

CHUM

NOUVEAUX ORGANIGRAMMES CLINIQUES

LE JOURNAL DU CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

MAI 2006

S'approprier la transformation

— D^r Roy, directeur général



Pour visualiser la transformation au CHUM que nous sommes à réaliser ensemble et se l'approprier, il est très important de comprendre la nouvelle organisation du travail et particulièrement de bien saisir l'assemblage des compétences.

La publication des quatre organigrammes cliniques dans cette section spéciale du journal favorisera, croyons-nous, une meilleure compréhension du changement apporté à la structure même du CHUM. Ces illustrations du changement organisationnel représentent notre réponse aux nouveaux besoins des patients mais aussi correspondent aux nouveaux rôles des établissements du réseau de la santé, qui se transforment dans la philosophie de la complémentarité.

Au cœur du changement, la création de la nouvelle Direction des regroupements clientèles occupe une place centrale à laquelle se greffent certaines fonctions inter-directions. Il s'agit d'une étape cruciale et nous vous la présentons avec la plus grande transparence. C'est d'ailleurs pour nous une occasion de redire notre foi en cette formidable ouverture face au travail en synergie, au vrai travail d'équipe multidisciplinaire en interdisciplinarité !

Je saisis l'occasion pour reconnaître et apprécier l'ampleur et la qualité du travail que plusieurs d'entre vous avez déjà réalisé et que vous poursuivez avec passion, en amont de cette transformation. Votre engagement nous est très précieux et nous devons maintenir le cap pour réussir ensemble cette transformation.

Trois années de travail actualisées

— M. Masse, directeur général adjoint



Au 15 octobre 2006

L'implantation de la 2^e séquence de regroupements clientèles, soit la médecine environnementale, l'oncologie-hématologie et la cardiologie.

La DSI devient une direction conseil. La Direction de l'enseignement (DE) prend charge de l'enseignement pré-2^e cycle provenant de la DSI.

Le Service de stérilisation passe de la DSI à la DSP.

Dès le début de 2007, la 3^e séquence de regroupements est mise en place.

Au 1^{er} avril 2007

Implantation de la 4^e séquence de regroupements, complétant ainsi les 12 regroupements. Dernière phase des transferts : le bloc opératoire, l'accueil, les archives, les services d'inhalothérapie et d'électrophysiologie passent sous la responsabilité de la DRC.

Les changements décrits dans cet échancier sont tributaires de notre engagement à tous. Une transformation de cette envergure crée de la turbulence, mais la force du CHUM, c'est son capital humain, à savoir vous tous, qui, même dans un changement, permettez que l'excellence des soins et services aux patients soit maintenue.

Dans une approche intégrée de service au patient, ces changements sont cependant essentiels pour favoriser l'évolution de la mission du CHUM.

Tous les organigrammes, avec plus d'explications, seront également bientôt disponibles dans le microsite *Transformation* de l'intranet.

La publication des organigrammes touchant les directions cliniques témoigne de la réorganisation qui se déploiera graduellement au cours de la prochaine année. Les directions de l'hôtellerie (DH) et des ressources technologiques (DRT) sont également touchées par cette transformation qui vise une organisation renouvelée des soins et services. Sauf indication complémentaire, ces organigrammes seront en vigueur en octobre 2006. Voici quelques faits saillants associés :

Au 1^{er} avril 2006

L'implantation du premier regroupement *Psychiatrie et santé mentale*.

Les ressources humaines de la *Psychiatrie et santé mentale* passent de la Direction des soins infirmiers (DSI) et de la Direction des services professionnels (DSP) à la Direction des regroupements clientèles (DRC).

La psychologie, le service social, l'ergothérapie, la physiothérapie et l'audiologie-orthophonie passent de la Direction des services hospitaliers (DSH) à la DRC.

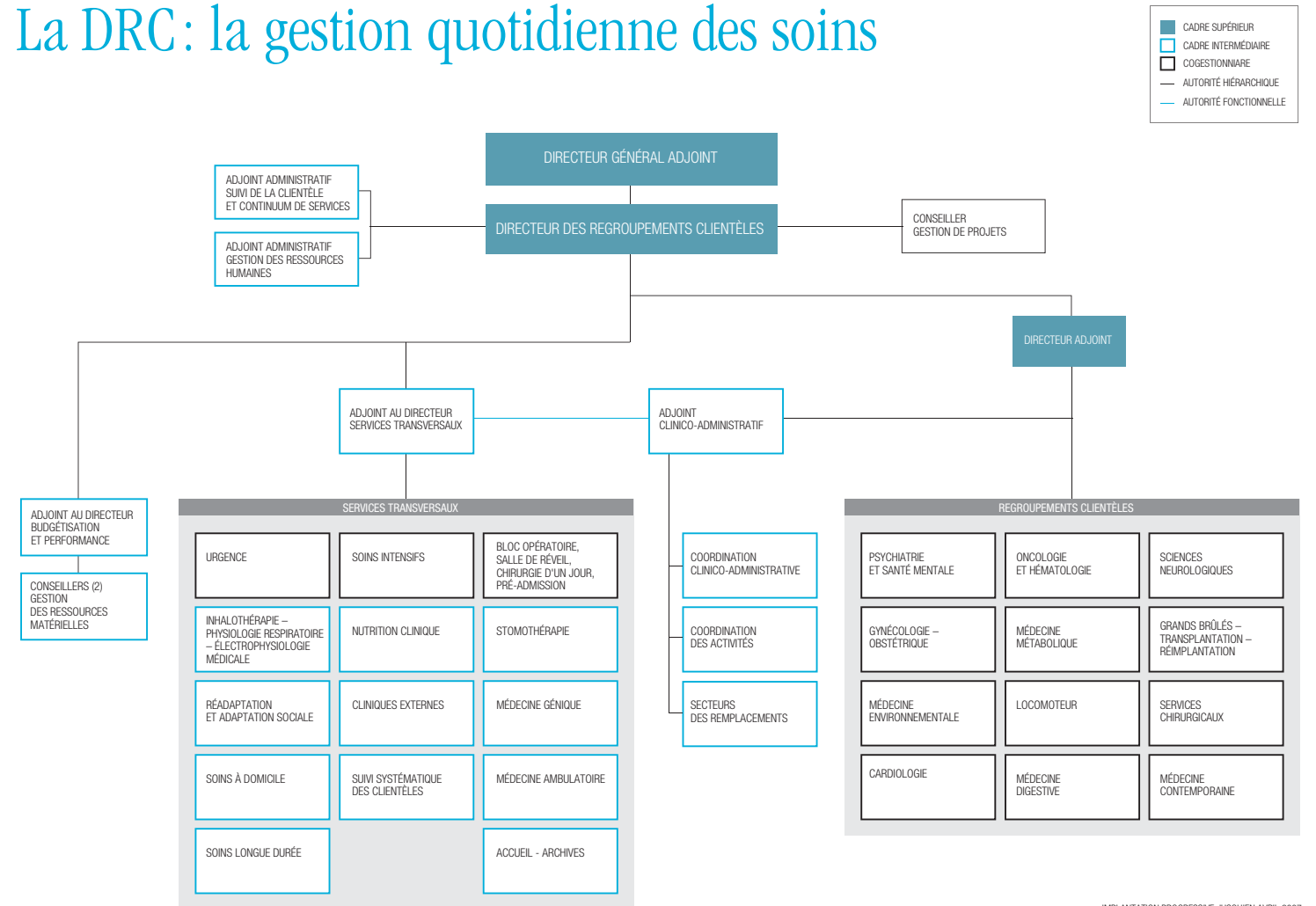
Le Service de nutrition clinique passe de la DH à la DRC.

Le Service des bénévoles passe de la Direction générale (DG) à la DSH.

Les services de génie biomédical et de radioprotection passent de la DRT à la DSH.

L'implantation des deux autres regroupements de la première séquence se fera dès que les cogestionnaires seront en poste.

La DRC : la gestion quotidienne des soins



IMPLANTATION PROGRESSIVE, JUSQU'EN AVRIL 2007

Entrevue avec M^{me} Pierrette Gervais, directrice des regroupements clientèles



Dans l'organigramme de votre direction, on remarque la présence d'un conseiller en gestion de projets. Quelle est sa fonction ?

Votre direction vient d'être créée. Pourriez-vous la décrire ?

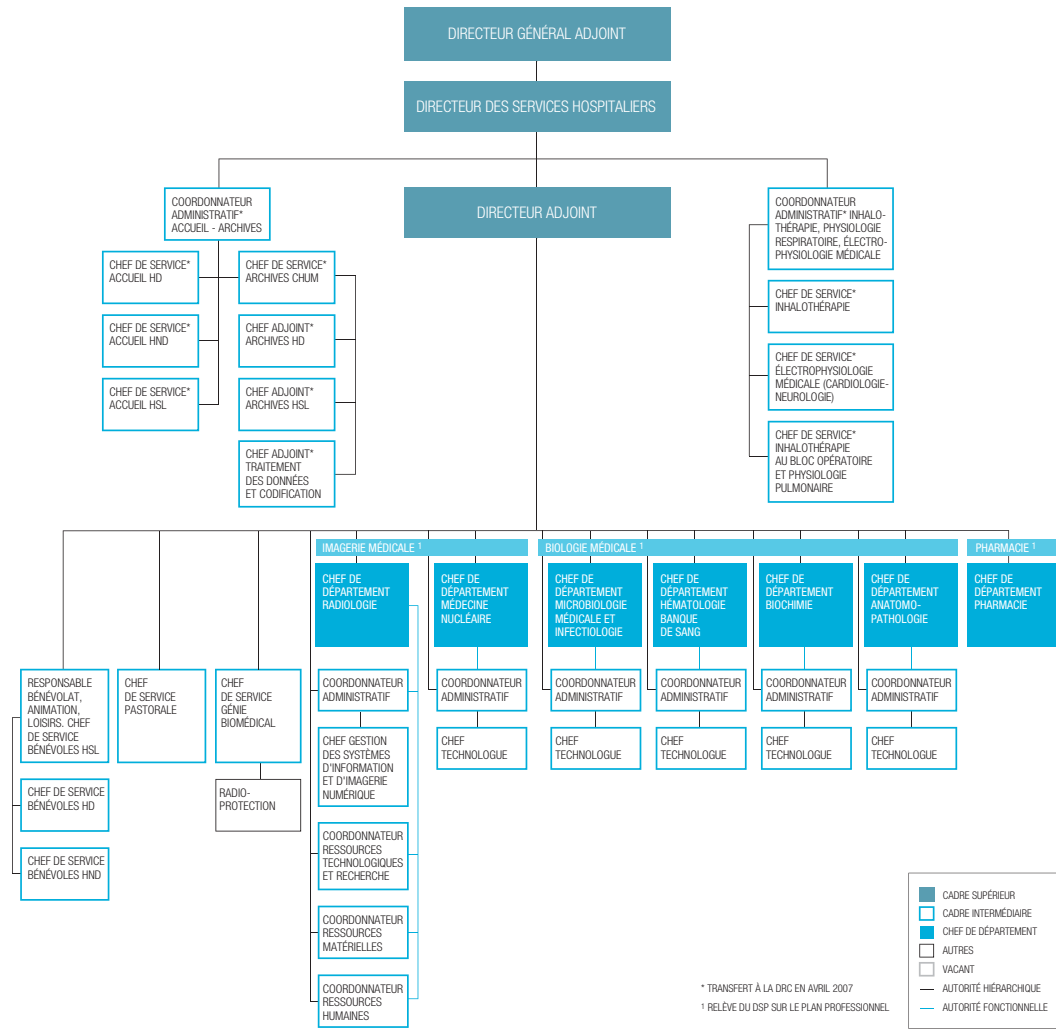
M^{me} Gervais : Comme vous pouvez le remarquer, les 12 regroupements clientèles ainsi que l'ensemble des services transversaux représentent le cœur de la direction des regroupements clientèles (DRC) et illustrent bien l'objectif ultime de rapprocher les équipes soignantes et professionnelles autour du patient. Également, pour nous assurer que ces entités reçoivent tout le soutien nécessaire à l'atteinte des six principes directeurs*, nous avons établi un certain nombre de critères pour nous guider. Tout d'abord, nous avons privilégié la mise en place d'une équipe de gestion administrative multidisciplinaire et simplifiée. De plus, dans une perspective de décentralisation de la gestion et de l'imputabilité, cette équipe jouera un rôle prédo-

minant en offrant aux équipes des regroupements clientèles et des services transversaux, l'expertise, le soutien ainsi que les outils indispensables à une gestion optimale des activités cliniques et administratives ainsi qu'à l'atteinte des objectifs d'excellence qu'ils se seront fixés. Enfin, cette équipe travaillera également en partenariat avec toutes les autres directions conseils, cliniques et de soutien du CHUM ainsi qu'avec les autres partenaires du réseau.

* Rappelons les six principes directeurs : l'approche des soins centrée sur le patient, la gestion par processus, la gestion centrée sur les résultats, l'interdisciplinarité, l'amélioration continue de la qualité, la décentralisation de la prise de décision et des ressources.

M^{me} Gervais : Cette figure professionnelle représente une autre nouveauté. Le conseiller en gestion de projets consacrera principalement son travail à la démarche de recherche d'amélioration continue de la qualité des soins et services. En particulier, il accompagnera les équipes des regroupements clientèles et des services transversaux dans l'identification des zones d'amélioration et d'innovation au sein de leur regroupement. D'ailleurs, cette démarche se réalisera avec la collaboration précieuse des patients et de tous les intervenants. Ce conseiller entrera en fonction dès que les six premiers regroupements clientèles seront actifs. **CHUM**

DSH: des changements logiques et importants



Entrevue avec M^{me} Esther Leclerc, directrice des soins infirmiers



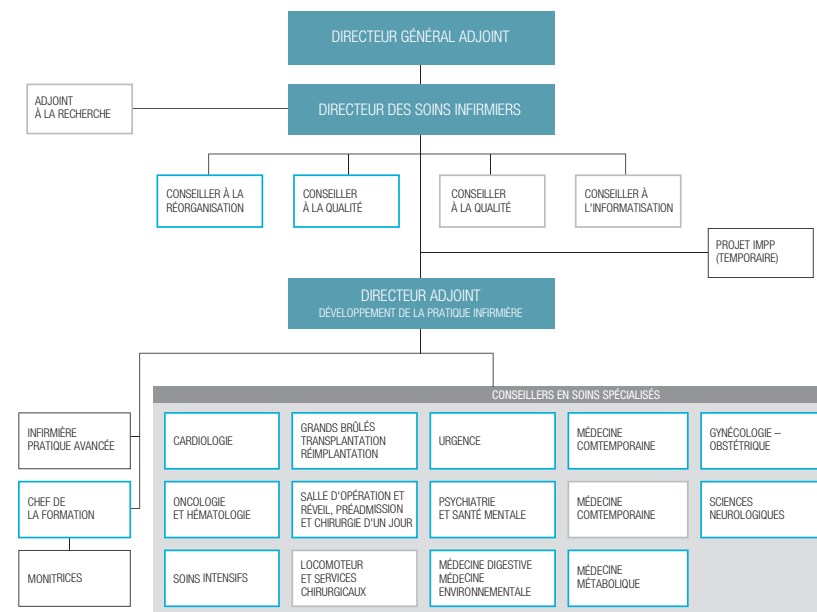
La Direction des soins infirmiers est devenue une direction clinique conseil. Quels sont les effets de ce changement sur la pratique professionnelle?

M^{me} Leclerc : Le changement de gouvernance permettra à la Direction des soins infirmiers (DSI) de concentrer ses efforts dans le développement d'une culture de recherche en soins infirmiers. Si l'on souhaite que la profession évolue, la recherche devient incontournable. Il est d'ailleurs essentiel que les infirmières participent davantage à ce volet important de la mission universitaire du CHUM que représente la recherche. De plus, la DSI continuera à assumer pleinement le rôle qui lui est dévolu par la Loi sur les services de santé. Le développement d'outils et d'activités concernant l'évaluation de la qualité et des compétences sera favorisé et même priorisé. Le conseil des infirmières et infirmiers tout comme le conseil des infirmières et infirmiers auxiliaires, dont le bon fonctionnement est de la responsabilité de la DSI, nécessiteront un soutien pour assumer pleinement leur rôle respectif et qui, avec le changement de gouvernance, sera pleinement complémentaire aux activités de la DSI.

Dans chaque regroupement clientèle, on remarque la présence d'une conseillère en soins spécialisés. Quel est son rôle?

M^{me} Leclerc : Cette professionnelle possède l'expertise et la compétence clinique spécifique à la clientèle du regroupement auquel elle est associée. Elle a la responsabilité de soutenir les infirmières dans le maintien et le développement de leurs compétences tout comme dans l'acquisition de nouvelles compétences professionnelles. La conseillère en soins spécialisés intervient notamment dans les situations cliniquement très complexes et, avec l'équipe de soins, elle développe des stratégies pour appliquer les résultats des recherches en soins infirmiers. Elle relève de la DSI car sa cible principale d'intervention, c'est l'infirmière et sa pratique. Elle travaille évidemment en étroite partenariat avec les cogestionnaires clinico-administratifs et médicaux de la DRC. **CHUM**

DSI: une direction conseil axée sur la recherche



Entrevue avec M. Serge LeBlanc, directeur des services hospitaliers



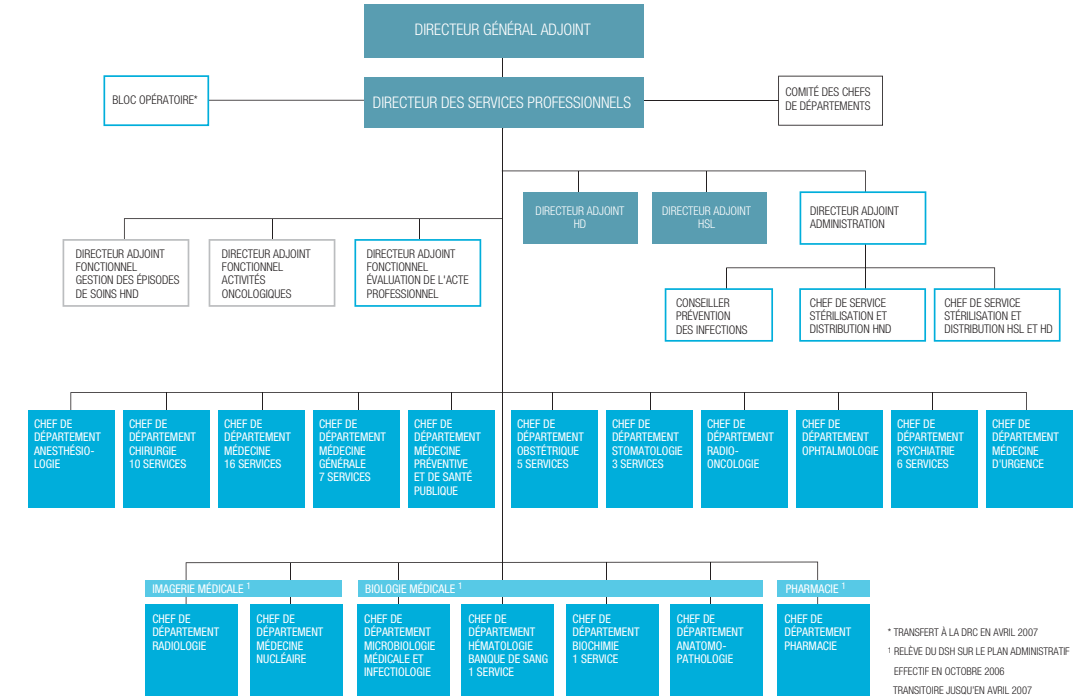
Quelle est la nouveauté la plus importante dans l'organigramme de la Direction des services hospitaliers?

M. LeBlanc: Plusieurs services dont ceux de réadaptation et d'adaptation psychosociale, ce qui inclut la physiothérapie, l'ergothérapie, l'audiologie, l'orthophonie, le service social et la psychologie, migrent dans la nouvelle Direction des regroupements clientèles (DRC). Rappelons que ce changement aura pour effet d'intégrer plusieurs professionnels au sein des regroupements clientèles afin d'offrir aux patients un service intégré.

Par ailleurs, le Service de bénévolat, animation et loisirs relève dorénavant de la Direction des services hospitaliers (DSH). Ce service représente une immense et précieuse ressource pour le CHUM. Son intégration à une direction clinique lui permet un apport plus direct au bien-être de notre clientèle.

D'autre part, les services de physique et génie biomédical et de radioprotection sont maintenant intégrés à la DSH. Ce transfert est justifié par le fait que la DSH assumait déjà la responsabilité d'une grande partie du parc d'équipements du CHUM. Soulignons que le fonctionnement interne de ces services demeurera dans sa forme actuelle. Nous aurons toutefois à créer des liens entre le Service de physique et génie biomédical et l'équipe de CHUM 2010 en vue de la planification du parc d'équipements du nouvel hôpital. **CHUM**

La DSP: au service de l'acte médical et de la pratique



Entrevue avec D^r Charles Bellavance, directeur des services professionnels



Votre direction est devenue une direction clinique conseil. Qu'est-ce que cela veut dire au juste?

D^r Bellavance: La décision d'implanter la gestion par regroupements clientèles au CHUM a considérablement modifié le rôle de la Direction des services professionnels (DSP). Dans la pratique, devenir une direction conseil signifie que tout ce qui concerne la gestion quotidienne est aujourd'hui intégrée dans les douze regroupements clientèles qui relèvent de la nouvelle Direction des regroupements clientèles (DRC). La DSP conserve cependant la gestion du développement et la réalisation des projets concernant la pratique médicale et la qualité de l'acte médical. L'application des nouvelles tendances provenant de l'Agence et du Ministère qui cible la prestation des soins et de services est également de son ressort. Dans

la mise en œuvre de ces projets d'amélioration de la pratique, la DSP a un important rôle de soutien auprès des chefs de département et d'expertise par rapport aux modes d'organisation des soins et des services à la clientèle. Les chefs de département conservent d'ailleurs leurs rôles selon la Loi et doivent toujours en répondre au directeur des services professionnels et au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP).

La Direction des services professionnels s'est vue confier la responsabilité du Service central de stérilisation. Comment voyez-vous cette intégration dans l'organigramme de votre direction?

D^r Bellavance : Aujourd'hui, il faut porter une attention importante aux infections, qu'elles soient acquises à l'hôpital ou qu'elles proviennent de l'extérieur. C'est pour cette raison que le Service central de stérilisation est maintenant sous la responsabilité de la DSP, en arrimage avec le Service de la prévention des infections ainsi qu'avec le Département de médecine préventive et de santé publique. **CHUM**