

Leadership collaboratif pour l'amélioration des soins

Projet FORCES- Deux têtes valent mieux qu'une!



Mme Julie Asselin, directrice adjointe des soins critiques, CHU de Québec-UL

Dr Julien Clément, CHE directeur des services professionnels et des affaires médicales, CHU de Québec-UL

- Initiative organisationnelle en leadership collaboratif
- Un projet FORCE en renfort!
 - Constats et objectifs de l'équipe FORCES
 - Outils et solutions déployés dans la cadre du projet
- Contexte organisationnel de Co-gestion au CHU de Québec
- Exportation des outils et pérennisation



Initiative organisationnelle en leadership collaboratif

Rapport d'étude sur l'état de la Co-gestion



Faculté des sciences de l'administration



Médecin et gestionnaire, « That is the question »

Rapport final

Centre de recherche en gestion des services de santé

André Côté, Ph. D.
Marie-Hélène Gilbert, Ph. D.
Julie Dextras-Gauthier, Ph. D.,
Isabelle Auclair, Ph. D.
Pierre-Sébastien Fournier, Ph. D.
Dr. Martin Lamarre, M.D.

30 décembre 2016

Un petit retour dans le temps !



Grands constats

- Environnement légal similaire (ou presque) à maintenant
- Plusieurs barrières à la fonction de médecin-gestionnaire
 - Manque de formation en gestion
 - Rémunération
 - Support clérical
 - Libération de temps (i.e une tâche secondaire)
- Responsabilités floues et attentes parfois élevées
- Confusion des rôles
- Éléments de culture organisationnelle et de climat de travail





Projet FORCES

Constats et objectifs de l'équipe

- Équipe composée de membres issus de diverses directions et secteurs:
 - Catalyseur: Préoccupations partagés en matière de co-gestion médico-administrative, mêmes défis et enjeux
 - Analyse de la problématique: Confirme les constats que l'étude de 2016
 - Validation des impacts auprès des patients partenaires
- Notre souhait:
 - Fortifier et outiller la relation de Co-gestion et potentialiser la collaboration au bénéfice des usagers

Développer une relation de cogestion médico-administrative performante qui permettra d'améliorer de 15 % le respect des délais d'accès pour les priorités* A-B-C en gastroentérologie au CHU de Québec-Université Laval d'ici le 31 décembre 2022



Outils déployés

Charte de cogestion



Charte de cogestion médico-administrative Département gastroentérologie

1 Préambule

2 Cogestion médico-administrative

3 Modalités de la cogestion

4 Annexe



Élaborée en 2022 dans le cadre du projet «Deux têtes valent mieux qu'une» par l'équipe du CHU de Québec, participante à la 17^e cohorte du programme FORCES de l'organisation Excellence en santé et les membres du comité de mise en œuvre de ce projet, cette charte de cogestion présente les résultats d'échange avec les parties prenantes quant à leurs besoins, leurs objectifs et leur réalité. La méthode de travail utilisée a facilité les échanges pour une véritable coconstruction de ce document entre l'équipe de mise en œuvre de ce projet et les cogestionnaires en gastroentérologie du CHU de Québec.

Qu'est-ce qu'une charte de cogestion

La charte de cogestion est un document formel de gouvernance signé par les cogestionnaires qui définissent les règles de conduite dans le cadre de leur cogestion. C'est un document indispensable qui permet de formaliser le dialogue de gestion, mettre en place un ensemble de règles à respecter, préciser les modalités de gestion optimales, clarifier les rôles et responsabilités des cogestionnaires à la mission, les orientations stratégiques et objectifs et identifier les zones communes de travail relatives à leur champ d'expertise. Sous la forme d'un document, elle précise les fondements du département, sa vision, sa stratégie, ses indicateurs, etc.

Une charte de cogestion pour qui?

Référence interne sur les principes de cogestion, elle est destinée aux cogestionnaires médico-administratifs. Dans un esprit de collaboration, elle a comme vocation de définir des règles et un fonctionnement commun, partager des valeurs, renforcer une cohérence des pratiques d'encadrement, construire un climat de département positif et le faire vivre au quotidien.

Une charte de cogestion pourquoi?

Formalisant un engagement de cogestion, cette charte réaffirme une intention d'éthique partenariale, basée sur la confiance réciproque, les zones de travail partagées et les objectifs communs à atteindre. Plus qu'une déclaration de principes, elle vise à faciliter la reconnaissance réciproque des cogestionnaires, préalable indispensable à la coopération des différents acteurs.

Une charte de cogestion pour se donner des paramètres

- Revue de littérature, des meilleures pratiques et benchmark
- Co-Construction avec les cogestionnaires pour présenter les résultats et obtenir leurs besoins

Un outil adapté aux besoins

- Des valeurs et objectifs partagés, un langage commun
- Rôles et responsabilités clarifiés, modalités de communication et de fonctionnement déterminés
- Arrimage avec le système de gestion organisationnel

1 Préambule

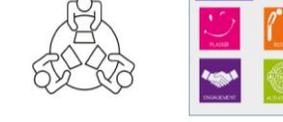
Projet sur la cogestion médico-administrative
Équipe du CHU de Québec-Université Laval et la 17^e cohorte du programme FORCES

Rejoignant le CHUL, l'Hôtel-Dieu de Québec, l'Hôpital de l'Enfant Sacrement, l'Hôpital Saint-François d'Assise et la Plateforme de Québec-Université Laval est le plus important centre hospitalier Québec et l'un des plus grands au Canada. Disposant des soins mais surtout spécialisés, le CHU de Québec-Université Laval de fait du Québec, soit un bassin de près de deux millions de personnes. Étroitement orienté vers l'avenir, il définit également une mission d'enseignement, de recherche, d'excellence et d'évaluation des technologies et des modes d'intervention.

2 Cogestion médico-administrative

La cogestion médico-administrative dans le service de gastroentérologie
La cogestion est une modalité de coopération pour répondre ensemble à des besoins, trouver ses sens dans l'action et dans sa prise de décisions concertées. Elle se traduit par des dialogues et la mise en œuvre de projets pour l'atteinte d'objectifs communs.

Dans le service de gastroentérologie du CHU de Québec, la cogestion permet la coopération, du bon déroulement du secteur dont les résultats sont évalués ensemble par le service.



2 Cogestion médico-administrative - suite

Rôles et responsabilités des cogestionnaires

- Cogestion commune**
- Émettre annuellement, en cohérence avec les priorités organisationnelles, les objectifs concertés du service en matière d'accès et d'offre de soins et services cliniques
 - Exercer rôle de veille et de priorisation en fonction de l'environnement de leur service, de ses équipements
 - Identifier les obstacles à atteindre ainsi que les modalités de suivi
 - Mettre en place des solutions concertées lors de non-atteinte des cibles
 - Représenter leur service auprès des différentes instances organisationnelles et avoir partenariat avec les collaborateurs afin de viser l'atteinte des cibles
 - Escalader les enjeux et blocants afin d'assurer la résolution pour permettre la réalisation de leur service

Cogestionnaire médical - Dr Alexandre Gendreau

- Communiquer les objectifs déterminés en cogestion ainsi que les résultats à l'ensemble de son service
- Solliciter l'adhésion de l'équipe médicale aux actions identifiées pour améliorer les pratiques
- Consulter l'équipe médicale au sujet des objectifs à atteindre, des enjeux et pistes de son service en équipe de cogestion
- Intervenir auprès des membres de son équipe lors de non-adhésion aux orientations ou assurer la réception des demandes de projets ou de développement de la part de son service en COMA à requis pour décision et priorisation

Cogestionnaires administratives - Mmes Marie-Josée Martin et Marie-Pier Fortier

- Communiquer les objectifs déterminés en cogestion ainsi que les résultats à l'ensemble de son service
- Solliciter l'adhésion et la participation de l'équipe aux actions identifiées pour améliorer les pratiques
- Mettre en place une organisation des soins et services permettant l'atteinte des objectifs
- Consulter l'équipe clinique et administrative au sujet des objectifs à atteindre, des enjeux et présenter ces éléments en équipe de cogestion
- Intervenir auprès des membres de son équipe lors de non-adhésion aux orientations ou assurer la réception des demandes de projets ou de développement de la part de son service en COMA à requis pour décision et priorisation

3 Modalités et outils de la cogestion dans le service de gastroentérologie

Des mécanismes formels de concertation ont été mis en place afin d'analyser les besoins des services et de dénouer les blocants. Les modalités suivantes sont utilisées afin d'assurer le suivi des objectifs du service ainsi que l'identification de mettre en place pour favoriser l'atteinte de ceux-ci.

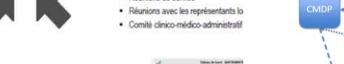


Tableau de bord du service de gastroentérologie

- Pour avoir un état de la situation sur les volets qui peuvent avoir un impact sur les objectifs partagés et prendre des décisions à partir de données rigoureuses et mises à jour régulièrement

Tableau de diffusion de l'information, partager les enjeux et les risques, faire entendre les orientations

- Modalités de gouvernance et du système de gestion et du CHU de Québec



Conseil d'administration
Administre les affaires de l'établissement et en exerce tous les pouvoirs sa composition (22 à 26 membres), ainsi que les modes de nomination sont déterminés par la LSSS (art 129 à 156). Il en est de même de son rôle de ses obligations, et ceux de ses comités obligatoires (LSSS, art. 157 à 181)

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)
Obligatoire dans tous les établissements de soins de plus de 5 médecins. Le CMDP se retrouve aux articles 214 et 215 de la LSSS. Mission prend la prestation de soins faite par les membres. Forme cinq comités obligatoires (Pharmacologie, Discipline, Évaluation)

Conseil consultatif à la direction générale (CCDG)
Légalement, le CA doit en constituer un dans chaque CH (ROAQ, art. 16 et 1 recommandations sur les orientations et priorités d'action, la complémentarité à la région les conséquences administratives et financières de l'activité des soins des lits à mettre à la disposition des «bénéficiaires» et l'élaboration du plan d'o PDG et composé des cadres supérieurs et des chefs de départements désignés par le président du CMDP et le responsable de l'enseignement.

Conseil clinique stratégique (CCS)
Comité statutaire propre au CHU de Québec ayant pour mandat de déterminer les orientations en matière de gestion clinique, et d'en assurer le suivi. Il est composé de la PDGA, qui le préside, des directeurs cliniques (DSC, DIM, DME, DCP, DQAS, DC, DSI, DSM ainsi que le DSPAM, la DégéAI, le DEAU et la DTT-NCH. Fait ses recommandations au comité de direction. Report, pour adoption, les recommandations du Comité de contrôle et prévention des infections et du Comité stratégique du secteur chirurgical, ainsi que de tout autre comité qui le forme pour ses besoins

4 Annexe

Le comité de direction du CHU de Québec



Présidé par le PDG et composé du PDGA et du DGA, de l'ensemble des directeurs du CHU de Québec, du directeur adjoint des communications et, maintenant, d'un représentant du CMDP. C'est la plus haute instance décisionnelle sous le CA, pour toutes les matières de gestion interne, le CO à jour mandat de:

- Traiter des sujets d'information, de discussion et de décision, qui sont soumis par les membres selon une procédure préalable, et doivent être inscrites dans un ordre du jour standard
- Recevoir, entre autres, les recommandations du comité clinique stratégique, du CCOG, ainsi que les avis du CMDP, du CII et du CM
- Adopter les politiques et procédures de l'établissement
- Faire des recommandations au CA

Comité exécutif de direction (CED)
Comité statutaire propre au CHU de Québec. C'est l'instance d'aide à la décision du PDG pour toute prise de décision ou orientation ayant un impact financier non déjà prévu au budget.

Composition - PDG, PDGA, DGA, directeur des finances, directeur des services professionnels et des affaires médicales, adjointe au PDG volet communication

Comité clinique stratégique (CCS)
Comité statutaire propre au CHU de Québec ayant pour mandat de déterminer les orientations en matière de gestion clinique, et d'en assurer le suivi. Il est composé de la PDGA, qui le préside, des directeurs cliniques (DSC, DIM, DME, DCP, DQAS, DC, DSI, DSM ainsi que le DSPAM, la DégéAI, le DEAU et la DTT-NCH. Fait ses recommandations au comité de direction. Report, pour adoption, les recommandations du Comité de contrôle et prévention des infections et du Comité stratégique du secteur chirurgical, ainsi que de tout autre comité qui le forme pour ses besoins

Outils déployés

Tableau de bord – Gastroentérologie

Tableau de bord – GASTROENTÉROLOGIE

En date du 2022-06-14 à 13:55 – Période affichée : P12



CHU ou SITE

PRIMAIRE ou CONTRÔLE

ATTENTE

HORS-DÉLAIS

CLINIQUE EXTERNE

SCOPIE

52% ↑

(581/1 117)

9% ↓

(701/7 790)

VOLUME

DANS LES DÉLAIS – OBJECTIF ▼ 15%

CLINIQUE EXTERNE

SCOPIE

12% ↑

(123/456)

34% ↓

(678/1234)

SALLES

4 prochaines semaines

CHUL

CE 0 1 2 0

S 0 0 0 4

HDQ

CE 1 1 1 0

S 0 1 1 1

HEJ

CE 0 0 3 0

S 0 0 3 0

HSFA

CE 1 2 2 0

S 0 2 3 0

HSS

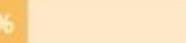
CE 4 0 0 0

S 4 0 0 0

PRÉSENCE MD

4 prochaines semaines

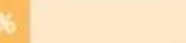
40%



60%



40%



60%



60%



CLINIQUE EXTERNE

A-B-C

D-E

CHU

32% ↑

(27/84)

CHU

13% ↓

(1 121/8 667)

CRDS

100% ↓

(9/9)

CRDS

81% ↓

(124/145)

CLINIQUE EXTERNE

A-B-C

D-E

CHU

12% ↑

(27/84)

CHU

34% ↓

(1 121/8 667)

CRDS

56% ↓

(9/9)

CRDS

78% ↑

(124/145)

SCOPIE

A-B-C

D-E

CHU

32% ↑

(27/84)

CHU

13% ↑

(1 121/8 667)

SCOPIE

A-B-C

D-E

CHU

12% ↓

(27/84)

CHU

34% ↓

(1 121/8 667)

TENDANCE

HORS-DÉLAI, VOLUME ET DEMANDES ENTRANTES



Autres outils en soutien à la co-gestion



- Formation des co-gestionnaires médicaux et administratifs
 - Consolider connaissances et compréhension de l'environnement de gestion CHU
 - Intégrer les principes de co-gestion
- Salle de pilotage virtuelle pour suivi des actions
 - Priorités concertées
 - Suivi conjoint de l'avancement des travaux et projets en rencontre de cogestion
 - Outil de communication partagé

CHUQ - Co-gestion Gastro tactique / Général

Tasks par Planificateur et To Do

Regrouper par Compartiment ▾ Filtrer ▾

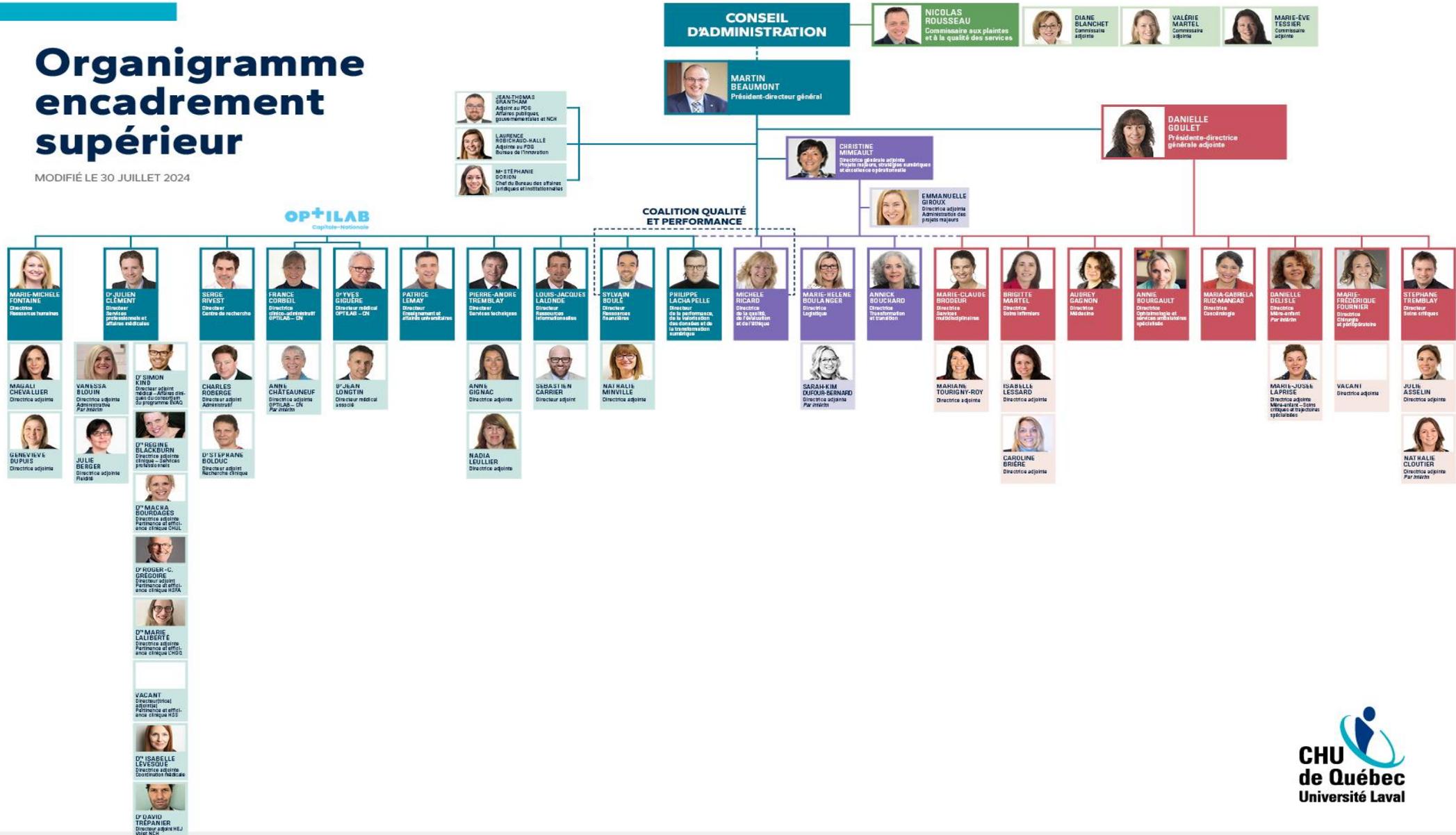
1. Agir - Action urgente	Objectifs annuels de co-gestion	2. Indicateur	3.1 Ordre du jour
<input type="button" value="+ Ajouter une tâche"/>	<input type="button" value="+ Ajouter une tâche"/>	<input type="button" value="+ Ajouter une tâche"/>	<input type="button" value="+ Ajouter une tâche"/>
<input type="radio"/> Consignes - Agir 1 - Créer une carte lorsque l'action doit être RÉSOLU avant le prochain Pilotage 1.1 - Identifier la problématique. 1.2 - Décider d'une action de correction 1.3 - Attribuer un.e responsable...	<input type="radio"/> Objectif 2	<input type="radio"/> Consigne - Indicateur 1 - Identifier les indicateurs à risque / urgent 2 - Créer une carte agir en date de ... (Ex : faire un screen shot de l'indicateur)	<input type="radio"/> 2022-09-21
<input type="radio"/> Exemple de carte	<input type="radio"/> Objectif 1	<input type="radio"/> Tableau de Bord	<input type="radio"/> Sujet 1: <input type="radio"/> Sujet 2: <input type="radio"/> Sujet 3: <input type="radio"/> Sujet 4:
	<input type="radio"/> Registre des décisions Document joint Pour les décisions structurantes SEULEMENT Exemple : on voit les p4 et les in10 pour le... 📎 1		<input checked="" type="radio"/> 0 / 4

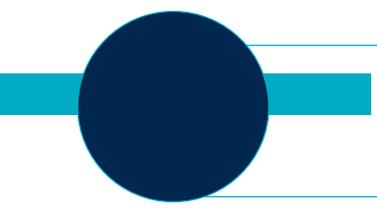
Contexte organisationnel

Plan d'organisation

Organigramme encadrement supérieur

MODIFIÉ LE 30 JUILLET 2024





Contexte organisationnel

La Co-gestion au CHU de Québec - UL

- Principes de co-gestion intégrés dans la structure de gouvernance organisationnelle
- Alignement de la hiérarchie clinico-administrative avec la hiérarchie médicale
 - Pairage d'un/une directeur-trice clinique avec un chef/fe de département
 - Pairage à multiples départements possibles (ex Direction chirurgie avec département de chirurgie et d'anesthésiologie)
 - Présence de co-gestionnaire médical de programme (cancérologie et traumatologie)

Contexte organisationnel

Pratiques favorisant le leadership collaboratif

- Libérer du temps statutaire pour le travail des chefs de départements
 - Le mardi est une journée dédiée au travail médico-administratif
 - Ce n'est pas encore le cas pour les chefs de service
- Des constats initiaux en évolution
 - Implication des jeunes médecins et des femmes
 - Rémunération pour les chefs de département

Caractéristiques démographiques	Chefs de département (13)	Directeurs adjoints des services professionnels (6)
Ratio Homme/Femme	8:5	2:4
Ratio Âge Moins de 50 ans /50 ans et plus	5:8	3:3

Pérennisation et exportation des outils

Retombées projet FORCES

