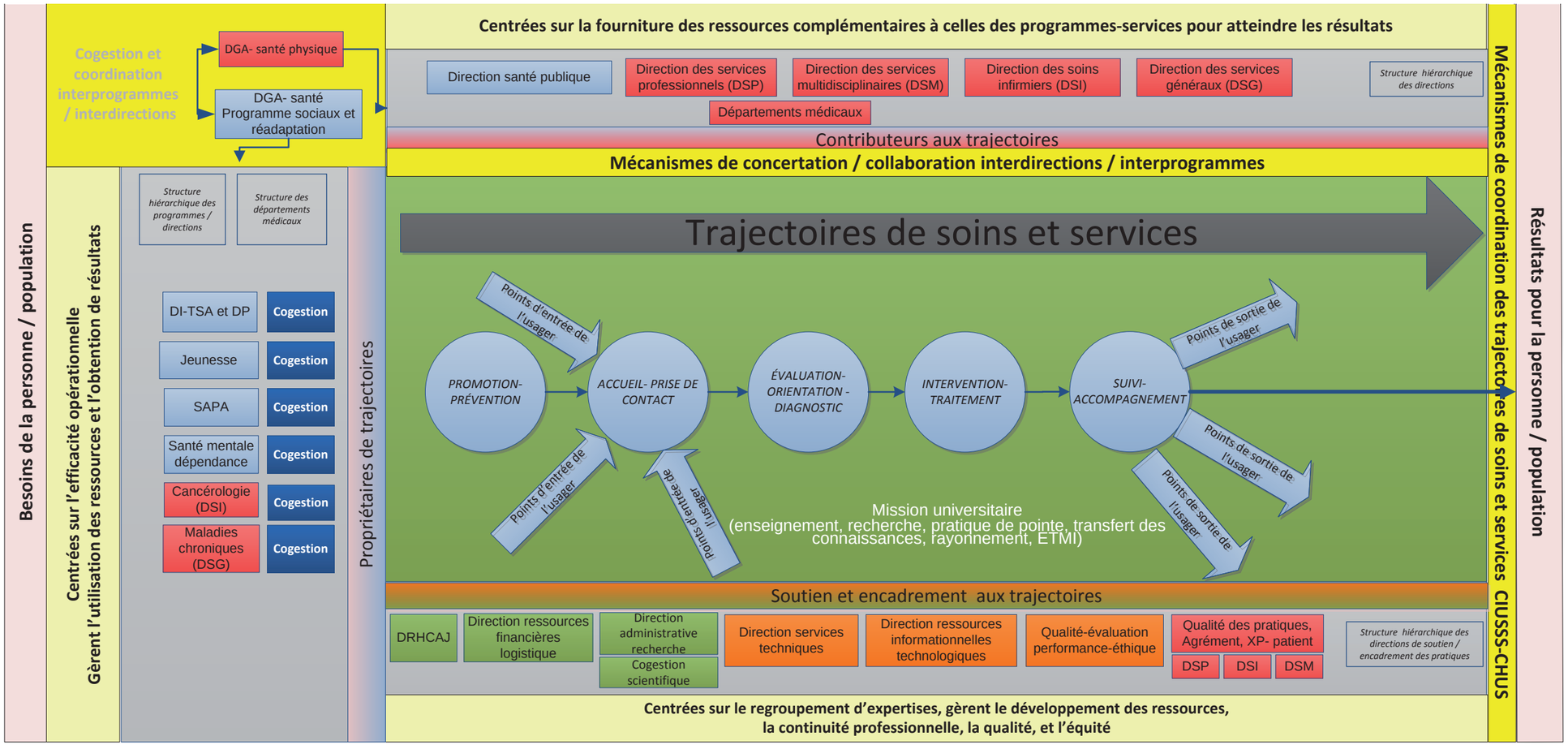
7.2.1 LES TRAJECTOIRES DE SOINS ET DE SERVICES

UN MODÈLE EFFICIENT ORIENTÉ VERS LES BESOINS DE LA POPULATION ET DES CLIENTÈLES

Actuellement au nombre de six, d'autres trajectoires de soins et de services pourraient éventuellement s'ajouter, selon les besoins.

Nos SIX trajectoires

- Programme jeunesse
- Programme déficience intellectuelle – trouble du spectre de l'autisme et déficience physique
- Programme soutien à l'autonomie des personnes âgées
- Programme santé mentale et dépendance
- Cancérologie
- Maladies chroniques



DI-TSA-DP: Déficience intellectuelle – Trouble du spectre de l'autisme- Déficience physique
SAPA: Soutien à l'autonomie des personnes âgées
DRHCAJ: Direction ressources humaines, communications, affaires juridiques

Version 20-10-2015

Principes d'organisation de la gestion en trajectoire

Coresponsabilité Cogestion clinico- administrative Qualité / sécurité /continuité des opérations 24/24 et 7/7 Intégration transversale de la mission universitaire

Imputabilité des directeurs de trajectoire sur la fluidité des trajectoires aux patients

Imputabilité des gestionnaires de ressources sur le respect des délais d'accès aux ressources pour assurer la fluidité de la trajectoire

Imputabilité des gestionnaires de soutien et d'expertise sur l'efficacité de la réponse aux besoins des gestionnaires cliniques et sur la qualité de l'encadrement des pratiques professionnelles et légales (Autorité fonctionnelle légitimée)

Imputabilité de tous sur les résultats aux personnes usagères (qualité- accessibilité)

Définitions

Trajectoire de soins et services : Une succession d'étapes interdépendantes, cliniques ou administratives, à travers des lieux et des installations que parcourt une personne usagère à l'occasion de plusieurs épisodes de soins et services et visant des résultats pour répondre, au final, à son ou ses besoins de santé et de bien-être. Elle s'intéresse au parcours d'une masse critique d'usager. (Source : groupe de travail interne)

Responsabilités : Obligation faite à une personne (le rendant compte) de s'acquitter d'une tâche ou d'une catégorie de tâches et de répondre de son exécution, à son supérieur ou à l'autorité compétente, suivant des critères établis et auxquels elle a consenti. (Source : Office québécois de la langue française, granddictionnaire.com)

Coresponsabilité : Partage des responsabilités entre plusieurs personnes, plusieurs groupes. (Source : Office québécois de la langue française, granddictionnaire.com)

Imputabilité : Principe de gestion qui, tout en accordant au gestionnaire une plus grande latitude dans l'exercice de ses fonctions, lui impose le devoir de rendre des comptes sur la façon dont il s'est acquitté de ses responsabilités ainsi que sur les mesures prises pour régler les problèmes et pour s'assurer qu'ils ne se reproduiront plus. (Source : Office québécois de la langue française, granddictionnaire.com)

Cogestion : Direction assumée conjointement par un médecin ou un clinicien et un gestionnaire qui partagent la responsabilité de l'accessibilité, de la qualité et de la continuité des services dans une trajectoire de soins ou un service donné. Ils en sont solidairement responsables. Ils mettent ensemble leurs expertises pour que l'organisation clinique réponde aux besoins des personnes (usagers) plutôt qu'à ceux des cliniciens. C'est un tandem qui fait en sorte que les exigences administratives et les exigences cliniques convergent vers la personne usagère. (Source : Le Lien CIUSSS de l'Estrie-CHUS, 25 mai 2015 No6 et http://lemedecinduquebec.org/archives/2014/3/la-cogestion-medicoadministrative-en-premiere-ligne/)

Santé : État complet de bien-être physique, mental et social. (Source : OMS, http://www.who.int/about/definition/fr/print.html)

Services de santé et de services sociaux : Ensemble des interventions dispensées par une personne ou des personnes visant le maintien et l'amélioration de la capacité physique, psychique et sociale des personnes d'agir dans leur milieu et d'accomplir les rôles qu'elles entendent assumer d'une manière acceptable pour elles-mêmes et pour les groupes dont elles font partie. (Source : LSSSS)

Épisodes de soins et services : Durée pendant laquelle un usager / personne reçoit un ensemble de soins et services visant à résoudre ou à alléger une situation aiguë ou chronique à l'origine d'une perturbation de la santé ou de son bien-être ou visant à favoriser l'amélioration de la santé ou du bien-être d'une personne. (Source : SPOT- clinique communautaire de santé et d'enseignement, modèle de soins et services d'enseignement, Avril 2014, disponible au Http://www.fmed.ulaval.ca/site_fac/fileadmin/doc/faculte/publication/fm/2014/mai/SPOT-CCSE)

Coordination : Agencement, par différents mécanismes, des objectifs propres à plusieurs services au sein d'une organisation pour une fin déterminée. (Source : Office québécois de la langue française, granddictionnaire.com)

Rôles des directions dans la trajectoire

Propriétaire d'une trajectoire : Les cogestionnaires d'une trajectoire en sont les propriétaires. Ils ont l'autorité sur le processus qui permet de produire un résultat répondant aux besoins des usagers. Leur imputabilité est sur la fluidité de la trajectoire. Les propriétaires gèrent également des ressources qui offrent des soins et services au sein des trajectoires.

Contributeurs : Directions ou services qui interviennent directement auprès d'un usager ou de la population au sein d'une trajectoire et qui ne sont pas gérés par les propriétaires. Ils peuvent être responsables de la gestion d'épisodes de soins. Ils sont particulièrement imputables des délais dans lesquels ils offrent les soins et services dans la trajectoire.

Soutien : Directions ou services qui n'interviennent généralement pas auprès des usagers / population, mais dont les actions sont nécessaires aux activités des trajectoires. Ils peuvent également assurer un encadrement légal ou normatif des pratiques professionnelles. Ils sont particulièrement imputables de l'efficacité et l'efficience du soutien et de l'encadrement.

Les propriétaires de trajectoires, les contributeurs et les directions de soutien agissent en coresponsabilité et sont tous imputables des résultats aux usagers / population.

Cette approche transversale consiste à quitter les silos fonctionnels de la structure hiérarchique afin que tous contribuent à l'optimisation des trajectoires de soins et de services. Le présent modèle regroupe dorénavant sous une même direction, des services et des fonctions qui étaient offerts auparavant par différentes directions.

Afin de générer une valeur ajoutée dans l'offre des soins et services, l'établissement voit à tout mettre en œuvre pour susciter une interaction continue entre les directions cliniques et les directions d'expertise et de soutien. Ainsi, il sera possible de mettre à profit les compétences spécifiques de chacune des directions qui est légitimée dans ses fonctions et imputable au regard des responsabilités qui lui sont confiées. On concrétise la philosophie de gestion et l'on favorise la complémentarité, l'interdépendance et la concertation entre tous les gestionnaires.

Par cette structure, le CIUSSS de l'Estrie – CHUS vise à :

ABORDER LES DÉFIS sous l'angle de la continuité, ce qui a un impact sur l'accessibilité.

BRISER LES BARRIÈRES entre les différentes missions pour bénéficier de leur complémentarité et renforcer une pratique de continuum de soins et services.

ASSURER L'UTILISATION OPTIMALE de chaque ressource.

LA CONTRIBUTION DES DIRECTIONS

Le gestionnaire représente un acteur-clé de la gouvernance. En cohérence avec notre modèle de performance, il demeure centré sur les personnes, assure la qualité et l'accessibilité des soins et services, utilise judicieusement les ressources et voit à favoriser l'intégration de la mission universitaire.

Chaque direction est appelée à s'élever à un niveau stratégique. Elle se voit confier des responsabilités qui lui sont propres et qui lui permettent d'atteindre les objectifs organisationnels.

L'approche managériale au CIUSSS de l'Estrie – CHUS

- **Mise** sur les compétences de chacun et sur l'interdisciplinarité.
- **Fait confiance** à l'imagination, à l'intelligence collective et au jugement.
- **Favorise** l'innovation, l'expérimentation et la créativité.
- **Reconnaît** le droit à l'erreur, mais demande en retour de la flexibilité, de l'autocritique, une autonomie et la responsabilité de donner un sens aux actions.
- **Appuie** une culture d'amélioration continue.
- **Demeure** à l'écoute des personnes que l'on dessert.

LES DIRECTIONS CLINIQUES

Le CIUSSS de l'Estrie – CHUS compte dix directions cliniques au sein de l'organisation.

1. La Direction des soins infirmiers
2. La Direction des services professionnels
3. La Direction des services multidisciplinaires
4. La Direction des services généraux
5. La Direction de la protection de la jeunesse
6. La Direction de santé publique
7. La Direction du programme jeunesse
8. La Direction des programmes DI-TSA et DP
9. La Direction du programme SAPA
10. La Direction des programmes santé mentale et dépendance

Œuvrant en coresponsabilité des trajectoires de soins et de services, ces directions voient à établir l'adéquation entre les besoins de la population cible et l'efficience des soins et des services offerts. Elles actualisent les orientations cliniques et scientifiques des programmes services de leur direction et en gèrent avec efficience les ressources humaines, matérielles, financières et informationnelles, conformément à la philosophie et aux règles de l'organisation.

Elles sont empreintes d'un souci constant pour la qualité et la sécurité des soins et des services. Leur philosophie de service intègre les principes de l'usager partenaire. Leur philosophie de gestion se traduit notamment, par une collaboration constante, de la rigueur et de la cohérence dans leurs décisions. Elles gèrent les ressources humaines de leur direction de façon à développer les connaissances et créer un milieu de travail favorisant la santé et le bien-être du personnel.

Les directions cliniques sont légitimées de prendre les meilleures décisions pour améliorer l'accessibilité aux soins et aux services, qu'il s'agisse de services cliniques ou de règles administratives; elles sont en mesure d'actualiser ces rapprochements.

LES DIRECTIONS ADMINISTRATIVES

Les directions administratives se retrouvent au nombre de six au sein du CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

1. La Direction administrative de recherche
2. La Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques
3. La Direction des ressources financières et de la logistique
4. La Direction des services techniques
5. La Direction des ressources informationnelles et technologiques
6. La Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique

Elles agissent en soutien à la gouvernance générale de l'établissement et aux directions cliniques du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, et ce, en coresponsabilité des trajectoires de soins et de services. Composées d'équipes spécialisées ayant leurs responsabilités propres, elles assument un *leadership* dans la coordination des projets organisationnels.

Ces facilitateurs indispensables contribuent également à l'atteinte de l'excellence opérationnelle qui demeure la pierre angulaire à l'actualisation de notre vision. Leur rôle transversal s'avère donc essentiel aux fonctions du CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

7.3 L'importance de l'encadrement intermédiaire

Orientés vers la clientèle, leur personnel et l'atteinte des résultats visés, les gestionnaires intermédiaires assurent une gestion de proximité efficiente au sein du CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

Afin de faciliter, notamment cette gestion de proximité, un agenda synchronisé a été déployé au sein de l'organisation. Ainsi, à chaque jour, entre 8 h et 10 h, aucune réunion n'est prévue. Cette période demeure « protégée » afin que les gestionnaires puissent passer plus de temps sur le terrain, auprès de leur équipe. En demeurant près de l'action, ces acteurs-clés de l'organisation veillent ainsi à soutenir directement leurs équipes et à accélérer la prise de décision.

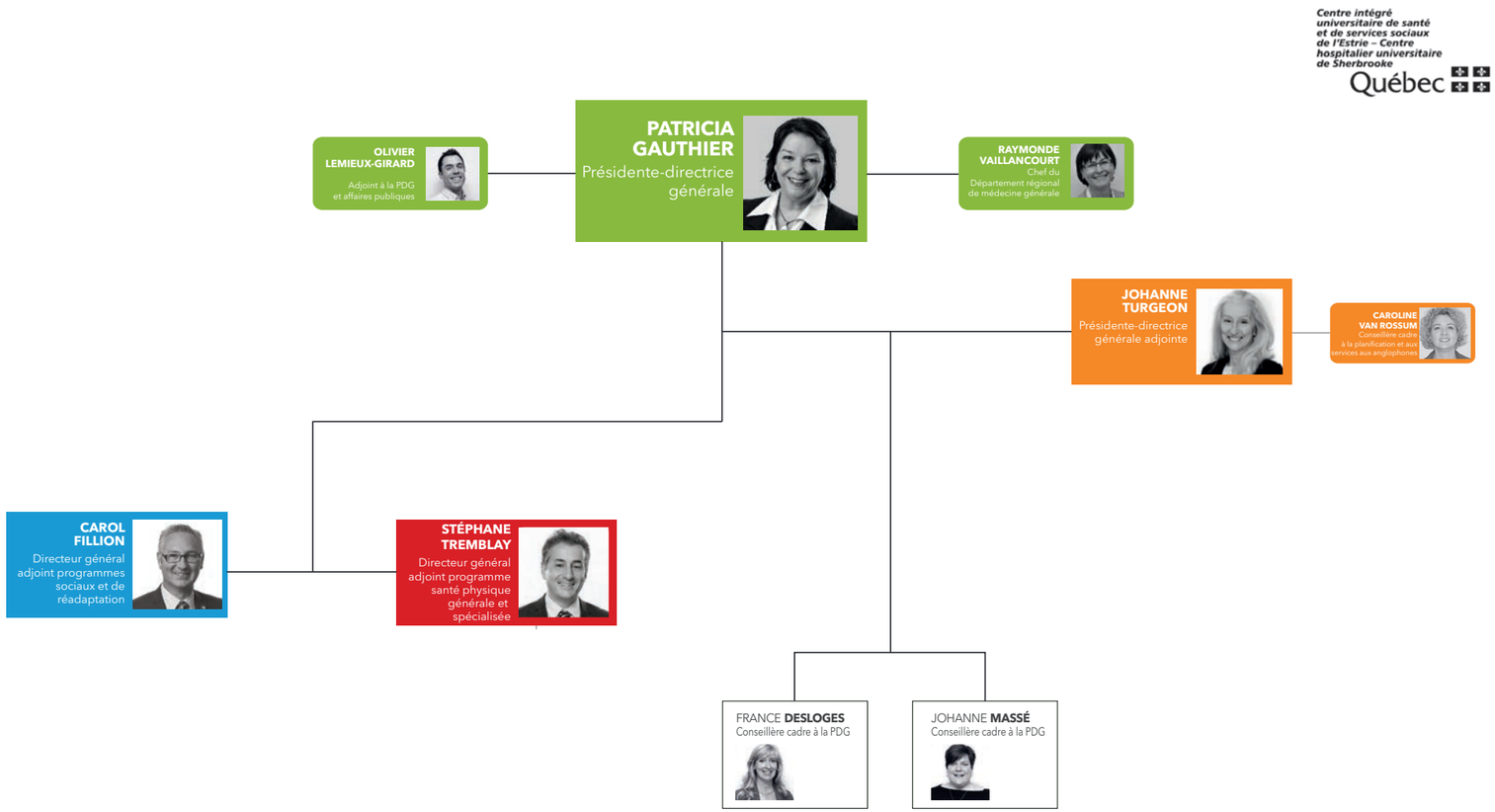
8. Le CIUSSS de l'Estrie – CHUS à travers sa structure organisationnelle

Cette section du document vient illustrer, de manière claire et simplifiée, la structure organisationnelle du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, à travers les organigrammes de sa Direction générale et ses directions cliniques et administratives.

Dans un contexte de transformation, les organigrammes présentés dans le présent document demeurent évolutifs. Leurs mises à jour peuvent être consultées sur l'intranet du CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

I. LA DIRECTION GÉNÉRALE

ORGANIGRAMME - DIRECTION GÉNÉRALE

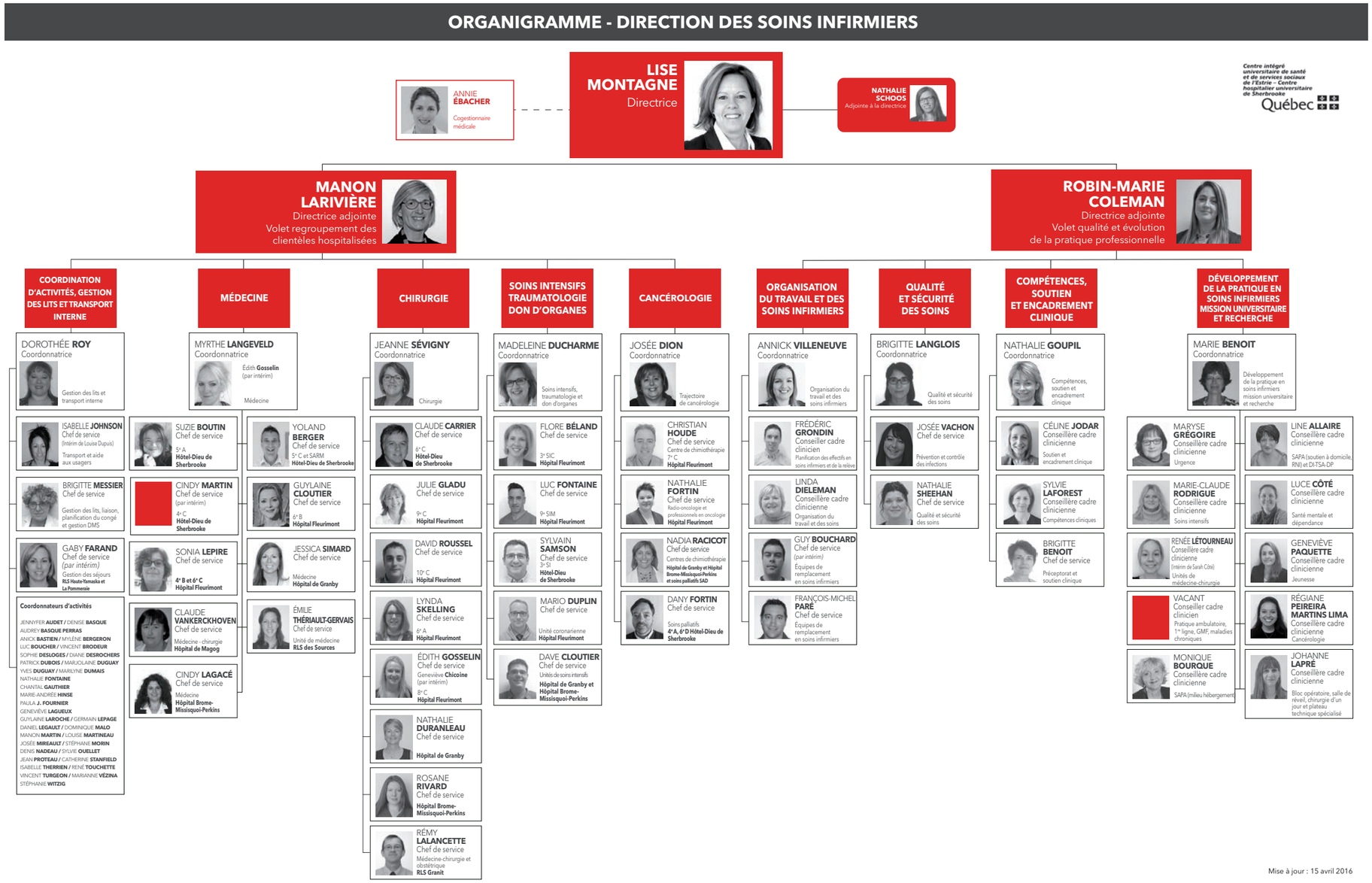


Mise à jour : 30 mars 2016

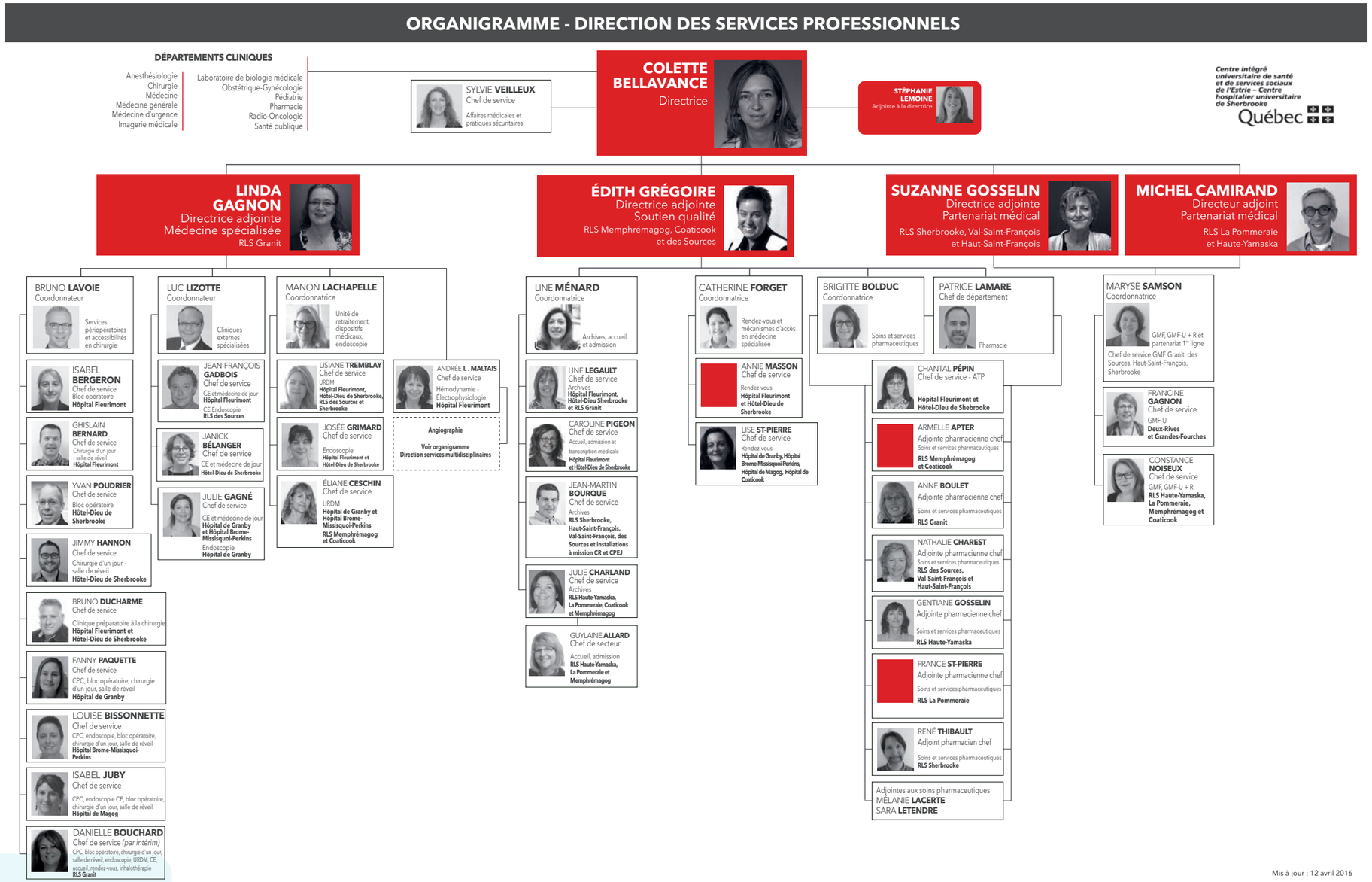
II. L'ORGANISATION CLINIQUE ET SES DIX DIRECTIONS

Programme santé physique générale et spécialisée

8.1 La Direction des soins infirmiers



8.2 La Direction des services professionnels

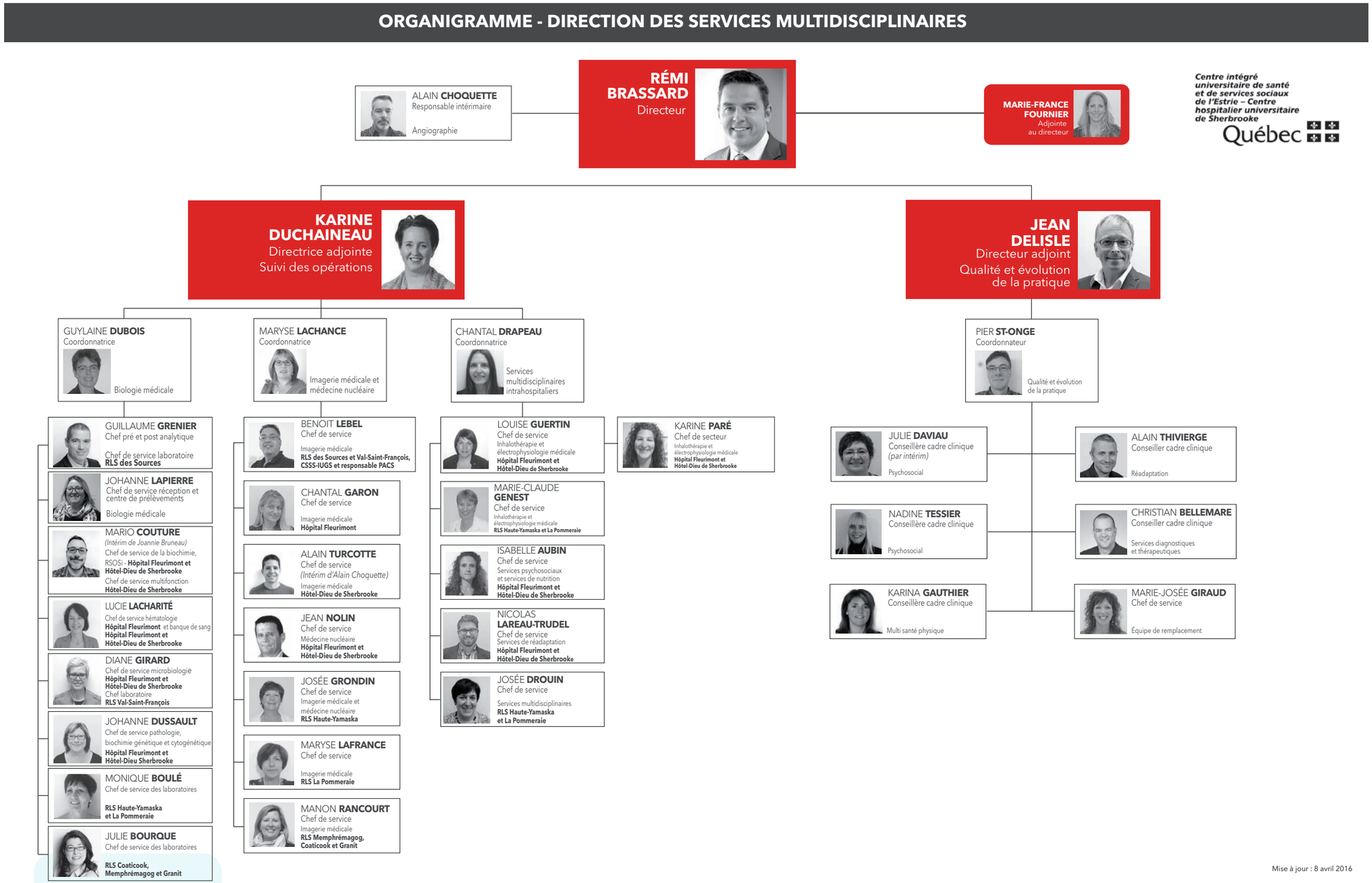


Mis à jour : 12 avril 2016

8.2.1 LES DÉPARTEMENTS CLINIQUES

Section en cours d'élaboration.

8.3 La Direction des services multidisciplinaires



Mise à jour : 8 avril 2016

8.4 La Direction des services généraux

ORGANIGRAMME - DIRECTION DES SERVICES GÉNÉRAUX

LYNE CARDINAL
Directrice

CARINE FORTIN
Adjointe
à la directrice

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
Québec

MARIE-FRANCE **LANGLOIS**
Cogestionnaire médicale

SONIA **QUIRION**
Coordonnatrice de la télésanté
CIUSSS de l'Estrie - CHUS / RUIS UdeS

CHANTAL GARIÉPY
Directrice adjointe

LINDA **CORMIER**
Coordonnatrice RTS services spécialisés

CAROL **POULOS**
Chef de service
Maladies musculosquelettiques et gestion de la douleur
RLS Haute-Yamaska, La Pommeraie, Memphrémagog, Coaticook et Val-Saint-François

NANCY **FORTIN**
Chef de service
Maladies musculosquelettiques et gestion de la douleur
RLS Haut-Saint-François, Sherbrooke et des Sources

SYLVAIN **POISSON**
Chef de service
Maladies cardiovasculaires, métaboliques et respiratoires
RLS Haute-Yamaska, La Pommeraie, Memphrémagog, Coaticook et Val-Saint-François

JOHANNE **PAQUETTE**
Chef de service
Maladies cardiovasculaires, métaboliques et respiratoires
RLS Haut-Saint-François, Sherbrooke et des Sources

CHRISTIANE **LACHARITÉ**
Chef de service
Maladies rénales
RLS Haut-Saint-François, Sherbrooke et des Sources

LOUISE **DULUDE**
Chef de service
Maladies rénales
RLS Haute-Yamaska, La Pommeraie, Memphrémagog, Coaticook et Val-Saint-François

ISABELLE **DESBIENS**
Coordonnatrice services psychosociaux généraux, accueil-réception, centrale de rendez-vous, transport et services de santé généraux

MARIE-FRANCE **BEAUREGARD**
Chef de service
Accès psychosocial et Info-Santé
RLS Haut-Saint-François, Sherbrooke et des Sources

NATHALIE **NORMAND**
Chef de service
Suivi psychosocial
RLS Haut-Saint-François, Sherbrooke et des Sources

MICHELINE **DEMERS**
Chef de service
Accès et suivi psychosociaux
RLS Haute-Yamaska, La Pommeraie, Memphrémagog, Coaticook et Val-Saint-François

MARC **POULIN**
Chef de service
Accueil-réception, centrale de rendez-vous et transport
RLS Sherbrooke

JONATHAN **KEAYS**
Chef de service
Accueil-réception, centrale de rendez-vous et transport
RLS Coaticook, Haut-Saint-François, des Sources et Val-Saint-François

MARIE-JOSÉE **RIVARD**
Chef de service
Accueil-réception, centrale de rendez-vous et transport
RLS Haute-Yamaska, La Pommeraie et Memphrémagog

FRANCE **TREMBLAY**
Chef de service
Accès santé
RLS Haute-Yamaska et La Pommeraie

JOSÉE **LABBÉ**
Chef de service
Suivi santé
RLS Memphrémagog, Coaticook et Val-Saint-François

JULIE **LAFLAMME**
Chef de service
Accès santé
RLS Haut-Saint-François, Sherbrooke et des Sources

JOSÉE **BÉLANGER**
Chef de service
Suivi santé
RLS Haut-Saint-François, Sherbrooke et des Sources

CHANTAL **ROUILLARD**
Chef de service
Maladies chroniques
RLS Granit
Lien fonctionnel - programmes déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique (DI-TSA-DP) et programmes santé mentale et dépendance

LUCE **GAGNON**
Coordonnatrice des services des urgences et préhospitaliers

CLAUDIE **GAGNON**
Chef de service
Urgence
Hôpital Fleurimont

HÉLÈNE **LOISELLE**
Chef de service
Urgence
Hôtel-Dieu de Sherbrooke

MARIE-NOELLE **OUELLETTE**
Chef de service
Urgence
Hôpital de Granby

JULIE **CARON**
Chef de service
Urgence
Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins

ISABELLE **THERRIEN**
Chef de service
(Intérim d'Esther Hamann Paquette)
Urgence
Hôpital de Magog

JULIE **LABRECQUE**
Chef de service
Urgence
RLS Val-Saint-François, Coaticook et des Sources

Mise à jour : 19 avril 2016

8.5 La Direction de la protection de la jeunesse

ORGANIGRAMME - DIRECTION DE LA PROTECTION DE LA JEUNESSE

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
Québec

ALAIN TRUDEL
Directeur de la protection de la jeunesse et directeur provincial

DANICK PRÉFONTAINE
Adjointe au directeur

MANON **MARCOTTE**
Chef de service

Réception et traitement des signalements, urgence sociale, service adoption, recherche, retrouvailles, expertise Cour Supérieure

ISABELLE **K. COUTURE**
Chef de service

Évaluation, orientation secteur A protection de la jeunesse

ÉLISE **BERNARD**
Chef de service

Évaluation, orientation secteur B protection de la jeunesse

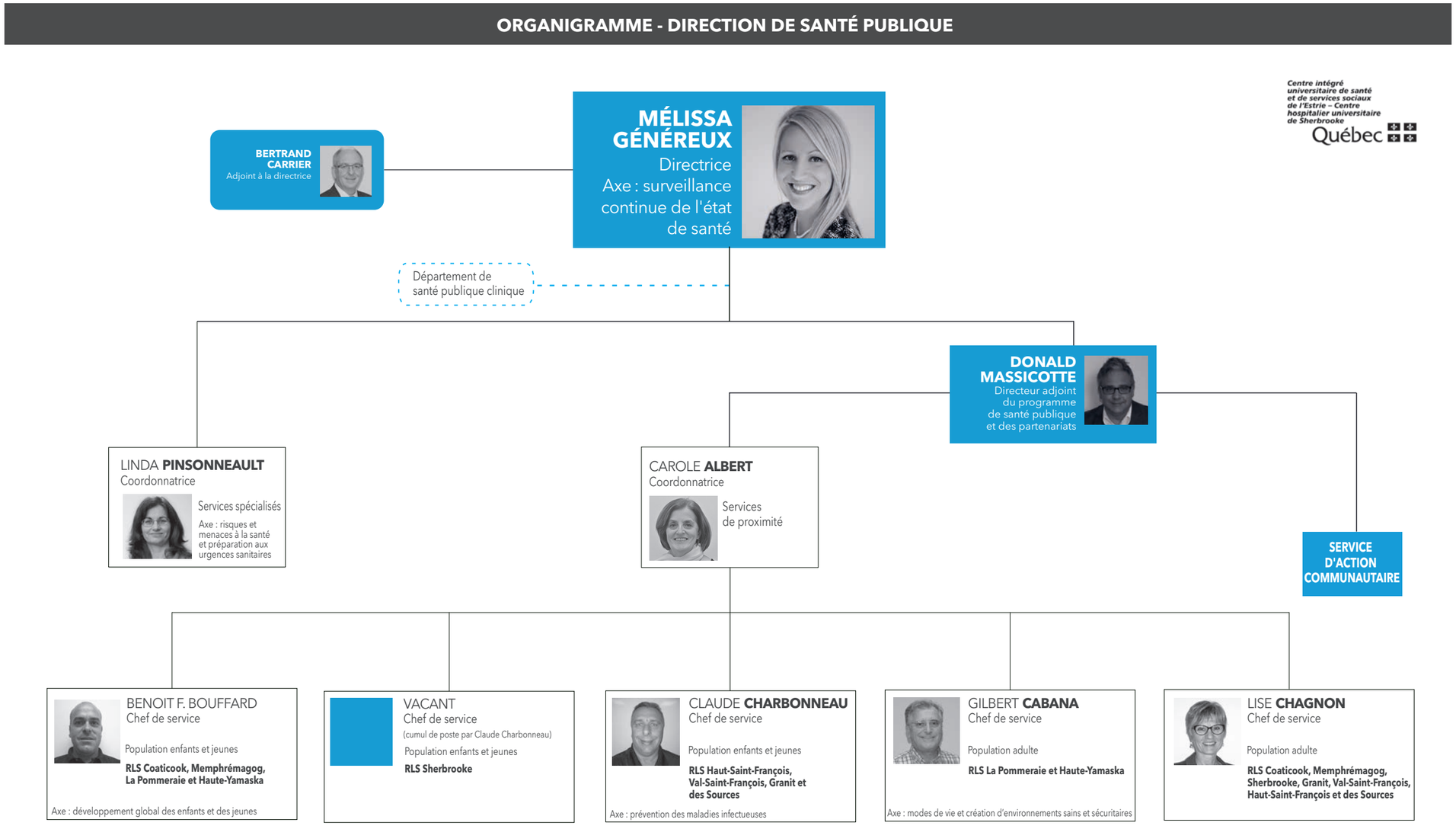
YVON **LALUMIÈRE**
Chef de service

Évaluation, orientation protection de la jeunesse La Pommeraie et Haute-Yamaska

DENIS JR. **NADEAU**
Chef de service

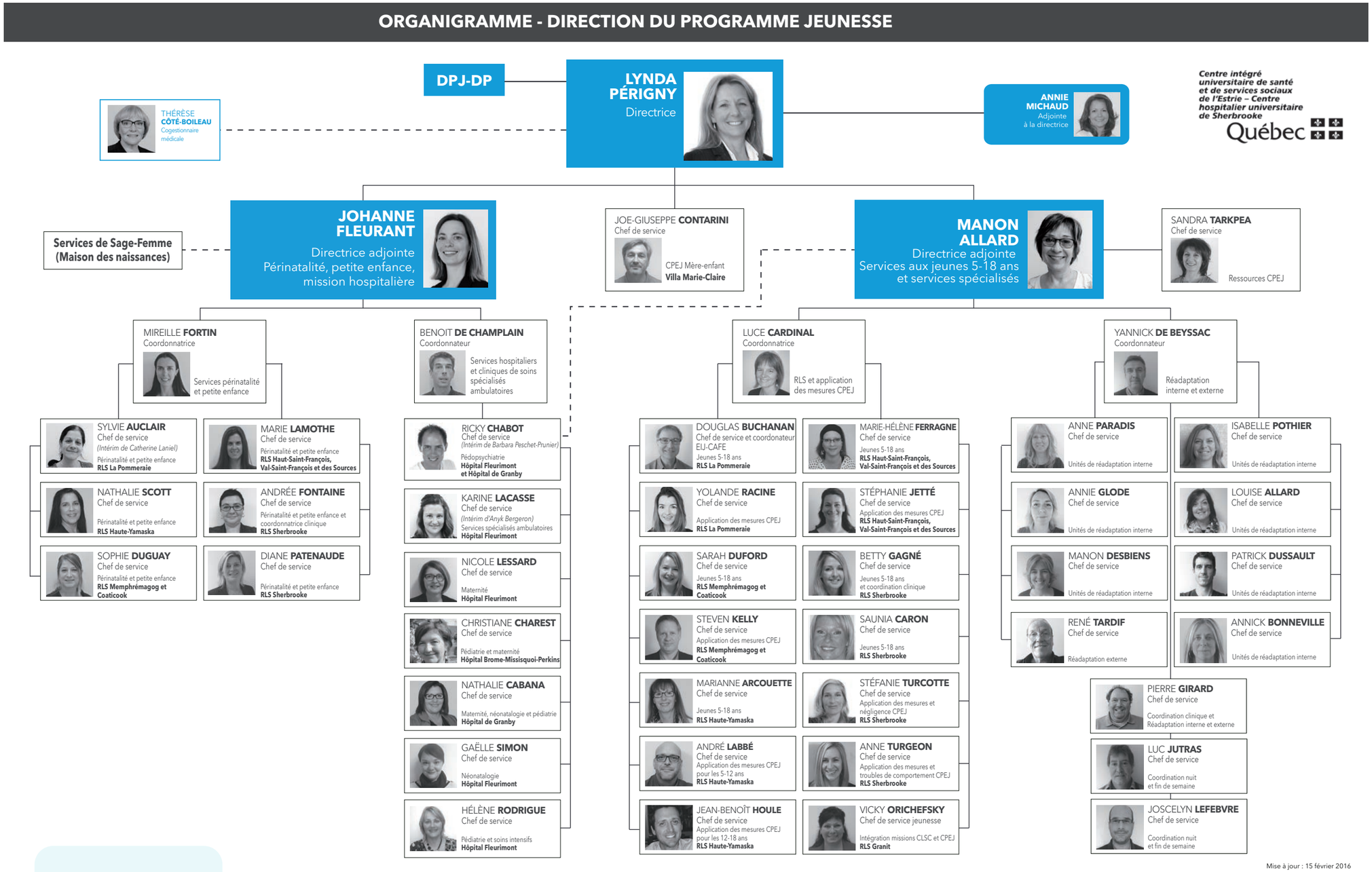
Service aux jeunes contrevenants (LSJPA)

8.6 La Direction de santé publique



Mise à jour : 1er mars 2016

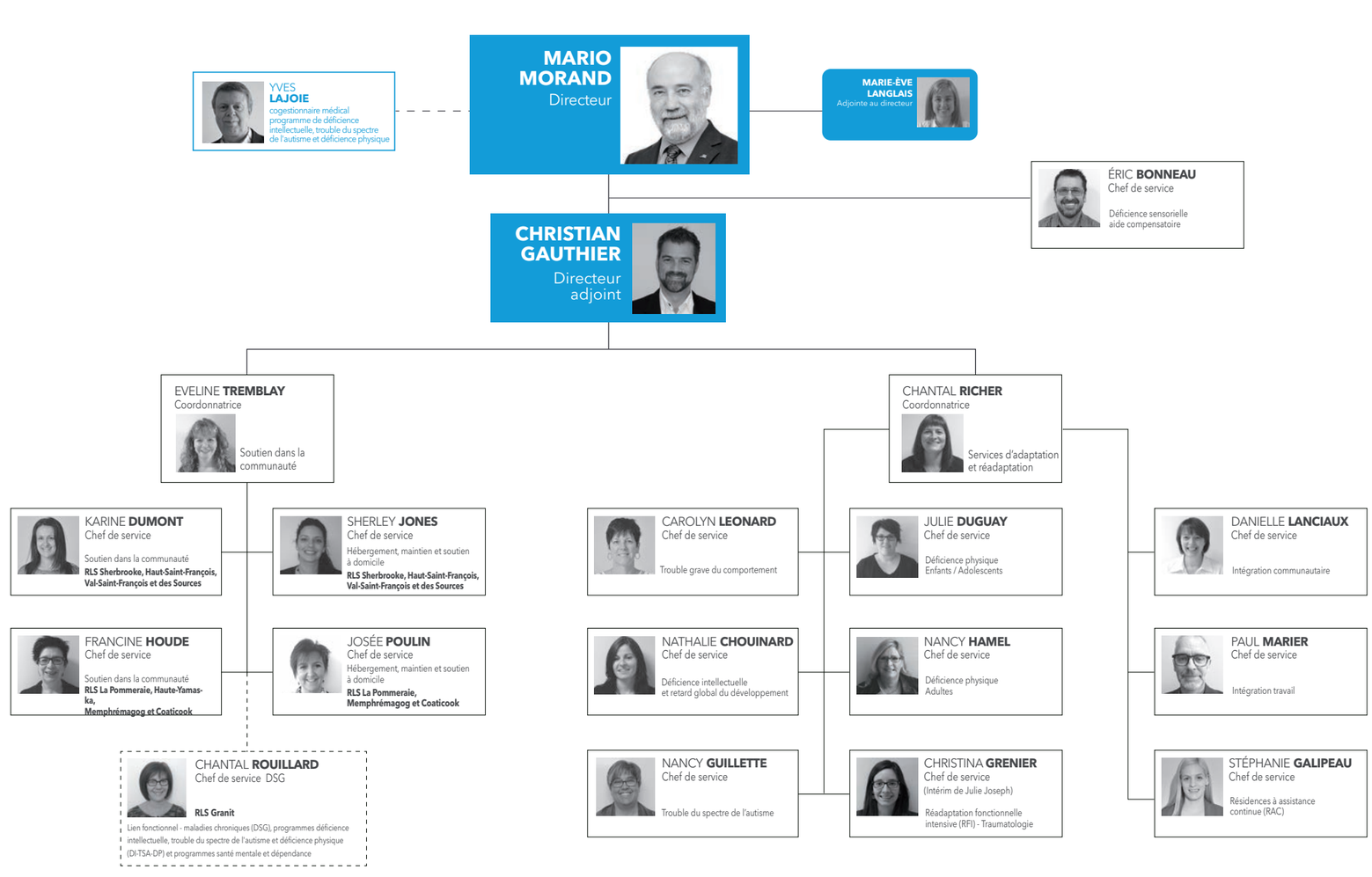
8.7 La Direction du programme jeunesse



Mise à jour : 15 février 2016

8.8 La Direction des programmes DI-TSA et DP

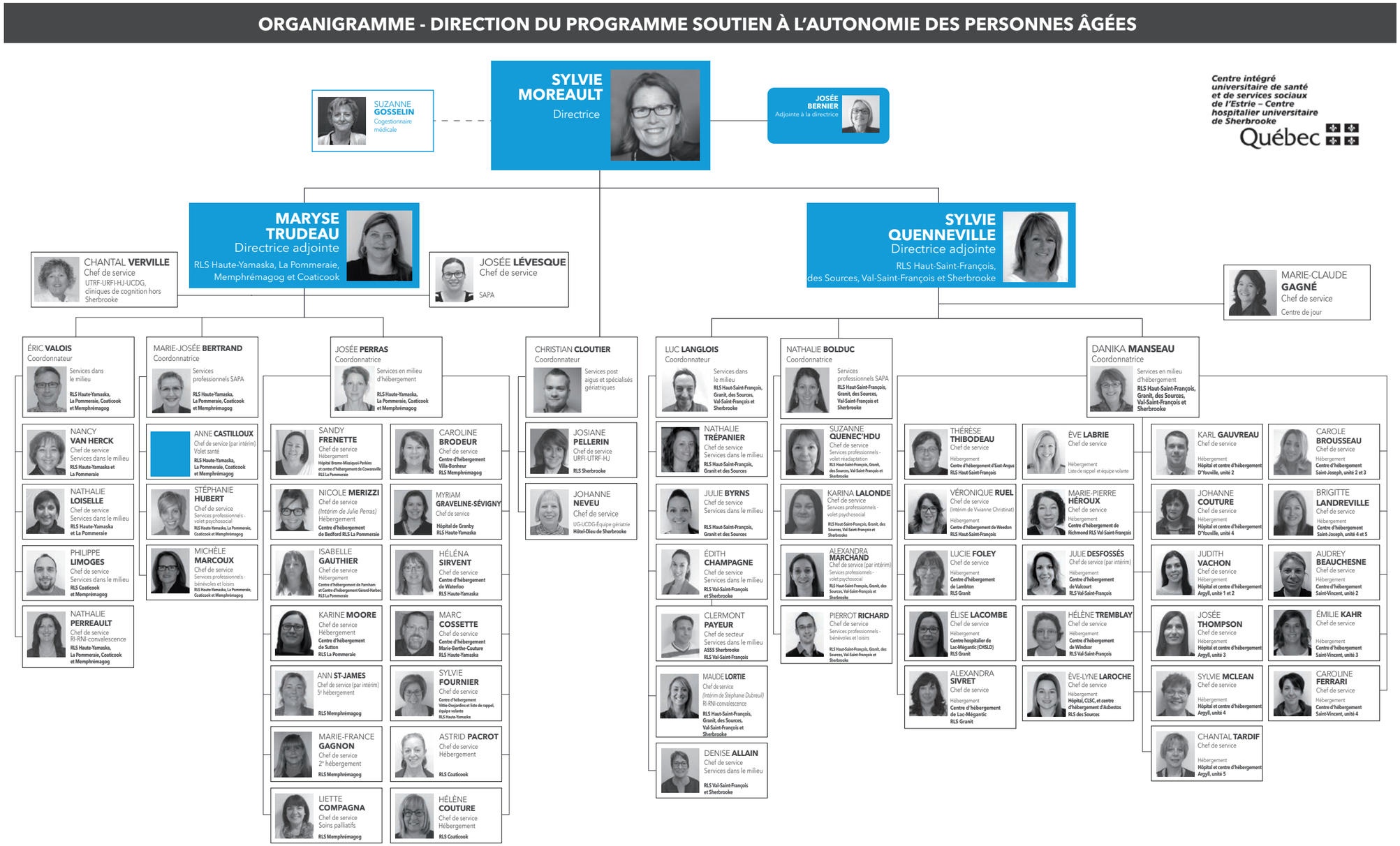
ORGANIGRAMME - DIRECTION DES PROGRAMMES DÉFICIENCE INTELLECTUELLE, TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME ET DÉFICIENCE PHYSIQUE



Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
Québec

Mise à jour : 15 avril 2016

8.9 La Direction du programme SAPA



Mise à jour : 13 avril 2016

8.10 La Direction des programmes santé mentale et dépendance

ORGANIGRAMME - DIRECTION DES PROGRAMMES SANTÉ MENTALE ET DÉPENDANCE

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
Québec

MURRAY MCDONALD
Directeur

JEAN-FRANÇOIS **TRUDEL**
Cogestionnaire médical

JUDITH KODSI
Adjointe au directeur

ANDRÉE DUQUETTE
Directrice adjointe

CHANTAL **ROUILLARD**
Chef de service
Lien fonctionnel - maladies chroniques (DSG), programmes déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme, déficience physique (DI-TSA-DP) et programmes santé mentale et dépendance
RLS Granit

RICHARD **VAILLANCOURT**
Coordonnateur de proximité
Santé mentale, dépendance et services psychosociaux
RLS des Sources, Haut-Saint-François, Val-Saint-François, Sherbroke et RTS de l'Estrie pour dépendance

MANON **THERRIEN**
Chef de service
Santé mentale, dépendance, et services psychosociaux
RLS des Sources, Haut-Saint-François et Val-Saint-François
Lien fonctionnel - DSG

CÉLINE **LARIN**
Chef de service
Santé mentale et dépendance, trajectoire léger à modéré
RLS Sherbrooke

ÉMILIE **AUDET**
Chef de service
Santé mentale et dépendance, trajectoire modéré à grave
RLS Sherbrooke

PIERRE **NOËL**
Chef de service
Dépendance, trajectoire dépendance
RLS Sherbrooke et RTS de l'Estrie

ANNIE **LALIBERTÉ**
Chef de service
Santé mentale, services externes et hôpital de jour
Hôtel-Dieu de Sherbrooke

JOHANNE **SIMARD**
Coordonnatrice
Services intrahospitaliers en santé mentale et dépendance
RTS de l'Estrie (Hôtel-Dieu de Sherbrooke et Hôpital de Granby)

MARIO **THERRIEN**
Chef de service
Santé mentale, urgence et unité de stabilisation rapide
Hôtel-Dieu de Sherbrooke

JEAN-SÉBASTIEN **BEAULIEU**
Chef de service
Santé mentale, unité approches intensives et psychiatrie légale (7e) et unité de soins complexes (8e)
Hôtel-Dieu de Sherbrooke

MARIO **PARENTEAU**
Chef de service
Santé mentale, troubles psychotiques (9e) et troubles affectifs (10e)
Hôtel-Dieu de Sherbrooke

ANNE **PERRON**
Chef de service
Santé mentale, unité psychiatrique
Hôpital de Granby

PATRICK **POULIN**
Coordonnateur
Ressources résidentielles et de réadaptation en santé mentale
RLS Coaticook, Memphrémagog, La Pommeraie et Haute-Yamaska

MARTIN **ROBERT**
Chef de service
Santé mentale, dépendance et services psychosociaux
RLS Coaticook et Memphrémagog
Lien fonctionnel - DSG

STÉPHANIE **CHÉNIER**
Chef de service
Santé mentale, dépendance et services psychosociaux, trajectoire léger à modéré
RLS La Pommeraie et Haute-Yamaska
Lien fonctionnel - DSG

MYRIAM **LUSSIER**
Chef de service
Santé mentale et dépendance, trajectoire modéré à grave
RLS La Pommeraie et Haute-Yamaska
Lien fonctionnel - DSG

LYNE **GOULET**
Chef de service (*par intérim*)
Réadaptation résidentielle en santé mentale
RTS de l'Estrie

Mise à jour : 19 avril 2016

III. L'ORGANISATION ADMINISTRATIVE ET SES SIX DIRECTIONS

8.11 La Direction administrative de recherche

Information à venir

8.12 La Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques

ORGANIGRAMME - DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES, DES COMMUNICATIONS ET DES AFFAIRES JURIDIQUES

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
Québec

GILLES MICHAUD
Directeur

COMMUNICATIONS INTERNES ET EXTERNES

- ANNIE-ANDRÉE **ÉMOND**, Coordonnatrice
- SYLVIE **VALLIÈRES**, Conseillère cadre

JOSÉE PAQUETTE
Directrice adjointe - Soutien à la transformation et au développement des personnes et de l'organisation

SERVICES DE PROXIMITÉ (partenaires ressources humaines et prévention au travail)

- ANNIE **MERCIER**, Coordonnatrice
  - KARINE **LAFLAMME**, Conseillère cadre — Services de proximité
  - ANDRÉ **JALBERT**, Conseiller cadre — Services de proximité (prévention au travail)
  - ÉLIZABETH **GIROUX CLOUTIER**, Conseillère cadre (*par intérim*) — Services de proximité

SOUTIEN AU DÉVELOPPEMENT DES PERSONNES ET DE L'ORGANISATION

- CAROLE **MEUNIER**, Coordonnatrice
  - MYRIANNE **LAREAU**, Chef de service — Enseignement (mission universitaire)
  - MÉLANIE **NORMANDIN**, Chef de service — Gestion et développement des compétences
  - MÉLISSA **RANCOURT**, Chef de service — Soutien à la transformation et services aux cadres

PARTENARIAT SYNDICAL-PATRONAL ET AFFAIRES JURIDIQUES

- DENIS **SIMARD**, Coordonnateur
  - JOCELYN **AYOTTE**, Chef de service — Relations de travail et affaires juridiques
  - DINO **GIROUX**, Conseiller cadre — Relations de travail
  - GENEVIÈVE **CORBEIL**, Conseillère cadre — Relations de travail

SASHA CARDINAL
Directrice adjointe - Services spécialisés en ressources humaines

PRÉSENCE AU TRAVAIL

- MICHELINE **JONES**, Coordonnatrice
  - CHANTAL **PELLERIN**, Chef de service — Gestion médico-administrative
  - GENEVIÈVE **VEILLEUX**, Chef de service — Accidents de travail et régime rétrospectif

PLANIFICATION ET DOTATION DES EFFECTIFS

- FRANÇOIS **LAPERLE**, Coordonnateur
  - MARC-ANDRÉ **ALLARD**, Chef de service (*Intérim d'Andréanne D. Laganière*) — Planification de la main-d'oeuvre et mouvements internes
  - CAROLINE **DUFRESNE**, Chef de service — Attraction et dotation

PAIE, RÉMUNÉRATION ET AVANTAGES SOCIAUX

- MARTYNE **GENDREAU**, Coordonnatrice
  - MICHÈLE **DROLET**, Chef de service — Paie
  - NATHALIE **DUQUETTE**, Chef de service — Rémunération et avantages sociaux

GESTION DES EFFECTIFS

- MARCO **AUDET**, Coordonnateur
  - NATHALIE **CUSSON**, Chef de service — Activités de remplacement et gestion des horaires
  - KATHLEEN **VIENS**, Chef de service — Activités de remplacement et gestion des horaires
  - SHAWN **CHAMPIGNY**, Chef de service — Activités de remplacement et gestion des horaires

Mis à jour : 15 avril 2016

8.13 La Direction des ressources financières et de la logistique

ORGANIGRAMME - DIRECTION DES RESSOURCES FINANCIÈRES ET DE LA LOGISTIQUE

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
Québec

PIERRE-ALBERT COUBAT
Directeur

CLAUDE **GAULIN**
Adjoint au directeur

Audit financier, partenariats économiques et projets spéciaux

LISE **VIGNEUX**
Conseillère cadre

JULIE TREMBLAY
Directrice adjointe - Ressources financières et gestion budgétaire

LYNDA **VALLÉE**
Coordonnatrice

Gestion des ressources financières

SUZANNE **BERNIER**
Chef de service

Comptes clients

JANIE **THIBAULT**
Chef de service

Réseau (GMF, préhospitalier, consolidation)

YVES **LAFONTAINE**
Chef de service

Budgétisation et comptabilité analytique

JULIE **BUREAU**
Chef de service

Budgétisation et comptabilité analytique

JULIE **DUBOIS**
Chef de service

Comptes fournisseurs

NANCY **THERRIEN**
Chef de service

Budgétisation et comptabilité analytique

LINDA **LAVERDIÈRE**
Conseillère cadre

Performance financière et financement à l'activité

DANIEL CYR
Directeur adjoint - Approvisionnements et logistique

ANNIE **LABONTÉ**
Chef de service

Approvisionnements

ALAIN **TESSIER**
Chef de service

Entreposage, distribution et gestion du matériel

NADINE **DOUZIECH**
Chef de service

Gestion contractuelle et transport

CLAUDE **CARREAU**
Chef de secteur

Approvisionnements

FRANÇOIS **LANCTÔT**
Chef de secteur

Entreposage, distribution et gestion du matériel

VINCENT **MARCOUX**
Chef de secteur

Gestion contractuelle et transport

Mise à jour : 11 mars 2016

8.14 La Direction des services techniques

ORGANIGRAMME - DIRECTION DES SERVICES TECHNIQUES

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
Québec

JEAN FERLAND
Directeur

GILLES **LAROCQUE**
Cadre responsable volet technique - construction du Centre mère-enfant et urgence
MANDATS SPÉCIAUX

ANDRÉ LORTIE
Directeur adjoint - Activités hôtelières

PASCAL **LEFEBVRE**
Chef du Service d'expertise et projets de construction

SYLVAIN GAUTREAU
Directeur adjoint - Volet infrastructures

KIM HOULE
Adjointe au directeur

FRANCINE CAMPEAU
Coordonnatrice des services d'hygiène, salubrité et buanderie-lingerie

JEAN-CLAUDE **GAUTHIER**
Chef des services d'hygiène, salubrité et buanderie-lingerie
Hôpitaux et centres d'hébergement Argyll et D'Youville et Centre d'hébergement Saint-Joseph

HUGO **MORIN-VEILLEUX**
Chef des services d'hygiène, salubrité et buanderie-lingerie
Centre d'hébergement Saint-Vincent, CLSC et centres de réadaptation - **RLS Sherbrooke**

STEEVE **LAVOIE**
Chef des services d'hygiène et salubrité
Hôpital Fleurimont - Jour, CLSC de Cookshire et CLSC Speid

JEAN-FRANÇOIS **LESSARD**
Chef de secteur des services d'hygiène et salubrité
Hôpital Fleurimont - Soir

ÉRIC **ROUZOU**
Chef des services d'hygiène et salubrité
Hôtel-Dieu de Sherbrooke et Édifice Murray - Jour

JEAN-FRANÇOIS **PAQUET**
Chef de secteur des services d'hygiène et de salubrité
Hôtel-Dieu de Sherbrooke et Édifice Murray - Soir

JOSÉE **PROVENCHER**
Chef buanderie régionale et lingerie
Hôpital Fleurimont et Hôtel-Dieu de Sherbrooke

JIMMY **LEBEL**
Chef des services d'hygiène, salubrité et buanderie-lingerie
RLS Haute-Yamaska

SYLVIE **VAILLANCOURT**
Chef des services d'hygiène, salubrité et buanderie-lingerie
RLS La Pommeraie et **RLS Memphrémagog**

MÉLANIE **NOGUE**
Chef des activités techniques
Volets infrastructures et activités hôtelières
RLS Granit

JULIE BÉLANGER
Coordonnatrice des activités d'alimentation

VICTORIA **GIGUÈRE**
Chef des activités d'alimentation
(Intérim de Cindy Petit)
Hôpital et centre d'hébergement D'Youville

GUYLAINE **GOUPIL**
Chef des activités d'alimentation
Centre d'hébergement Saint-Vincent et CRE

PHILIPPE **TRUDEAU**
Chef des activités d'alimentation
Centre d'hébergement Saint-Joseph, CPEJ et CRDE

ANNE-MARIE **VIGER**
Chef des activités d'alimentation
Hôpital et centre d'hébergement Argyll

MARIE-CHRISTINE **PROTEAU**
Chef des activités d'alimentation
Hôtel-Dieu de Sherbrooke

JULIE **AUDESSE**
Chef des activités techniques - volet activités hôtelières
Hôpital et centre d'hébergement - **RLS Coaticook** et Hôpital et centres d'hébergement - **RLS Memphrémagog**

DIANE **CHABOT**
Chef des activités d'alimentation
Liaison nutrition clinique et service conseil

SOPHIE **LAMBERT**
Chef des activités d'alimentation
Hôpital et centres d'hébergement **RLS La Pommeraie**

CHRISTINE **MORIN**
Chef des activités d'alimentation
Hôpitaux et centres d'hébergement - **RLS Haute-Yamaska**

ÉRIC **PARADIS**
Chef des activités d'alimentation
Hôpital Fleurimont

DOMINIQUE **CÔTÉ**
Chef de secteur des activités d'alimentation
Hôpital Fleurimont

DANNY TREMBLAY
Coordonnateur des infrastructures
RLS des Sources, Granit, Haut-Saint-François, Val-Saint-François et Sherbrooke

DENIS **MORIN**
Chef du Service du fonctionnement et des installations matérielles
Hôpitaux et centres d'hébergement Argyll et D'Youville et Centre d'hébergement Saint-Joseph

MARIO **RHÉAUME**
Chef du Service du fonctionnement et des installations matérielles
Centre d'hébergement Saint-Vincent, CLSC et CR - bureaux du **RLS Sherbrooke**

SOPHIE **LESSARD**
Chef des activités techniques
Volets infrastructures et activités hôtelières
East Angus, Weedon, La Patrie, Cookshire
Activités hôtelières seulement : Asbestos et Wotton

SYLVIE **DION**
Chef des activités techniques
Volets infrastructures et activités hôtelières
Richmond, Valcourt, Windsor, Bromptonville
Infrastructures seulement : Asbestos et Wotton

SYLVAIN PAQUETTE
Coordonnateur des infrastructures
Hôpital Fleurimont et Hôtel-Dieu de Sherbrooke
RLS Coaticook, Haute-Yamaska, La Pommeraie et Memphrémagog

SYLVAIN **BERGERON**
Chef du Service du fonctionnement et des installations matérielles
Hôtel-Dieu de Sherbrooke, Édifice Murray et Centre d'hébergement Champlain-de-la-Rose-Blanche

ROBERT **GAGNÉ**
Chef du Service du fonctionnement et des installations matérielles
Hôpital Fleurimont

BENOÎT **TREMBLAY**
Chef de secteur du fonctionnement et des installations matérielles
Hôpital Fleurimont

JEAN-SÉBASTIEN **QUIRION**
Chef de service du fonctionnement et des installations matérielles
(Intérim de Gilles Larocque)
RLS Coaticook, Haut-Saint-François, La Pommeraie et Memphrémagog

CÉDRIC **LAMBERT**
Chef du Service du fonctionnement et des installations matérielles
RLS Haute-Yamaska

KARINE **GUILLEMETTE**
Chef du Service de sécurité, des stationnements et des mesures d'urgence
Pour la sécurité et les stationnements
CLSC, CHSLD, CR et CPEJ
RLS Sherbrooke
Pour les mesures d'urgence
Responsable régionale

JEAN-FRANÇOIS **PÉLOQUIN**
Chef du Service de sécurité et des stationnements
Hôpital Fleurimont, Hôtel-Dieu de Sherbrooke, Édifice Murray, Centre d'hébergement Champlain-de-la-Rose-Blanche

MARC-ANTOINE **PARÉ**
Chef du Service de sécurité et des stationnements
(Intérim de Louise Thibault)
RLS Coaticook, des Sources, Granit, Haut-Saint-François, Haute-Yamaska, La Pommeraie, Memphrémagog, Val-Saint-François

LOUISE **THIBAULT**
Cadre responsable des opérations déménagement
MANDATS SPÉCIAUX

Mise à jour : 6 avril 2016

8.15 La Direction des ressources informationnelles et technologiques

ORGANIGRAMME - DIRECTION DES RESSOURCES INFORMATIONNELLES ET DES TECHNOLOGIES

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
Québec

MICHELINE SAVOIE
Directrice

FRANÇOIS DÉPAULT
Adjoint à la directrice
Administration

NORMAND BILODEAU
Adjoint à la directrice
Architecture d'entreprise

GLEN **LÉVESQUE**
Coordonnateur

Centre des technologies

SAÂD **HAMIDI**
Chef de service

Génie biomédical

MARIO **CÔTE**
Chef de service

Réseautique et télécommunications

Infrastructures de traitement

DANIEL **BOUFFARD**
Coordonnateur

Centre de service et sécurité de l'information

FRANÇOIS **PARADIS**
Chef de service

Gestion technologique de proximité (Secteur A)

JOËL **PARADIS**
Chef de service

Gestion technologique de proximité (Secteur B)

Sécurité de l'information

Centre d'assistance en RIT (CAR)

Amélioration continue des services

PHILIPPE **PRÉVILLE**
Coordonnateur

Centre des systèmes, de la recherche et du développement

MÉLANIE **BOISVERT**
Chef de service

DCI-CAE

MICHEL **DELISLE**
Chef de service

Système d'information multi-sectoriels et interopérabilité

Architecture d'entreprise

Mise à jour : 11 mars 2016

8.16 La Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique

ORGANIGRAMME - DIRECTION DE LA QUALITÉ, DE L'ÉVALUATION, DE LA PERFORMANCE ET DE L'ÉTHIQUE

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
Québec

BRUNO PETRUCCI
Directeur

NATHALIE LÉONARD
Directrice adjointe à la qualité et à la sécurité des soins et des services

STEVE GOULET
Directeur adjoint à l'évaluation, à la performance et à l'optimisation

JEAN-GUILLAUME **MARQUIS**
Chef de service
Expérience usagers, soins spirituels et ressources bénévoles

VÉRONIQUE **LEBLANC**
Chef de service
Amélioration continue de la qualité et gestion des risques
RLS Haute-Yamaska, La Pommeraie, Coaticook et Memphrémagog

STÉPHANE **MATHIEU**
Conseiller cadre
Gestion des risques
RLS Haute-Yamaska, La Pommeraie, Coaticook et Memphrémagog

NATHALIE **CARBONNEAU**
Conseillère cadre
Amélioration continue de la qualité
RLS Sherbrooke

NANCY **FOURNIER**
Conseillère cadre
Gestion des risques
RLS Sherbrooke

CATHERINE **BARBEAU**
Conseillère cadre
Amélioration continue de la qualité
Installations à mission CR et CPEJ, RLS Granit, Haut-Saint-François, Val-Saint-François et des Sources

FRANCE **LEBLANC**
Conseillère cadre
Gestion des risques
Installations à mission CR et CPEJ, RLS Granit, Haut-Saint-François, Val-Saint-François et des Sources

CHANTAL **ROSA**
Chef de service
Performance organisationnelle

Mise à jour : 15 février 2016

9. Les partenaires

Pour le CIUSSS de l'Estrie – CHUS, le partenariat revêt une importance fondamentale à la réalisation de ses diverses missions. Il permet, sur de nombreux plans, la complémentarité des expertises et des ressources afin d'assurer des services de grande qualité auprès des clientèles. Il donne aussi accès à une gamme de services complémentaires à la population desservie.

L'Université de Sherbrooke avec sa Faculté de médecine et des sciences de la santé et l'ensemble de ses autres facultés, figure d'ailleurs en tant que principal partenaire de l'organisation. Grâce aux mécanismes de collaboration et aux liens formels établis, l'organisation compte aussi parmi ses nombreux et précieux partenaires : les organismes communautaires, les ressources intersectorielles publiques (justice, éducation, municipalité, etc.), le milieu économique et différentes ressources privées.

10. Lexique et acronymes

LISTE DES ABRÉVIATIONS ET DES ACRONYMES

CA	Conseil d'administration
CdRV	Centre de recherche sur le vieillissement
CGR	Comité de gestion du réseau
CH	Centre hospitalier
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CHU	Centre hospitalier universitaire
CHUS	Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
CII	Conseil des infirmières et infirmiers
CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
CM	Conseil multidisciplinaire
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
COMMUNAUTÉ	Le personnel, les médecins, les chercheurs et les bénévoles oeuvrant au sein du CIUSSS de l'Estrie – CHUS
CPQS	Commissaire aux plaintes et à la qualité des services
CRCHUS	Centre de recherche du CHUS
CRSP	Comité régional sur les services pharmaceutiques
CSF	Conseil des sages-femmes

CUCI	Comité des usagers du centre intégré
DAR	Direction administrative de recherche
DGA - SANTÉ PHYSIQUE	Directeur général adjoint programme santé physique générale et spécialisée
DGA - SS ET RÉADAPTATION	Directeur général adjoint programmes sociaux et de réadaptation
DGAs	Directeur général adjoint programme santé physique générale et spécialisée et directeur général adjoint programmes sociaux et de réadaptation
DI-TSA	Déficience intellectuelle – trouble du spectre de l'autisme
DP	Déficience physique
DQEPE	Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique
DRFL	Direction des ressources financières et de la logistique
DRHCAJ	Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques
DRIT	Direction des ressources informationnelles et technologiques
DRMG	Département régional de médecine générale
DSI	Direction des soins infirmiers
DSM	Direction des services multidisciplinaires
DSP	Direction des services professionnels
DST	Direction des services techniques
ETMISSS	Évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et services sociaux

FMSS	Faculté de médecine et des sciences de la santé
IUPLSSS	Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux
LMRSSS	Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2)
MRC	Municipalité régionale de comté
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PDG	Présidente-directrice générale
PDGA	Présidente-directrice générale adjointe
RLS	Réseau local de services
RUIS	Réseau universitaire intégré de santé
SAPA	Soutien à l'autonomie des personnes âgées
TED	Troubles envahissants du développement
UdeS	Université de Sherbrooke

11. Références

QUÉBEC. *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales : RLRQ, chapitre O-7.2, à jour au 1er mars 2016*, [Québec], Éditeur officiel du Québec, 2016.

QUÉBEC. *Loi sur les services de santé et les services sociaux : RLRQ, chapitre S-4.2, à jour au 1er mars 2016*, [Québec], Éditeur officiel du Québec, 2016.

Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de la Mauricie et du Centre du Québec – Institut universitaire. *Plan d'organisation 2012-2015*. Trois-Rivières, 11 décembre 2012, 57 pages.

Centre de santé et des services sociaux de la MRC-de-Coaticook, *Plan d'organisation du CSSS de la MRC-de-Coaticook 2012-2015*, Coaticook, 20 novembre 2012, 52 pages.

Centre de santé et des services sociaux de Sept-Iles. *Plan d'organisation du CSSS de Sept-Îles*, Sept-Iles, septembre 2013, 74 pages.

Centre de santé et de services sociaux du Sud de Lanaudière. *Plan d'organisation du CSSS du Sud de Lanaudière*. Terrebonne, 22 octobre 2013, 68 pages.

Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke. *Plan d'organisation*. Sherbrooke, 5 mai 2014, 42 pages.

Centre de santé et de services sociaux Pierre-Boucher. *Plan d'organisation et orientations stratégiques 2007-2010*. Longueuil, 2 septembre 2008, 35 pages.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke. *le lien*, Sherbrooke, Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques, numéro 2, 27 avril 2015, 2 pages.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke. *le lien*, Sherbrooke, Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques, numéro 4, 11 mai 2015, 2 pages.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke. *le lien*, Sherbrooke, Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques, numéro 5, 19 mai 2015, 2 pages.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke. *le lien*, Sherbrooke, Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques, numéro 6, 25 mai 2015, 2 pages.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke. *le lien*, Sherbrooke, Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques, numéro 10, 22 juin 2015, 2 pages.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke. *le lien*, Sherbrooke, Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques, numéro 14, 31 août 2015, 2 pages.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke. le lien, Sherbrooke, Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques, numéro 18, 28 septembre 2015, 2 pages.

Centre hospitalier de l'Université de Sherbrooke. *CHUS. Site officiel* [site Web]. Consulté le 31 septembre 2015. http://www.chus.qc.ca/academique-ruis/ruis-de-ludes/#c235

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke. *Santé Estrie. Site officiel* [site Web]. Consulté le 7 septembre 2015. http://www.santeestrie.qc.ca/sante_publique/surveillance_sante_publique_evaluation/portrait_region/documents/visionsantepublique_no22_ciusss-estrie-CHUS.pdf

Gouvernement du Québec. *Portail Québec. Site officiel* [site Web]. Consulté le 14 septembre 2015. http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S_4_2/S4_2.html

Réseau universitaire intégré de santé Sherbrooke. *RUIS Sherbrooke. Site officiel* [site Web]. Consulté le 31 septembre 2015. http://www.ruisherbrooke.ca/

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

Québec