

La création d'un bureau de soutien à la transition au CUSM : Une stratégie novatrice en transformation organisationnelle

Marie-Claire Richer, inf.,Ph.D.

Directrice Bureau de Soutien à la Transition CUSM

Mélanie Lavoie-Tremblay, inf.,Ph.D.

Professeure, École des Sciences Infirmières, McGill

Monique Aubry Ph.D.

Professeure, Gestion de Projet, UQAM

Guylaine Cyr, PhD.

Professionnelle de recherche, McGill

HEC, le 7 février 2012

Plan de présentation

- Contexte
- Bureau de soutien à la transition (BST)
- Projet de recherche (FCRSS)
 - Cadre théorique
 - Résultats
- Prochaines étapes





Le Centre universitaire de santé McGill

Créé en 1997, le CUSM est la première et plus importante fusion volontaire de centres hospitaliers universitaires au Canada.

	<u>Fondé</u>
L'Hôpital général de Montréal	1822
L'Hôpital Royal Victoria	1893
L'Hôpital de Montréal pour enfants	1903
L'Institut thoracique de Montréal	1903
L'Hôpital Lachine	1913
L'Hôpital neurologique de Montréal	1934



Général



Royal
Victoria



Enfants



Neurologiq
ue



Thoracique



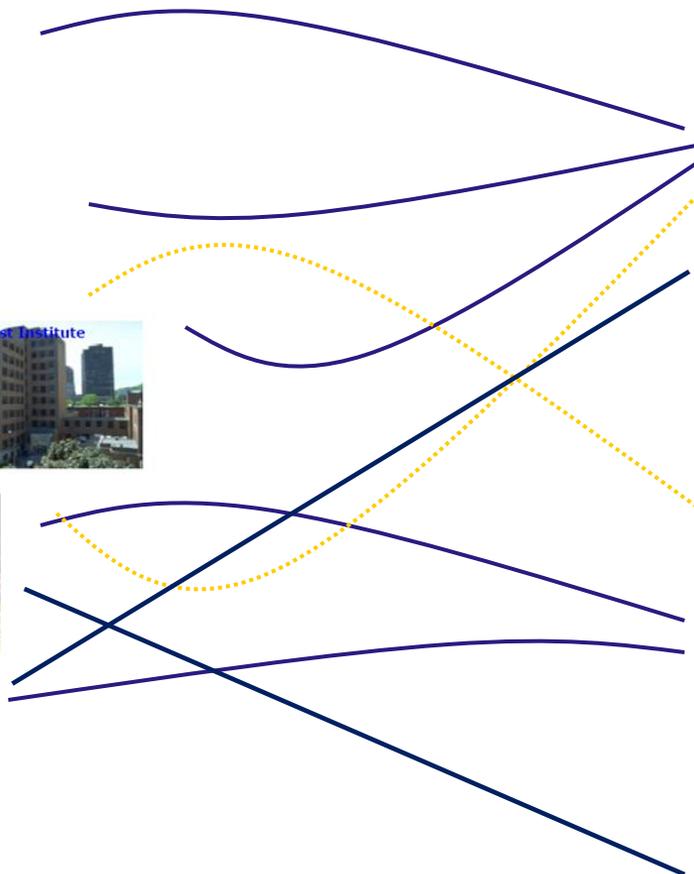
Lachine



Les changements à venir ...

S
I
T
E
S

A
C
T
U
E
L
S



Montreal Children's Hospital (MCH)
Royal Victoria Hospital (RVH)
Montreal Chest Institute (MCI)
Shriners Hospital



Montreal General Hospital (MGH)
Montreal Neurological Hospital (MNH)



Lachine

S
I
T
E
S

F
U
T
U
R
S



Un programme d'appui à la transition – Pourquoi ?

- Les transformations dans le système de santé québécois;
- Une rationalisation des ressources;
- La pénurie de personnel dans le secteur de la santé;
- La complexité du projet de redéploiement au CUSM.



Un programme d'appui à la transition – Pourquoi ?

- Une idée innovatrice de la haute direction et des leaders cliniques
- Leçons apprises – projets similaires (Paris, Washington)
- Soutenu par le MSSS – “retour sur l'investissement” en terme de gains d'efficacités



Le Bureau de soutien à la transition

Mission

- Appuyer les principaux intervenants dans la coordination générale de la transition organisationnelle afin de maintenir et d'améliorer les soins aux patients et les services au cours des différentes phases du projet de redéploiement;
- Offrir un appui aux gestionnaires afin d'assurer une utilisation optimale de l'expertise et des ressources pour chaque projet de transition.



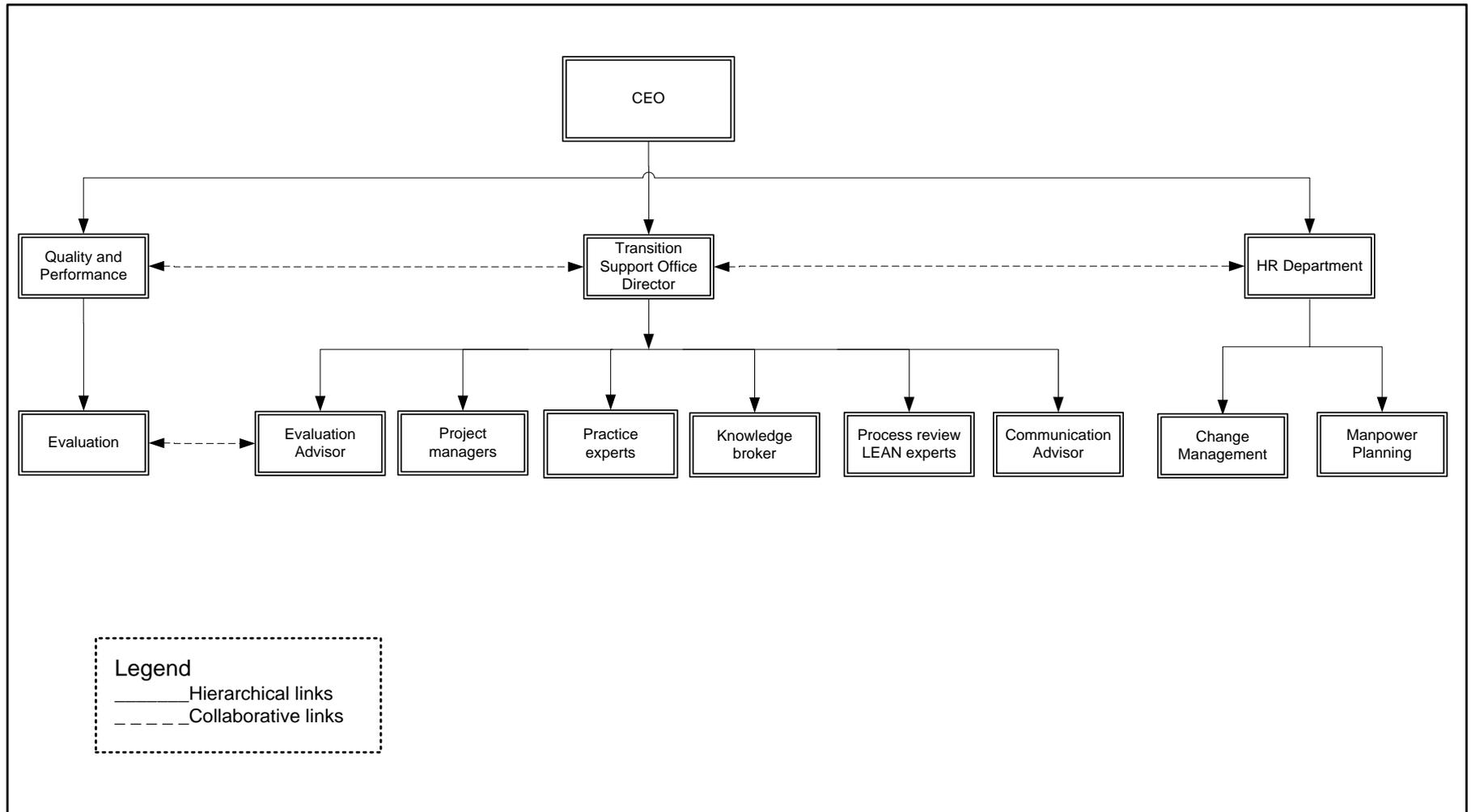
Le Bureau de soutien à la transition

Valeurs

- Qualité et la sécurité des soins donnés aux patients à chaque étape du projet de redéploiement;
- Occasion extraordinaire de créer des moyens novateurs de concevoir et de dispenser les soins;
- Capital humain: la «personne» rend tout possible - nous voulons développer un système efficace et durable qui s'appuie sur les forces des individus.



Le BST – Organigramme



Le BST – 3 axes d'intervention

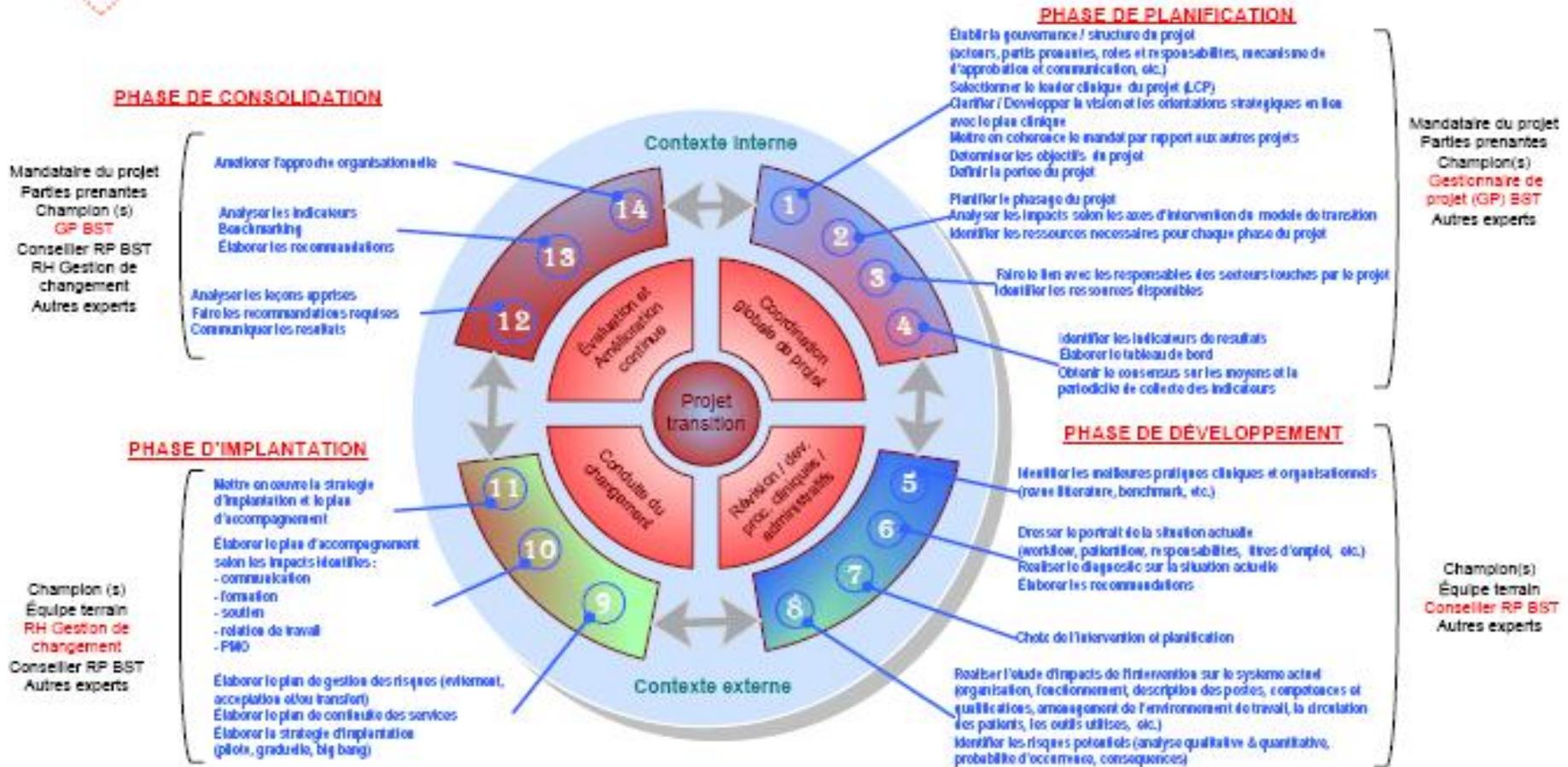
- **Axe 1:** Harmonisation et optimisation des pratiques cliniques et administratives (EIDM)
- **Axe 2:** Initiatives liés à la révision et amélioration des processus (LEAN)
- **Axe 3:** Accompagnement au changement - Fusion et consolidation d'équipes (IA)



La démarche



Modèle de coordination et d'accompagnement des projets de transition



Developpé par le Bureau de la Transition : M. Pina, M.G. Richer, C. Mazauf, C. Marchioni, P. Ngwen - Mars 2009
 Références : PMBOK 2004, Project Management, W.E. Deming, Best Practices Series, Paul G. Terochello, ISBN 0-8483-0996, Process Redesign: The Implementation Guide for Managers, Arthur D. Turner and Irving J. DeToro, ISBN 0-301-62391-4; Repenser les processus à l'Hôpital, JP Claveranne & C. Pascal, ISBN 2-514357-85-4; Lean Six Sigma, Breakthrough Management Group, Neil DeCarlo, ISBN 978-1-50257-594-7; Healthcare Operations Management, Daniel B. McLaughlin & Julie M. Hays, 2008, ISBN-13-55725-296-1; Ross, William Edwards Deming
 Légende : BST = Bureau de Santé à la Transition; GP = Gestionnaire de Projet; RP = Révision de processus; RH = Ressources Humaines



Projets en cours

- Plus de 35 projets
- Selon les axes d'intervention:
 - 25 projets liés à la consolidation et l'optimisation des processus
 - 6 – consolidation d'équipes (équipes sur plusieurs sites)
 - 19 – optimisation des processus (SO, SA, etc.)
 - 5 projets liés à l'harmonisation des pratiques cliniques
 - 5 projets liés à l'implantation de nouveaux systèmes d'information
- Participation de plus de 500 personnes (gestionnaires, médecins et employés)



Choix et suivis des projets

- **En lien avec les objectifs stratégiques**
 - Selon niveau d'engagement des cliniciens et décideurs
- **Selon les heures**
 - Estimation selon les étapes (planification, développement, implantation, évaluation)
 - Estimation selon les types de projets (Consolidation des services , Harmonisation des pratiques, Optimisation des processus)
- **Selon les objectifs et atteinte des résultats anticipés**
 - Plan d'évaluation pour chacun des projets – développé en partenariat avec le département de la Qualité et Performance du CUSM
 - Calcul de la valeur ajoutée pour chacun des projets (pour le CUSM, les patients, la société)



Le développement des connaissances

- **Saisir les opportunités:**
 - Programmes FORCE EXTRA, FERASI
 - Etudiants Maitrise : UQTR (génie), UQUAM (gestion projets), McGill (nursing, management), HEC, U de M (administration de la santé) etc ...
 - Etudiants PhD (x3) : McGill (FERASI), U de M (Administration de la Santé)



Projet de recherche

- Comment le programme d'appui du BST contribue à des changements optimaux de pratiques visant de meilleurs résultats pour les patients, intervenants, organisation (performance).
- 2009-2012
- 250 000\$

Problématique

- Peu d'études sur des PMO (Project Management Office) dédiés au changement organisationnel
(exception: Crawford, 2004; Winch, Meunier & Head, 2010).
- Performance/value creation des PMO est difficile à évaluer.
- Particulièrement dans le secteur public (pas de notion de profit)

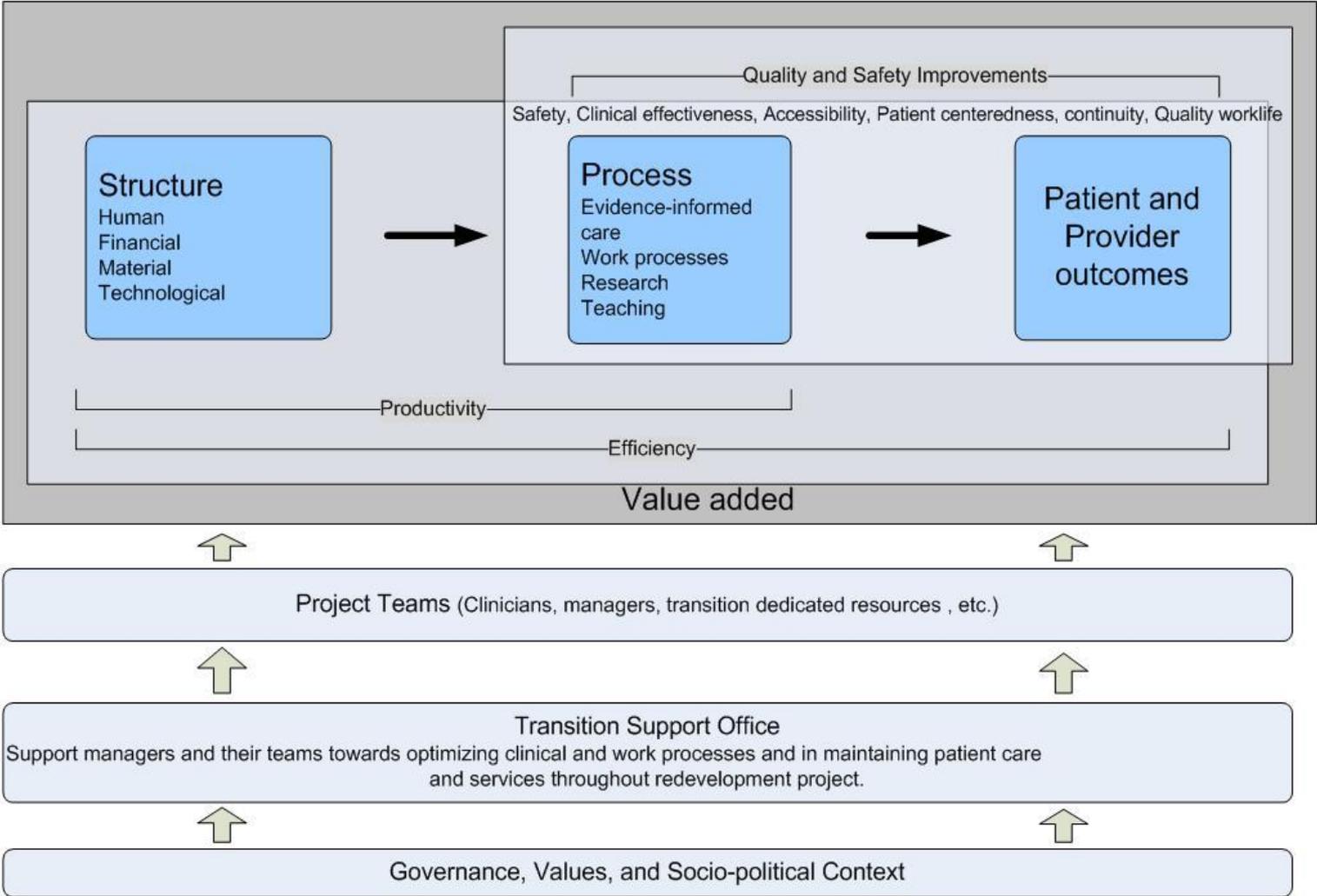
Problématique

- Le secteur de la santé est un milieu intéressant pour explorer les multifacettes de la contribution de PMO à la performance organisationnelle:
 - Investissement majeur dans ce secteur par le gouvernement
 - Pression du gouvernement pour démontrer la valeur ajoutée des PMO en termes de retour sur investissement
 - Professionnels de la santé valorisent la qualité des soins

Problématique

- Secteur de la santé dans les Pays Occidentaux
 - Défis majeurs
 - Infrastructures inadéquates
 - Pénurie personnel
- Gestion de projet en santé
 - Écrits en gestion de projet: cas spécifique dans le secteur public
 - Écrits en médecine: peu de formalisation de la gestion de projet: Focus clinique

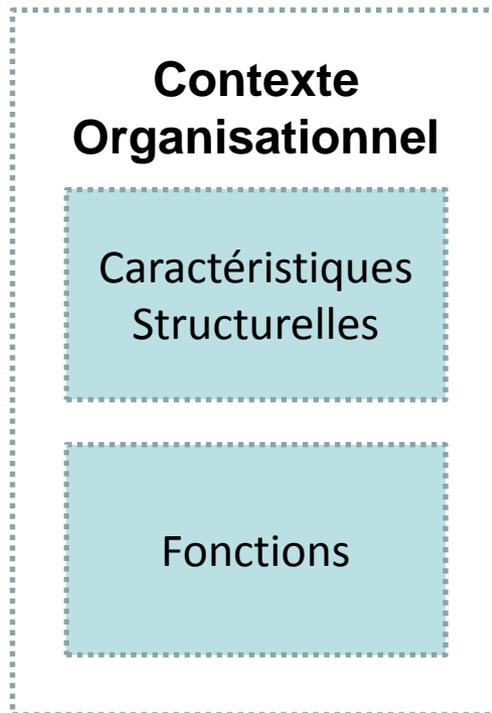
TRANSITION SUPPORT OFFICE EVALUATION FRAMEWORK



Biron, Richer, Lavoie-Tremblay, and Vézina (2009)

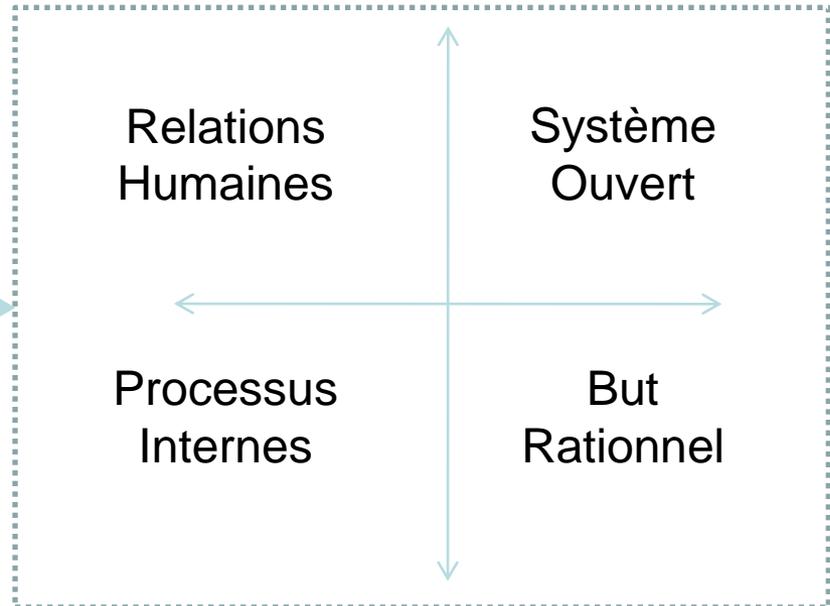
Cadre Théorique

Modèle descriptif PMO



Source: Hobbs & Aubry, 2010

Competing values framework



Source: Aubry & Hobbs, 2011

Méthodologie

- Étude de Cas
- Analyse documentaire, entrevues, observation, questionnaires
- 100 acteurs clés
 - Membres du BST et partenaires
 - Équipes de projet
 - HME – SOINS AMBULATOIRES : BUILDING BRIDGES
 - ELIMINATING PREVENTABLE CENTRAL LINE ASSOCIATED BLOOD STREAM INFECTIONS AND OTHER COMPLICATIONS (CLA-BSI)

Perception des principales activités (services) offerts par le BST

- Le BST fournit à l'équipe **des données probantes** issues de la littérature et des **indicateurs** qui permettent de prendre des décisions éclairées, de trouver des outils et de définir des indicateurs précis
- *... ce qui est très intéressant, c'est toutes les données, la littérature, l'accès à toutes sortes de bases de données*

Perception des principales activités (services) offerts par le BST

- Le BST est un groupe d'experts qui nous soutient, nous **encadre**, nous **structure**, il **organise le projet** et nous accompagne dans son développement.
- *Bien, le BST est comme au cœur de ce processus-là... X est beaucoup impliquée là-dedans...C'est elle qui planifie les choses, qui nous envoie de l'information...Et dans les réunions, elle arrive ... et je sais qu'elle a tout préparé sa réunion avant... elle arrive bien préparée, avec un agenda ; la réunion, elle a un but, elle commence, on travaille, elle a une fin, puis on se pose la question : est-ce qu'on a atteint notre objectif ?*

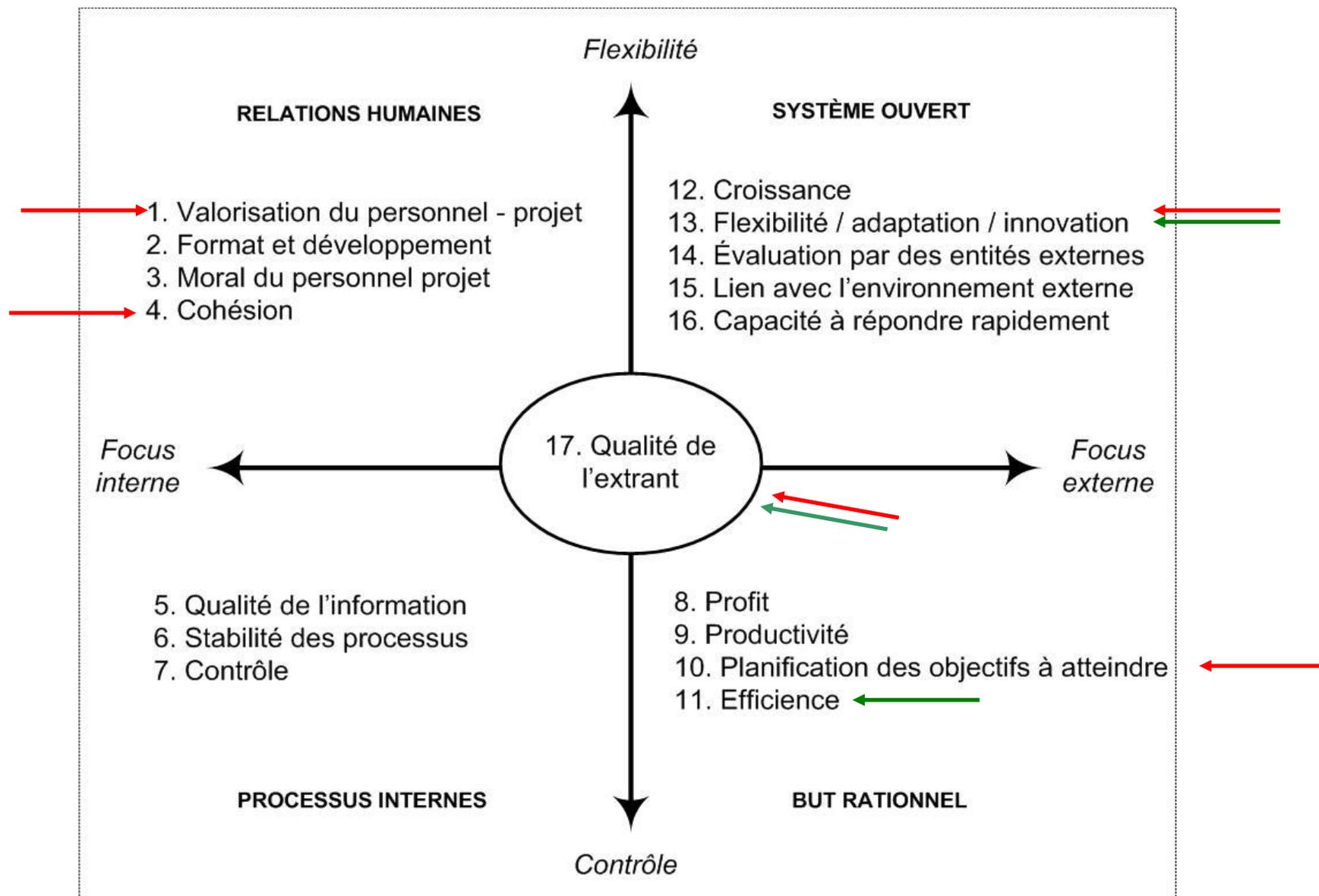
Perception des principales activités (services) offerts par le BST

- Le BST fournit à l'équipe **des indicateurs** pour évaluer et justifier ce qu'on fait.
- *Le BST a sorti toutes ces données-là, c'est merveilleux, on a eu ça ce matin, elle a travaillé très fort là-dessus. De voir, entre autres, l'âge des patients en « general pediatric »... le pourcentage d'où ils viennent, le « top referring sources »... Quand je parle des données, c'est ça, c'est de ça que je parle...*

Niveau d'importance des critères d'évaluation de la performance du BST

- Competing Values Framework (Quinn and Rohrbaugh, 1983), Performance organisationnelle (Aubry et Hobbs, 2011)
- Pouvez-vous compléter la grille svp en y indiquant le niveau d'importance de chaque critère pour évaluer la performance du Bureau de soutien à la transition au CUSM?
- Pas du tout (1) – Très (5)

Cadre de référence « Valeurs concurrentes » Quinn et Rohrbaugh (1983) adapté par Aubry et Hobbs (2011)



Relations humaines: Valorisation

- L'accompagnement du BST donne de la **crédibilité** au changement que l'on souhaite faire car il nous appuie avec une méthode et des données (i.e. indicateurs) solides
- *... .. un moment donné, si tu n'as pas de mesure, si tu n'as rien, comment tu peux dire : ça va bien? C'est basé sur quoi? Ça va mieux ou pas bien? Mais si je n'ai pas de données objectives, je peux toujours le dire, mais si j'arrive puis je dis : telle date, ... résultats, conséquences, patients attendent, nombre de plaintes, tout. Là, tout d'un coup, il y a du monde un petit peu plus haut qui vont dire : wow, minute, là*

Relations humaines: Cohésion

- Le BST est un agent de **cohésion** entre les membres de l'équipe de projet et au sein de l'organisation
- *quand il y en a qui commence à divaguer... Alors elle dit : écoutez, on ne s'en va nulle part, c'est intéressant, vous ventilez beaucoup, mais il faut y aller. Alors je pense qu'elle comprend très bien son rôle, puis c'est très utile*
- *C'est elle qui tient... c'est l'âme nourricière, c'est elle qui tient le monde ensemble*
- *Le lien est là, le fil conducteur est dans la continuité des soins et services qui sont donnés. C'est ça, le fil conducteur, faire des liens entre la haute direction, les missions, les équipes*

Relations humaines...

- L'expertise des experts du BST est transférée aux gens d'équipe (pérennité); les savoirs acquis sont réutilisables
- Le soutien du BST est motivateur, rassembleur, encadrant et cela nous encourage à poursuivre et maintenir le projet
- L'expertise du BST favorise l'engagement des gens et justifie les changements à faire

Systeme ouvert: Flexibilite

- Le BST adapte ses services selon les besoins de l'equipe de projet
- *Là-dedans, il y a comme un rapport d'ajustement mutuel, nous, on arrive, puis on a une certaine idee de ce qu'on a à faire, évidemment, mais, en même temps, c'est ça, les demandes varient sur le terrain. Il y a un ajustement ...*

But rationnel: Planification et atteinte des objectifs

- ... là, j'ai vraiment l'impression qu'enfin, on va réussir à faire ce que moi, ça fait des années que je veux faire
- ... en tout cas, la gestionnaire de projet, elle a un rôle clé dans l'atteinte et le respect des échéanciers qui ont été déterminés
- Puis je pense que les gens apprécient, malgré le stress qu'ils sentent, ils apprécient que : hey, on va de l'avant. Ça avance

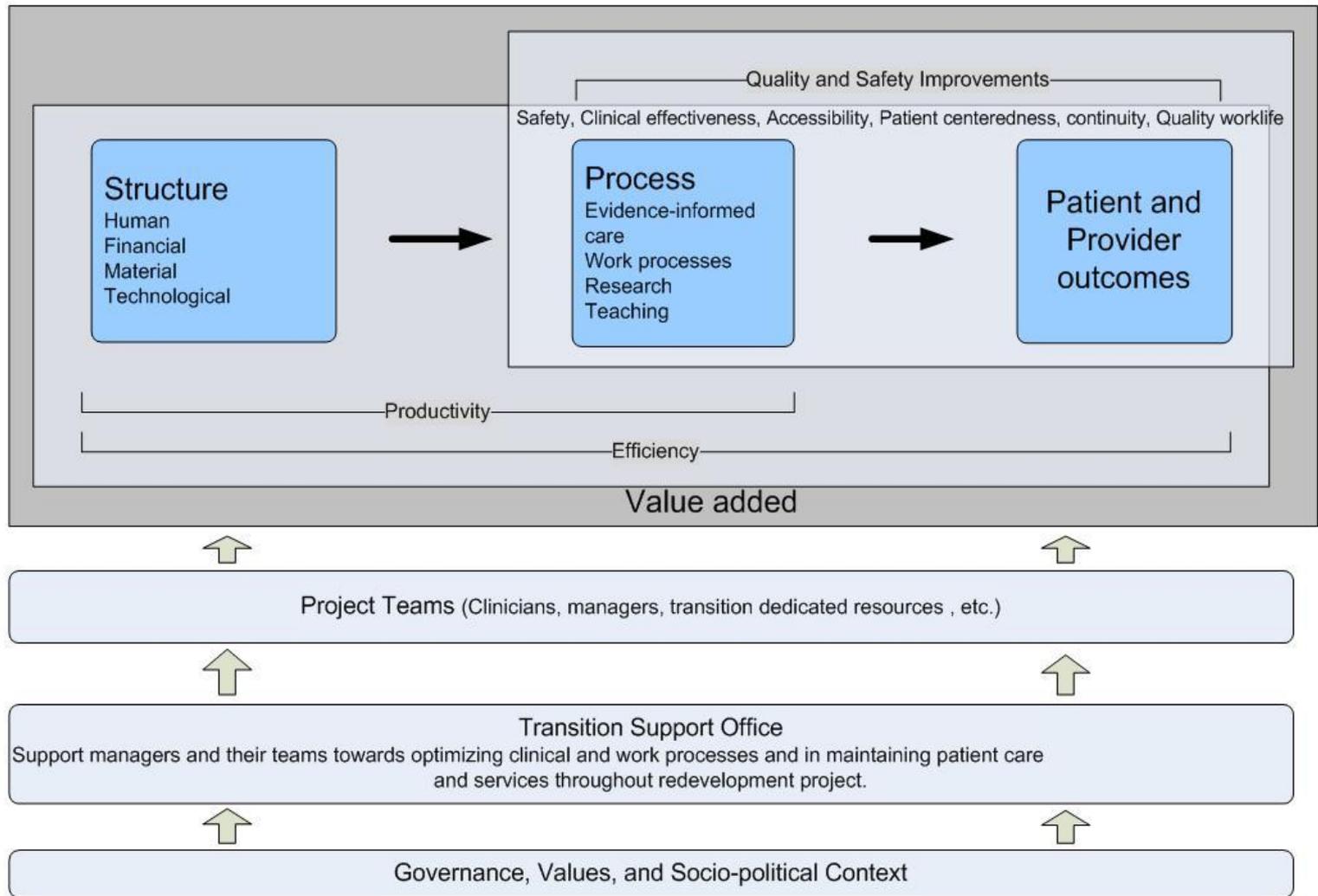
But rationnel: Efficience/ Performance

- *... en utilisant les meilleures pratiques, les données probantes, c'est d'être plus performants, avec une pratique clinique ou un processus de travail révisé, je m'attends que ça amène immédiatement un gain de performance, que ça soit pour efficience, accessibilité, sécurité...*
- *Ça coûte cher, les consultants à l'externe. Tu développes leur expertise, ils s'en vont après. C'est pas gagnant.*

Qualité de l'extrant: Prochaine présentation Michel Vézina et Alain Biron

- Valeur ajoutée du BST
 - Mise en contexte
 - Présentation du cadre théorique
 - Présentation outil et carte stratégique

TRANSITION SUPPORT OFFICE EVALUATION FRAMEWORK



Biron, Richer, Lavoie-Tremblay, and Vézina (2009)

Références

- Biron A., Vezina M, St-Hilaire C, Lavoie-Tremblay M and Richer MC. Performance Measurement role in a major redevelopment project: The case of the McGill University Health Centre Transition Support Office. *Healthcare Quarterly* (In Press)
- Lavoie-Tremblay M, Bonneville-Roussy A, Richer MC, Aubry M, Vezina M, Deme M. Project Management Office in Healthcare: a key strategy to support evidence-based practice change *Health Care Manager*. (In Press)
- Aubry, M., Richer, M.-C., Lavoie-Tremblay, M., & Cyr, G. (2011). Pluralism in PMO performance: The case of a PMO dedicated to a major organizational transformation. *Project Management Journal*, 42(6), 60-77. doi: 10.1002/pmj.20269

Questions



Marie-claire.richer@muhc.mcgill.ca