

La cogestion une danse à deux, et même à plus que deux

D^{re} Christiane Bertelli, co-directrice médicale

Mario Jarquin, directeur des programmes santé mentale et dépendance

CIUSSS du Nord-de-l'Île de Montréal

2 mai 2017

*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Nord-de-
l'Île-de-Montréal*

Québec 

LE CIUSSS NIM

CONTEXTE

- Fusion de 5 établissements
- Population de 436 000 (CIUSSS NIM)
- Le programme santé mentale et dépendance :
 - 2 hôpitaux spécialisés en santé mentale avec mission universitaire : Albert-Prévost (HSCM) et Rivière-des-Prairies.
 - Des services de psychiatrie adulte à l'Hôpital Fleury et à l'Hôpital Jean-Talon.
 - Des services ambulatoires de première ligne dans les territoires de Ahuntsic/ Montréal-Nord, Bordeaux-Cartierville/St-Laurent et Petite-Patrie/Villeray.
 - Des services de pédopsychiatrie pour les enfants-adolescents de Laval et de l'est de Montréal.
 - Des services de psychiatrie adulte pour la population du l'ouest de Laval.
- Au total, 700 000 de population à desservir.

Nos RESSOURCES

Pour les usagers de 18 ans et plus:

- 148 lits pour les soins de courte durée, repartis sur 4 sites, dont 24 lits pour la population de l'ouest de Laval ainsi que 22 lits pour les usagers ayant une comorbidité en TSA.
- Une urgence psychiatrique à l'Hôpital en santé mentale Albert-Prévost (HSCM).
- Une urgence générale à l'Hôpital Jean-Talon
- Des services ambulatoires de 1^{re} et de 2^e ligne.
- 8 places en réadaptation intensive pour les usagers DI/TSA; entente avec le CIUSSS Centre-Sud / CRDI de Montréal

Pour les enfants-adolescents:

- 50 lits à l'hôpital Rivière-des-Prairies (HRDP); 34 pour les soins de courte durée, 10 pour les usagers ayant une comorbidité en TSA et 6 lits pour l'hospitalisation brève.
- Une urgence secondaire à HRDP pour les usagers de Laval, de l'est de Montréal et pour notre CIUSSS.
- Des services ambulatoires de 1^{re} et de 2^e ligne.
- 8 places en réadaptation intensive pour les usagers DI/TSA; entente avec le CIUSSS Centre-Sud / CRDI de Montréal (8 places pour les adultes et 8 places pour les moins de 18 ans).

NOS RESSOURCES HUMAINES

- ± 900 employés
- 80 médecins spécialistes :
 - 29 pédopsychiatres
 - 51 psychiatres pour les adultes
- 22 gestionnaires

La gouvernance officielle :

- Un directeur du programme, deux directeurs adjoints, un aux adultes et un aux enfants-adolescents.
- Une co-directrice médicale
- Deux chefs de département

HISTOIRE DE COGESTION

- HSCM-PAP: début d'une structure de cogestion avec chef de département et gestionnaire, modèle de collaboration. Leadership exercé par le chef de département, formation et démarche de cogestion.
- HRDP: pas de cogestion, mais de la collaboration et un leadership exercé par la direction générale.
- Hôpital Fleury: pas de cogestion pas de chef de département.
- Hôpital Jean-Talon: début de cogestion, nomination d'un directeur de la santé mentale et du chef de département de psychiatrie, formation et démarche de cogestion.

NOS DÉFIS

- Des cultures différentes
- Des silos 1^{re} / 2^e ligne
- Une nouvelle gouvernance à implanter
- Vision CIUSSS à développer
- Harmonisation des pratiques tant cliniques qu'administratives
- Faire vivre le « U » du CIUSSS sur tous les sites
- Gros département
- S'assurer que les services aux usagers ne sont pas affectés, mais plutôt améliorés

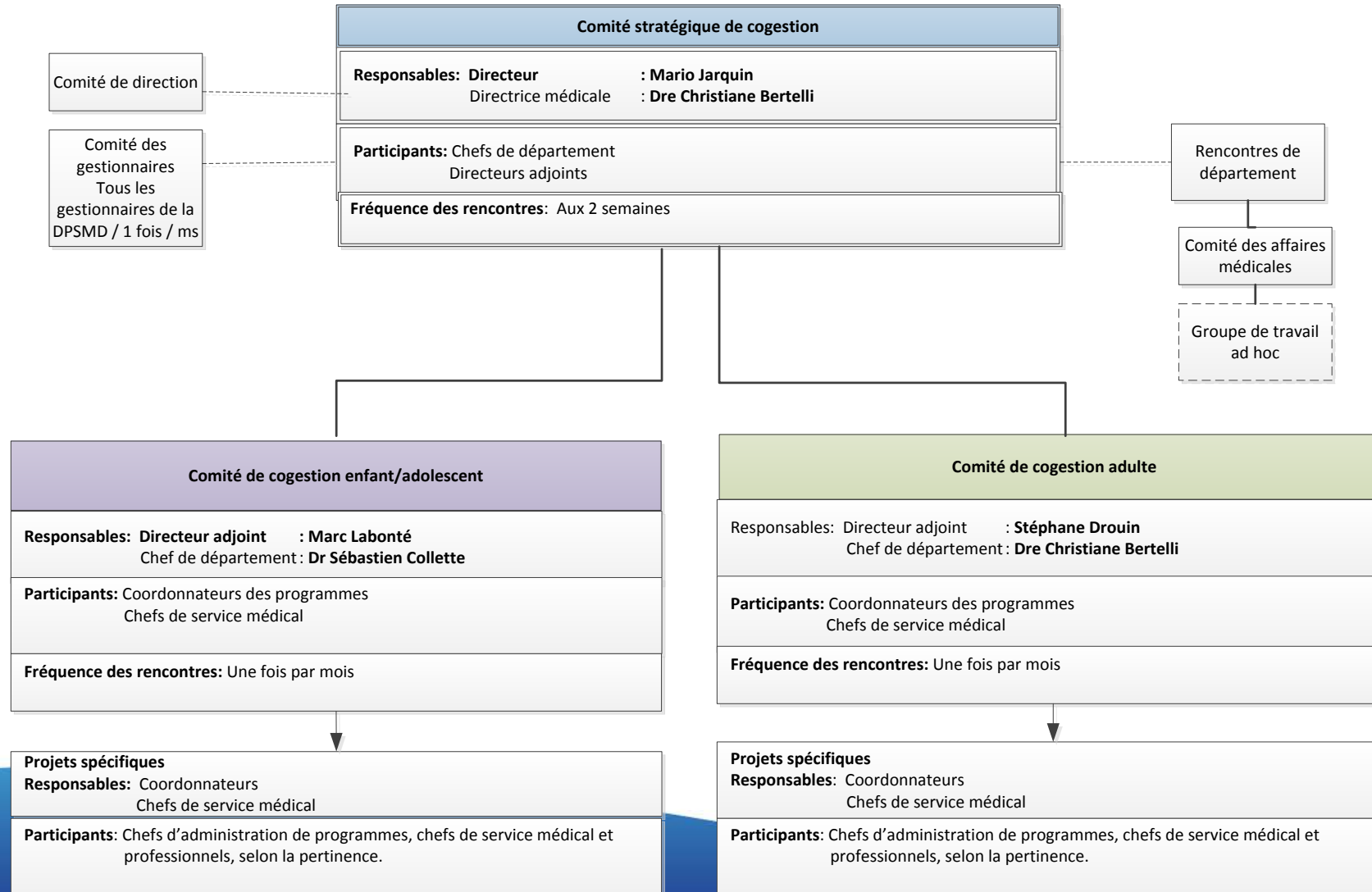
NOTRE VISION

- De la cogestion à tous les niveaux de la direction
- Participation des employés, médecins et usagers, aux orientations cliniques
- Des services **intégrés et interdisciplinaires** en santé mentale
- Miser sur les services de **proximité**.
- **Gestion intégrée des lits (vision CIUSSS)**
- **Des services dans la communauté (SIM/SIV)**
- Place aux **utilisateurs** de services, la famille et les proches
- Le **rétablissement**
- Place aux jeunes
- Des services intégrés de gérontopsychiatrie
- Consolidation des **programmes-clientèles**
- Des services **accessibles et de qualité, selon les meilleures pratiques**
- Miser sur une **culture de performance et d'optimisation**
- **Soutenir l'enseignement et développer la recherche**

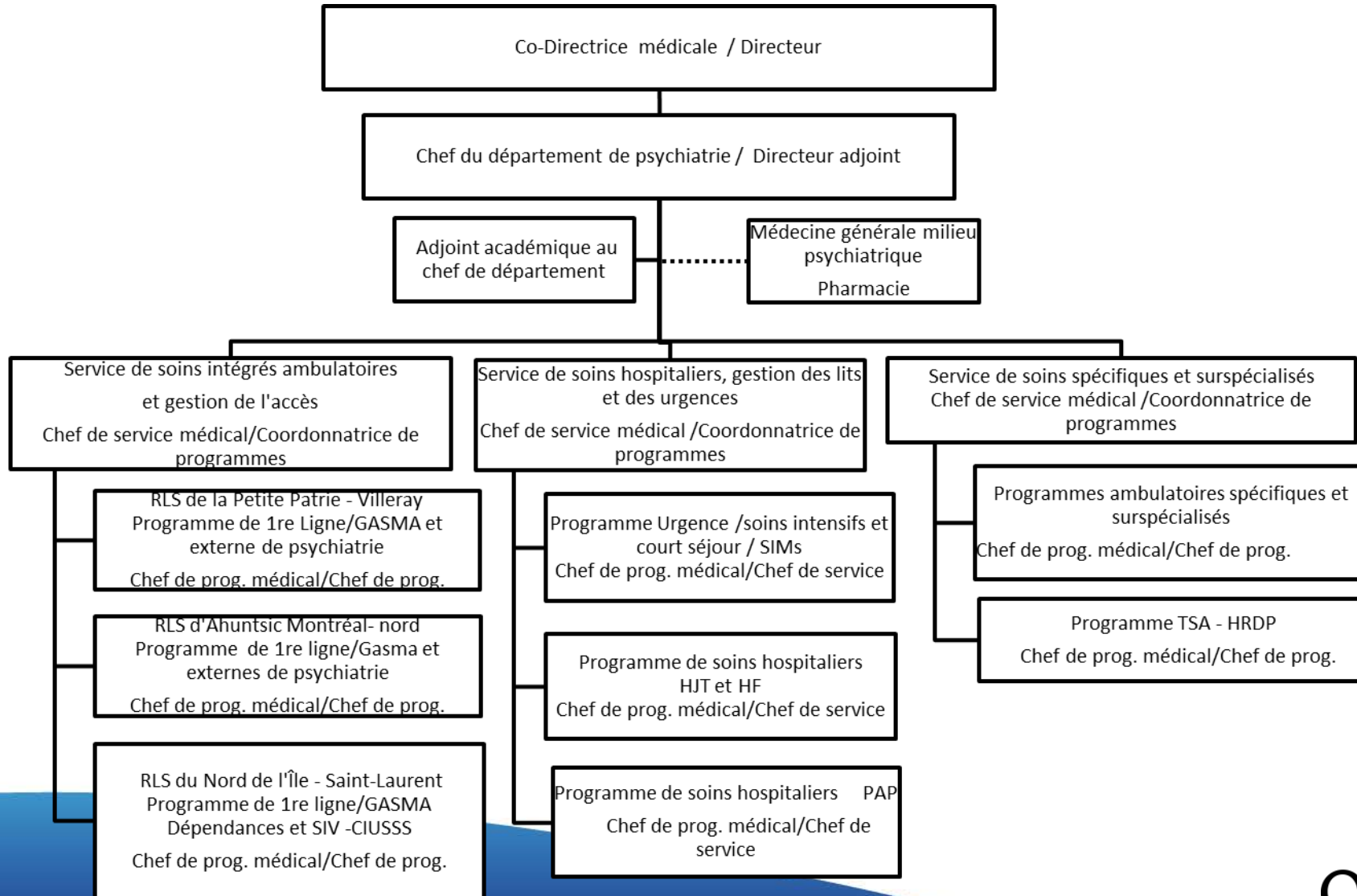
LIGNES DIRECTRICES POUR NOTRE COGESTION

- Le client / l'utilisateur / le patient / l'utilisateur de services:
« Notre raison d'être »
- Communication
- Collaboration-coopération
- Co-responsabilité
- Le client / l'utilisateur / le patient / l'utilisateur de services:
« Notre raison d'être »

LA GOUVERNANCE DE LA COGESTION DE LA DSMD



PROGRAMME DE SANTÉ MENTALE ET DÉPENDANCE EN ADULTE - ORGANIGRAMME CLINICO-ADMINISTRATIF



LA COGESTION À TOUS LES NIVEAUX DE LA STRUCTURE ORGANISATIONNELLE

Gestionnaires :

- Directeur du Programme
- Directeurs adjoints
- Coordonnateurs de services
- Chefs d'unité, chefs de programmes

- 22 gestionnaires

Cogestionnaires médicaux:

- Co-directrice médicale
- Chefs de département
- Chefs de service
- Médecins / collaborateurs

- 22 cogestionnaires

NOTRE MODÈLE

- Cogestion verticale et horizontale
- Dyade de cogestion
- Structure hiérarchique
- Modèle expérimental
- Repose sur le volontariat médical
- Sur les individus

NOTRE MODÈLE DE COGESTION

Forces:

- Vertical et horizontal
- Volonté médicale à s'impliquer dans la gestion
- Chaque service ou programme est représenté
- Modèle expérimental

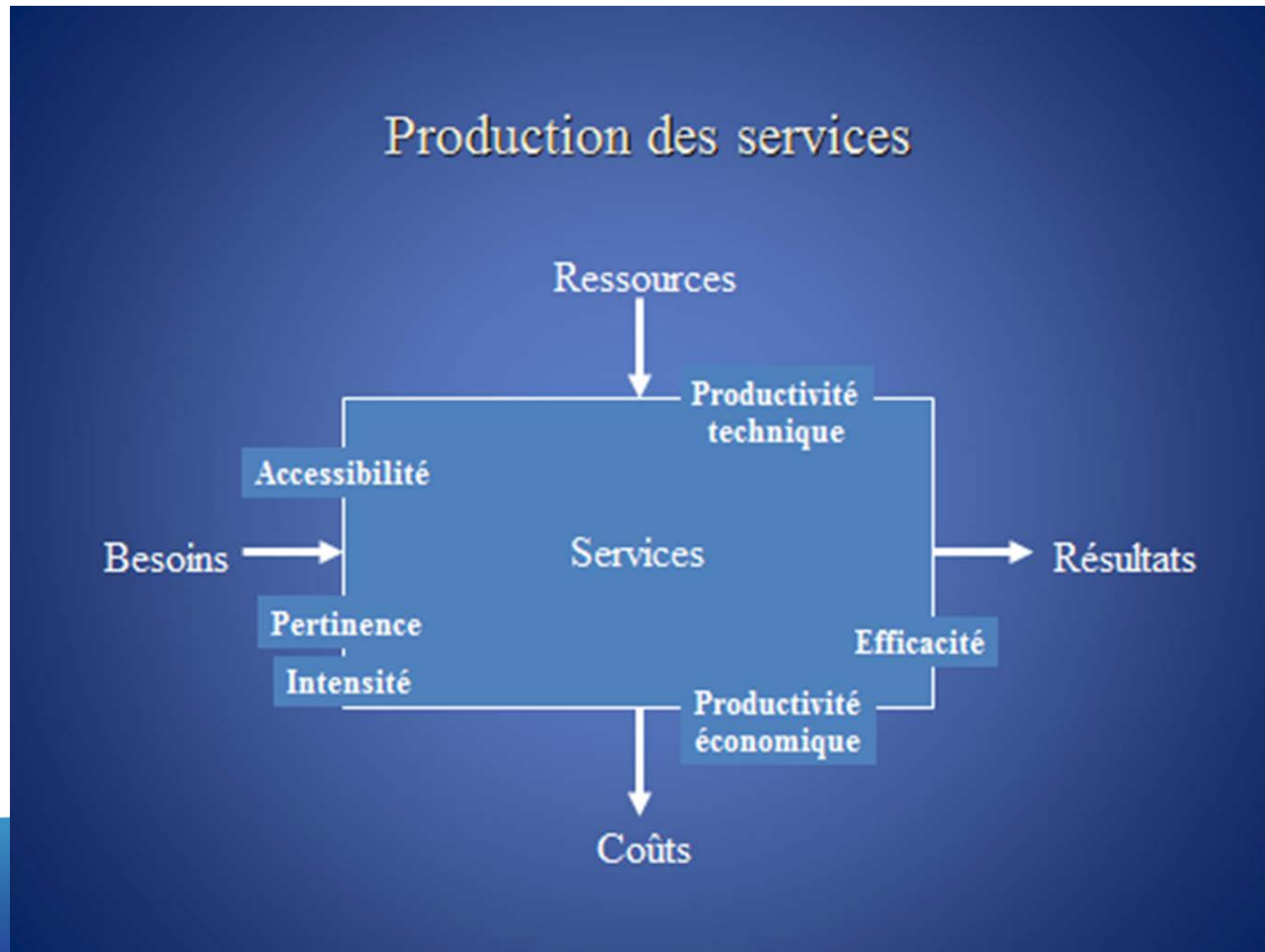
Défis:

- Repose sur les intérêts individuels
- Peu d'engagements envers la direction
- Repose sur la représentation des intérêts médicaux
- Partage du leadership
- Méfiance des psychiatres
- Crédibilité de la codirectrice médicale

QUELQUES CONSTATS

- Marge de manœuvre de chacun des cogestionnaires mal définie.
- Peu de temps pour l'information, la réflexion et le partage (ça va vite).
- Choc entre les cultures de gestion et médicale.
- Des attentes trop grandes par les deux cogestionnaires.
- Rythmes différents.
- Vision de l'intérêt de l'utilisateur n'est pas toujours partagée de la même façon.

PRODUCTION DES SERVICES



LES SUITES

- Faire le bilan avec l'ensemble des cogestionnaires
- Identifier les besoins et outils
- Organiser un LAE sur la cogestion

QUESTIONS?

