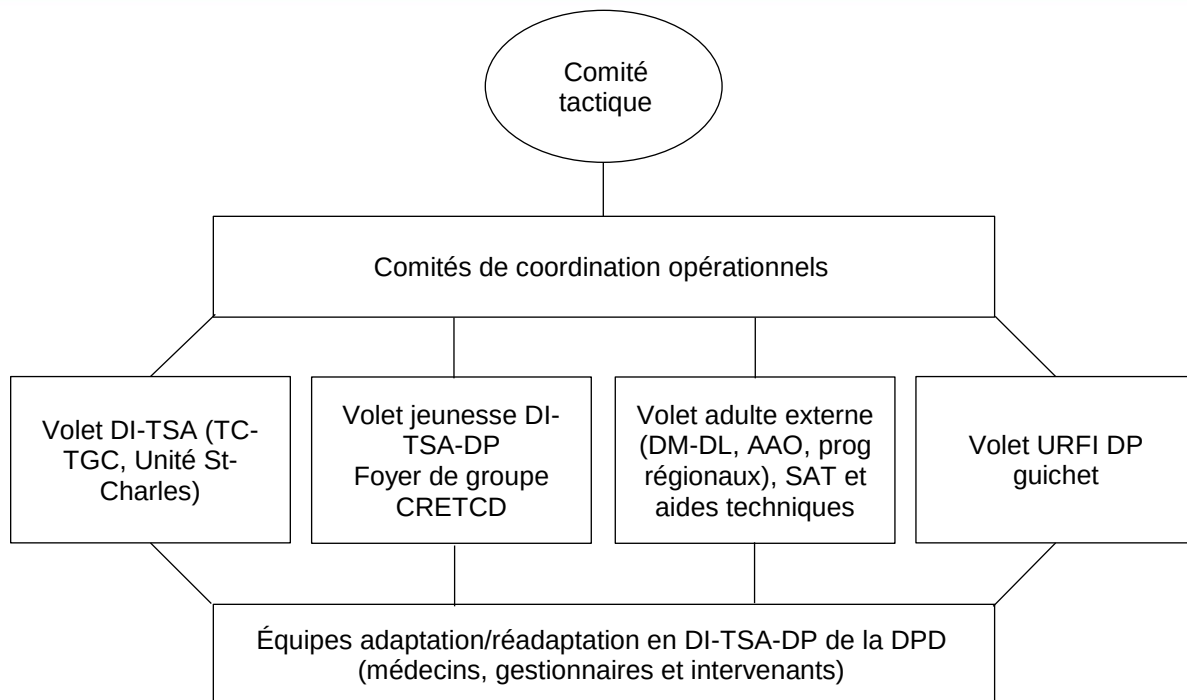


STRUCTURE DE GOUVERNANCE DES COMMUNICATIONS

Volet médical à la DPD



Mise en contexte

La direction des programmes Déficiences du CISSS de la Montérégie-Ouest détient la responsabilité des services d'adaptation et de réadaptation pour la clientèle DI-TSA-DP sur l'ensemble du territoire de la Montérégie (CISSSMO, CISSSMC, CISSSME), incluant les régions de La Pommeraie et de Granby du CIUSSS de l'Estrie.

Pour offrir ces services autant à l'interne qu'à l'externe, les médecins impliqués à la DPD auprès des clientèles en services spécialisés DI-TSA-DP travaillent en collaboration avec les équipes de professionnels couvrant l'ensemble de la Montérégie. La structure de gouvernance des communications entre les équipes et les médecins vise à favoriser la fluidité de ces échanges pour la desserte des services à la DPD.

Des cliniques médicales régionales et des cliniques de programmes sont en place dans les différentes équipes au sein de la DPD :

- 9 coordinations de services spécifiques et spécialisés;
- 38 médecins spécialistes;
- 1939 employés de la DPD, dont 75 gestionnaires.

Objectifs

La mise en place de la structure de gouvernance de communication favorise une meilleure coordination et fluidité des échanges médico-clinico-administratifs entre les différentes parties prenantes et ainsi permet de desservir la clientèle avec qualité et sécurité. Les objectifs de cette structure sont :

- Assurer les communications en mode bidirectionnel;
- Adresser les différents enjeux;
- Trouver des solutions qui répondent aux besoins des différentes parties, paliers de travail touchés;
- Assurer un suivi des plans et objectifs du CISSSMO et de la DPD;
- Favoriser le travail de collaboration entre les médecins et les équipes cliniques;
- Consulter les médecins en réadaptation.

Rôles et responsabilités

Comité tactique

- Orienter, décider, coordonner les différents éléments de communication, de suivi de plan d'action ou d'enjeux en concordance avec les orientations MSSS, du CISSSMO ou encore des partenaires externes impliqués.

Comités de coordination opérationnels des programmes

- Coordonner les différents éléments de communication, suivi de plan ou enjeux en concordance avec les orientations du comité tactique, mais également les éléments cliniques se rattachant précisément à une clientèle précise (ex. : jeunesse, adulte, URFI);
- Ramener l'information au comité de gestion interprogrammes et au [comité tactique](#) pour que des éléments soient discutés et organisés dans les équipes cliniques;
- Traiter des enjeux opérationnels terrain qui n'ont pas d'impact ou de changements sur les services rendus ou sur d'autres équipes cliniques (aspects locaux).

Équipes adaptation/réadaptation en DI-TSA-DP de la DPD

- Opérationnaliser les différents éléments de communication, suivi de plan ou enjeux en concordance avec les orientations de la DPD, mais également des éléments opérationnels propres à leur secteur d'activités;
- Coordonner les éléments d'organisation du travail propre à chacun des secteurs avec les médecins traitants, le gestionnaire et l'équipe locale;
- Ramener aux coordonnateurs de programmes tout enjeu ou élément nécessitant une orientation, un ajustement ou ayant un impact sur l'offre de services.

Représentants des différents comités

Comité tactique

- Représentant médical de la réadaptation;
- Directeur DI-TSA-DP;
- Directrices adjointes.

Comités de coordination opérationnels des programmes

- Volets cliniques représentés dans les comités opérationnels : 4 volets cliniques ont été regroupés pour représenter l'ensemble des services médico-cliniques de la DPD :
 - Volet DI-TSA (TC TGC, Unité St-Charles);
 - Volet jeunesse (DI-TSA-DP, incluant foyer de groupe et CRETCD);
 - Volet adulte externe DP (DM-DL, AAO et programmes régionaux); Services SAT et aides techniques.
 - Volet URFI DP (incluant le guichet URFI DP);
- Représentant médical du secteur clinique : chaque comité opérationnel identifie un représentant médical pour participer aux rencontres. Celui-ci est nommé selon la disponibilité et les intérêts des membres du corps médical impliqué à la DPD;
- Coordonnateurs de programmes du secteur clinique.

Équipes adaptation/réadaptation en DI-TSA-DP de la DPD

- Les médecins dans les équipes cliniques de programmes ou régionales;
- Les équipes cliniques selon les modalités retenues d'échanges pour faciliter les communications (gestionnaires, coordonnateurs cliniques, agentes administratives, cliniciens).

Fréquence et modalité

Comités tactiques

La fréquence des rencontres est établie à un minimum de 4 rencontres par année, tous les deux mois, et d'une durée de 1 h 30. Au besoin, d'autres rencontres peuvent être ajoutées.

La modalité pour la tenue des rencontres peut varier, à la convenance des participants entre la présence et le mode virtuel (Zoom, Teams).

La planification des rencontres du comité tactique relève de l'adjointe de direction DI-TSA-DP.

Comités de coordination opérationnels des programmes

La fréquence des rencontres est établie à un minimum de 2 rencontres par année d'une durée de 1 h 30, soit une à l'automne et une autre au printemps. Au besoin, d'autres rencontres peuvent être ajoutées.

La planification des rencontres du comité de coordination des programmes relève de l'agente en soutien aux médecins.

Les médecins représentants de chacun des comités de même que les coordonnateurs de programmes impliqués transmettent les points de discussions à l'agente en soutien aux médecins afin qu'un ordre du jour soit réalisé selon la planification des rencontres ou du comité (volet clinique) ciblé.

Équipes adaptation/réadaptation en DI-TSA-DP de la DPD

Selon les besoins et mécanismes établis dans chacune des équipes.