



La transformation du CHUM

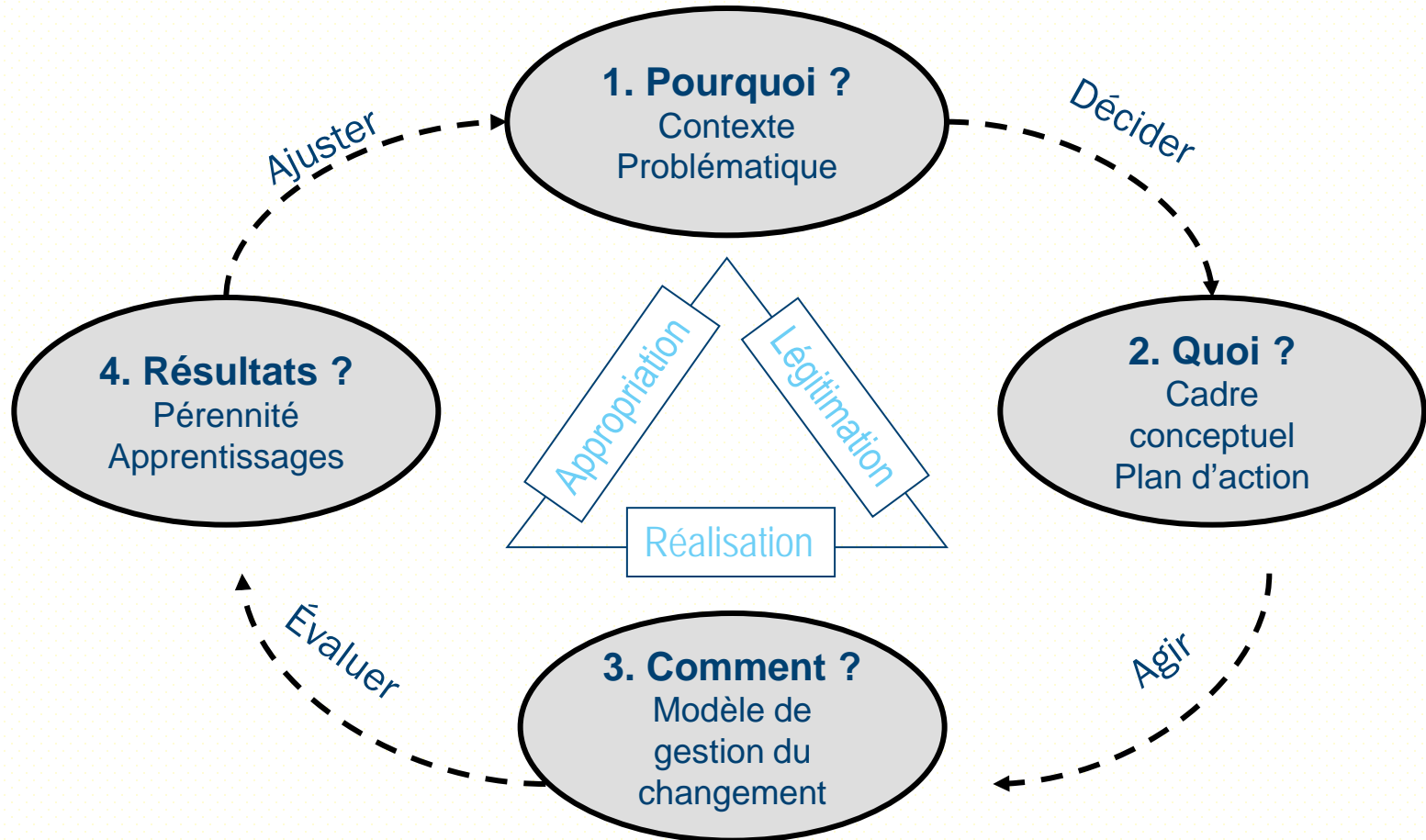
Pôle santé HEC

22 novembre 2012

Yvan Gendron, Directeur Général Associé

Jean-François Fortin Verreault, Directeur soutien à la transformation

Plan



Inspiré des Étapes du cycle de gestion axée sur les résultats (Martin, V., Jobin, M.-H. La gestion axée sur les résultats: Comparaison des cadres de gestion de huit juridictions, *Administration publique du Canada*, 47 (3), 307.)

Contexte

- Nouveau gouvernement
- Situation budgétaire difficile au niveau québécois
- Direction exécutive responsable de la minimisation des coûts
- CHUM
 - Performance au rendez-vous
 - Projet sous contrôle

Notre mission en tant que CHU

Clientèles régionale et suprarégionale

Offrir des soins spécialisés et ultraspécialisés

Clientèle de proximité

Offrir des soins et des services généraux et spécialisés

Les cinq volets de notre mission sont

- Les soins
- L'enseignement
- La recherche
- L'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé
- La promotion de la santé

Hôtel-Dieu



Fondé en 1642
246 lits dressés
Médecine interne
Pneumologie
Cardiologie
Gastroentérologie
Grands brûlés
Unité coronarienne
Chirurgie cardiaque
Chirurgie vasculaire
Médecine d'urgence

Fondé en 1880
409 lits dressés

Poumon, rein et pancréas
Plastie
ORL
Ophtalmologie
Chirurgie thoracique
Gynéco-oncologie
Oncologie et hématologie
Orthopédie
Psychiatrie
Neurologie
Neurochirurgie
Médecine interne
Radio-oncologie
Gériatrie
Rhumatologie
Médecine d'urgence

Hôpital Notre-Dame



Hôpital Saint-Luc



Fondé en 1908
332 lits dressés
Médecine interne
Médecin des toxicomanies
Chirurgie hépato-biliaire
Hépatologie
Gastroentérologie
Chirurgie digestive
Gynécologie
Obstétrique
Endocrinologie
Néphrologie
Urologie
Gériatrie
Médecine familiale
Médecine d'urgence

1. POURQUOI ?



Les besoins de la population

- La pression à la hausse sur la demande en services par une population vieillissante aux prises avec plusieurs maladies chroniques
- La progression importante des maladies oncologiques, des chirurgies complexes et de nombreuses comorbidités ayant une incidence sur l'intensité des soins et l'organisation des services
- Un réseau de soins et services de santé qui présente des lacunes en matière d'accessibilité et de continuité, dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre qualifiée, de systèmes d'information cloisonnés et de pression budgétaire
- L'augmentation des soins et services en ambulatoire et par la télé santé
- Le recours au travail interdisciplinaire pour répondre à des problématiques plus complexes alors que les frontières s'estompent entre les champs d'exercice professionnel

Environnement académique

- La conciliation entre la mission surspécialisée et les volets d'enseignement et de soins à la population de proximité
- La transformation du programme d'enseignement médical
- L'augmentation prévue des cohortes d'étudiants
- L'explosion des possibilités technologiques et scientifiques permettant de repousser les frontières renforçant la nécessité d'évaluation de l'efficacité dans une dynamique de contrôle des dépenses et de transfert des connaissances
- Une concurrence mondiale dans le domaine de la recherche en santé
 - Le financement, les masse critiques et le transfert vers la pratique
 - La recherche multicentrique et translationnelle

Le CHUM

- Une identité et une cohésion à consolider
- Une accessibilité à certains services devant être renforcée
- Des niveaux de performance clinique et administrative à rehausser
- Une adéquation parfois difficile entre les ressources humaines, financières, technologiques et informationnelles
- Une intensité insuffisante de partenariats

2. QUOI ?

Mise en contexte de la transformation

- Le projet de modernisation de la médecine universitaire au Québec passe par la transformation* du CHUM et de son offre de service afin de lui permettre d'assumer pleinement son rôle de leader aux niveaux national et international
- Ce projet repose sur un renforcement de notre offre de soins spécialisés et surspécialisés et nos missions d'enseignement, de recherche, d'évaluation et de promotion de la santé
- Ce recentrage sur notre mission universitaire dépend pour une large part du développement de partenariats solides notamment avec le CSSS Jeanne-Mance

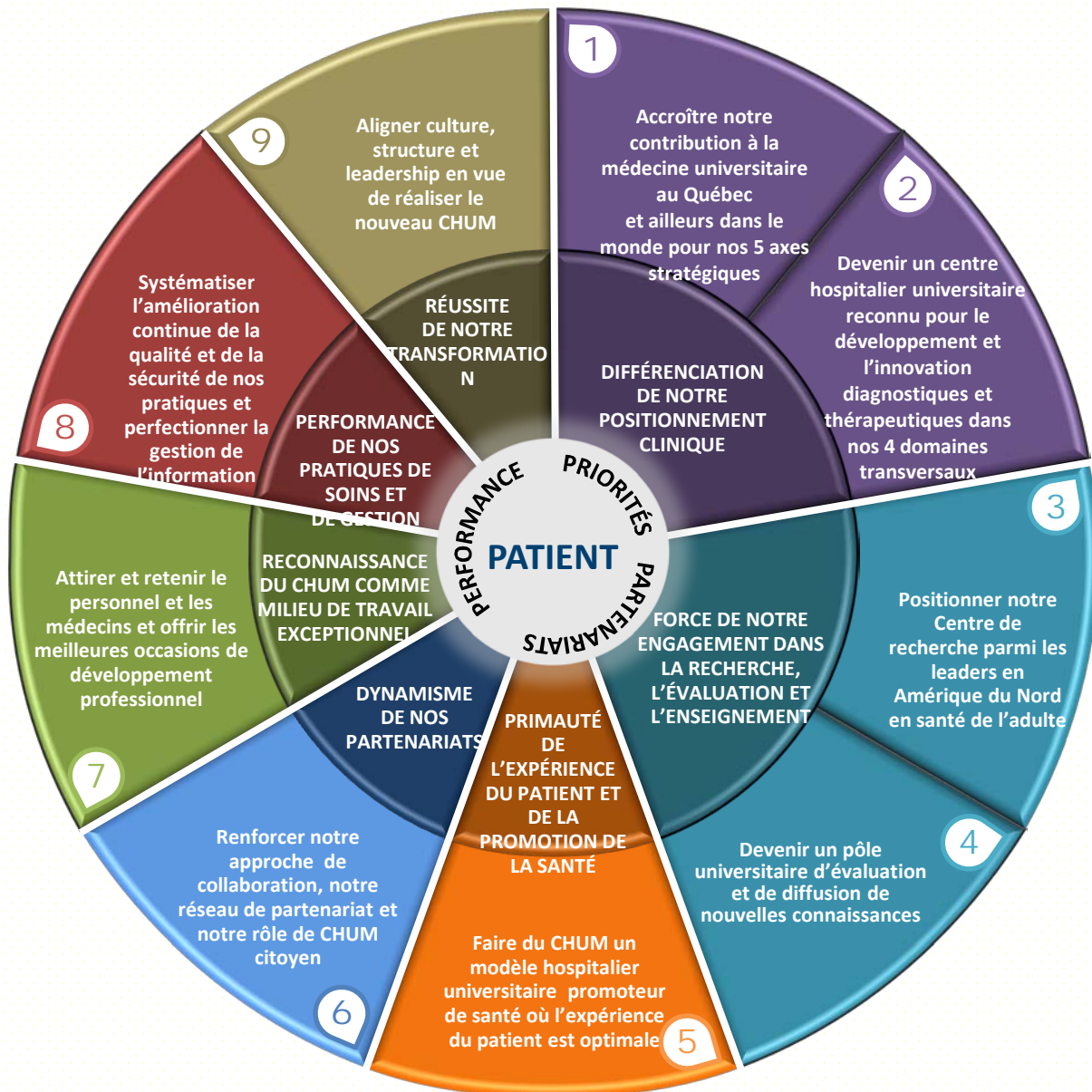
**Transformation = programme de changement généralisé à une organisation et englobant des changements fondamentaux et profonds qui, imbriqués les uns aux autres, tendent vers le même but, à savoir la réalisation de la vision dont l'organisation s'est dotée à long terme.*

La transformation du CHUM

LES ASSISES DE LA PLANIFICATION STRATÉGIQUE 2011-2015



La transformation du CHUM



Calendrier: LA VISION

2012

2013

2014

2015

2016

2017... 2020

Ouverture CRCHUM,
Grande École et édifice
administratif

CHUM sur un site
85% du nouvel
hôpital

CHUM
100%

Accroître notre contribution à la médecine universitaire au Canada et ailleurs dans le monde pour nos 5 axes stratégiques

Devenir un centre hospitalier universitaire reconnu pour le développement et l'innovation diagnostiques et thérapeutiques pour nos 4 domaines transversaux

Positionner notre Centre de recherche parmi les leaders en Amérique du Nord en santé de l'adulte

Devenir un pôle universitaire d'évaluation et de diffusion de nouvelles connaissances

Faire du CHU M un modèle hospitalier universitaire promoteur de santé où l'expérience du patient est optimale

Renforcer notre approche de collaboration, notre réseau de partenariats et notre rôle de CHUM citoyen

Attirer et retenir le personnel et les médecins et offrir les meilleures occasions de développement professionnel

Systematiser l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité de nos pratiques et perfectionner la gestion de l'information

Aligner culture, structure et leadership en vue de réaliser le nouveau CHUM



Qualité
Intégrité
Performance
Collaboration
Innovation

Calendrier: LES MISSIONS

Missions	2012	2013	2014	2015	2016	2017...	2020
Soins	Volumétrie CHUM Hospitalisation, ambulatoire Services dia. et thérapeutiques Zonage des lits	Plan clinique CSSS Jeanne-Mance	Partage des activités cliniques avec le réseau, notamment CSSS Jeanne-Mance				
Recherche	Préparation à la migration sur un site	Intégration complète de la recherche en santé des populations et fondamentale Intégration progressive de la recherche clinique				Recherche clinique pleinement intégrée au site unique	
Enseignement et formation	Début des discussions avec l'U de M sur les programmes d'enseignement au CHUM	Ouverture de la Grande école	Décision programmes d'enseignement nouveau site			Mise en œuvre de la nouvelle offre de stages	
Promotion de la santé	Les documents d'information et d'éducation à la santé, sont disponibles en langage clair et simple	Des projets promoteurs de santé pour les patients et employés sont incluent dans les planif. annuelles	Des interventions en promotion de la santé sont intégrées aux parcours de soins des patients			Une majorité de patients sont intégrés à titre de partenaires/ressources	
Évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé	Nouvelle gouvernance et bonification de l'offre de services	Renforcement des partenariats RUIS et Industrie	Participer à la mise en place d'un labo "facteurs humains" en étroite collaboration avec la Grande école			ETMIS intégré à tous les choix stratégiques	

Calendrier: LES ENJEUX

Enjeux	2012	2013	2014	2015	2016	2017... 2020
Budget an 1	Volumétrie CHUM	Demande budgétaire CHUM 2013 et 2020	Budget de transition 2015-2020			Nouveau Budget CHUM
Employés	Projets pilotes CSSS Services techniques Urgence	Structure de gestion CHUM Support phase 1	Dotation des postes de gestion Négociation	Dotation des postes CHUM et CSSS Jeanne-Mance		
Médecins	Décision sur le plan de pratiques et renouvellement des privilèges	Discussions sur les plans d'effectifs médicaux (Établissements, Ministère et Agence)		Partage des effectifs médicaux		
Équipement et construction	Ajustements finaux des Plans 2016 et 2020 Appels d'offre équipements	Ouverture du CRCHUM, de la Grande école et du bâtiment administratif	Travaux préparatoires Edouard-Asselin, André Viallet, 1001, Urgence HND, etc.			CHUM sur 1 site
TI	Repositionnement de la vision et des priorités en TI Plan directeur TI	Support à l'ouverture de la phase 1 Mise en œuvre des orientations stratégiques TI				Support à l'ouverture de la phase 2





HÉMATOLOGIE
BANQUE DE SANG
LABORATOIRES REGROUPÉS (CORE LAB)

PHYSIOTHÉRAPIE

ERGOTHÉRAPIE

CLINIQUE DE LA DOULEUR

BLOC OPÉRATOIRE

PHASE 2
PHASE 1

PLASTIE, GRANDS BRÛLÉS, CENTRE DE LA MAIN

PHYSIATRIE + RHUMATOLOGIE

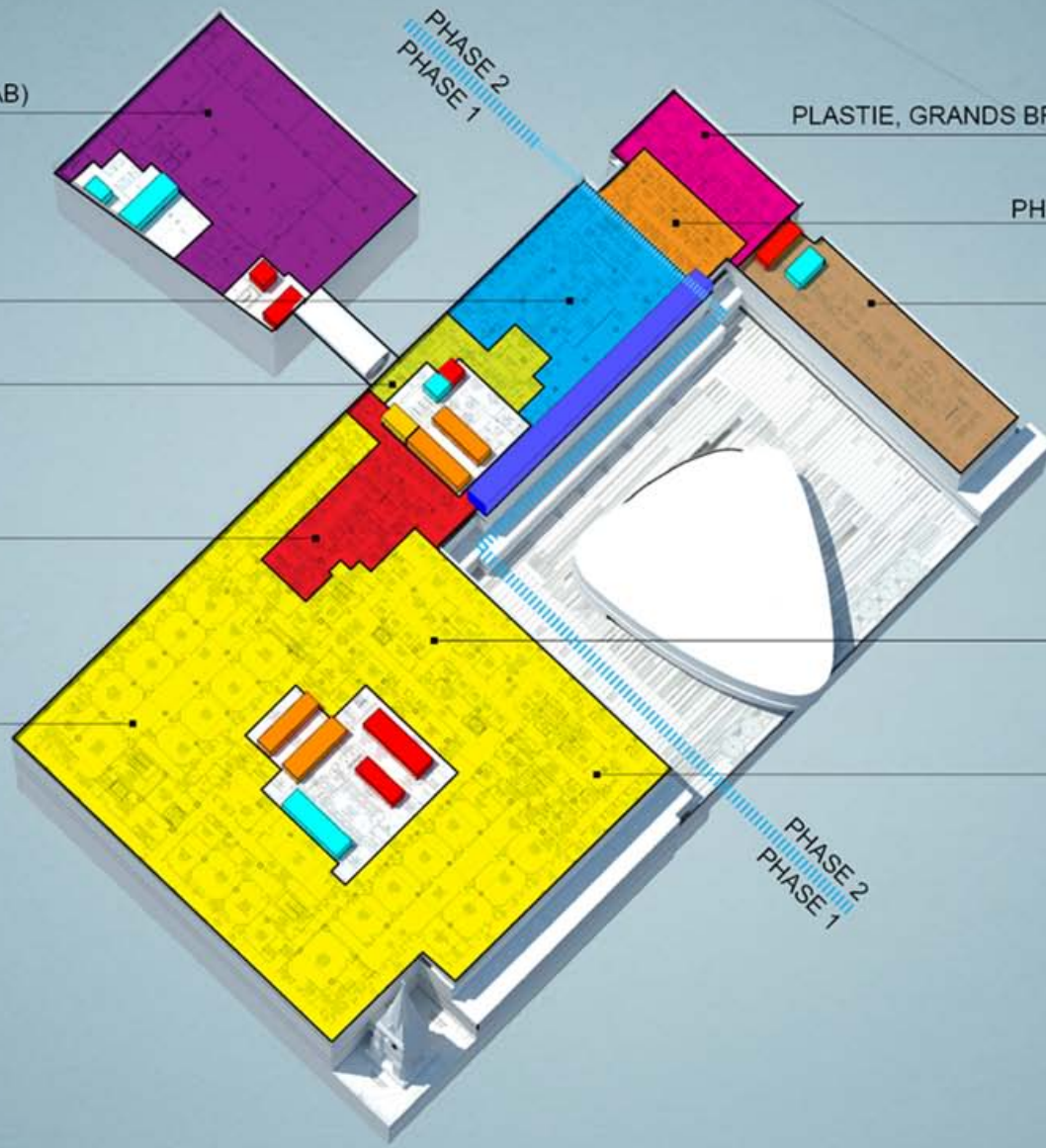
BUREAUX

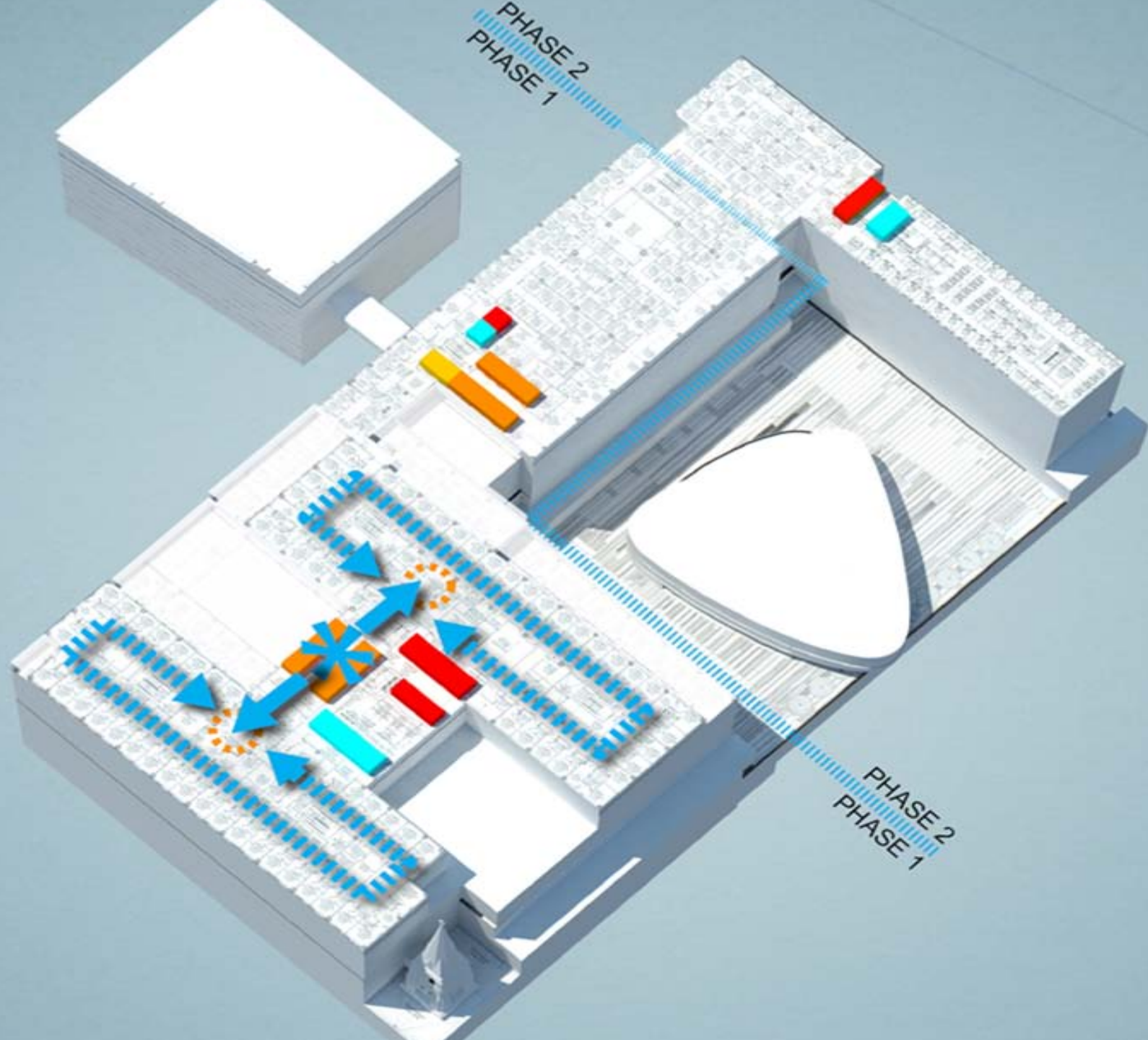
CDJ

SALLE DE RÉVEIL

PHASE 2
PHASE 1

NIVEAU 5





ÉLECTRO-PHYSIOLOGIE NEUROLOGIQUE

CLINIQUE DES TROUBLES DU MOUVEMENT

UNITÉ DE SOINS - NEUROSCIENCES

UNITÉ DE SOINS

NEUROLOGIE ET
NEURO-CHIRURGIE

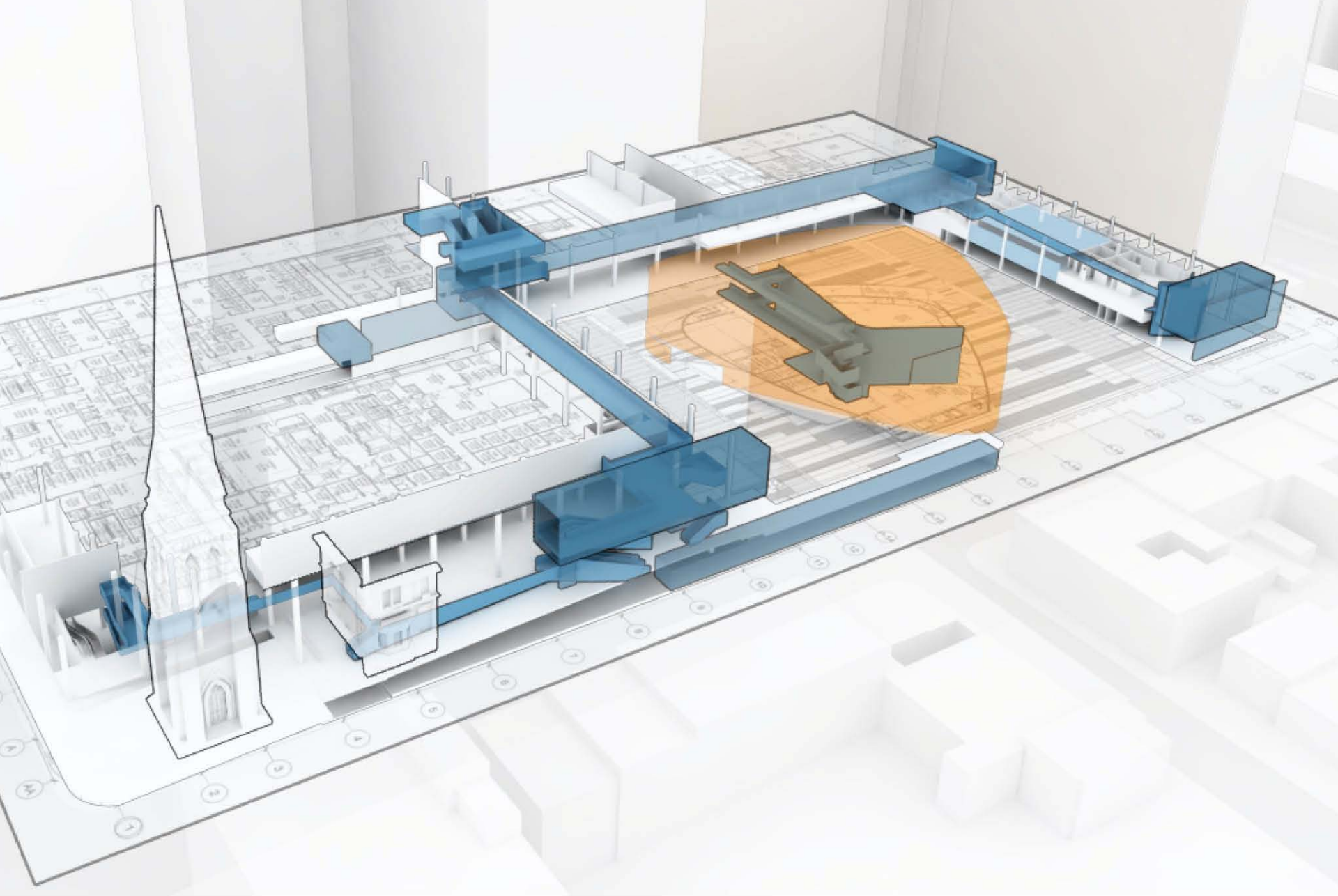
BUREAUX

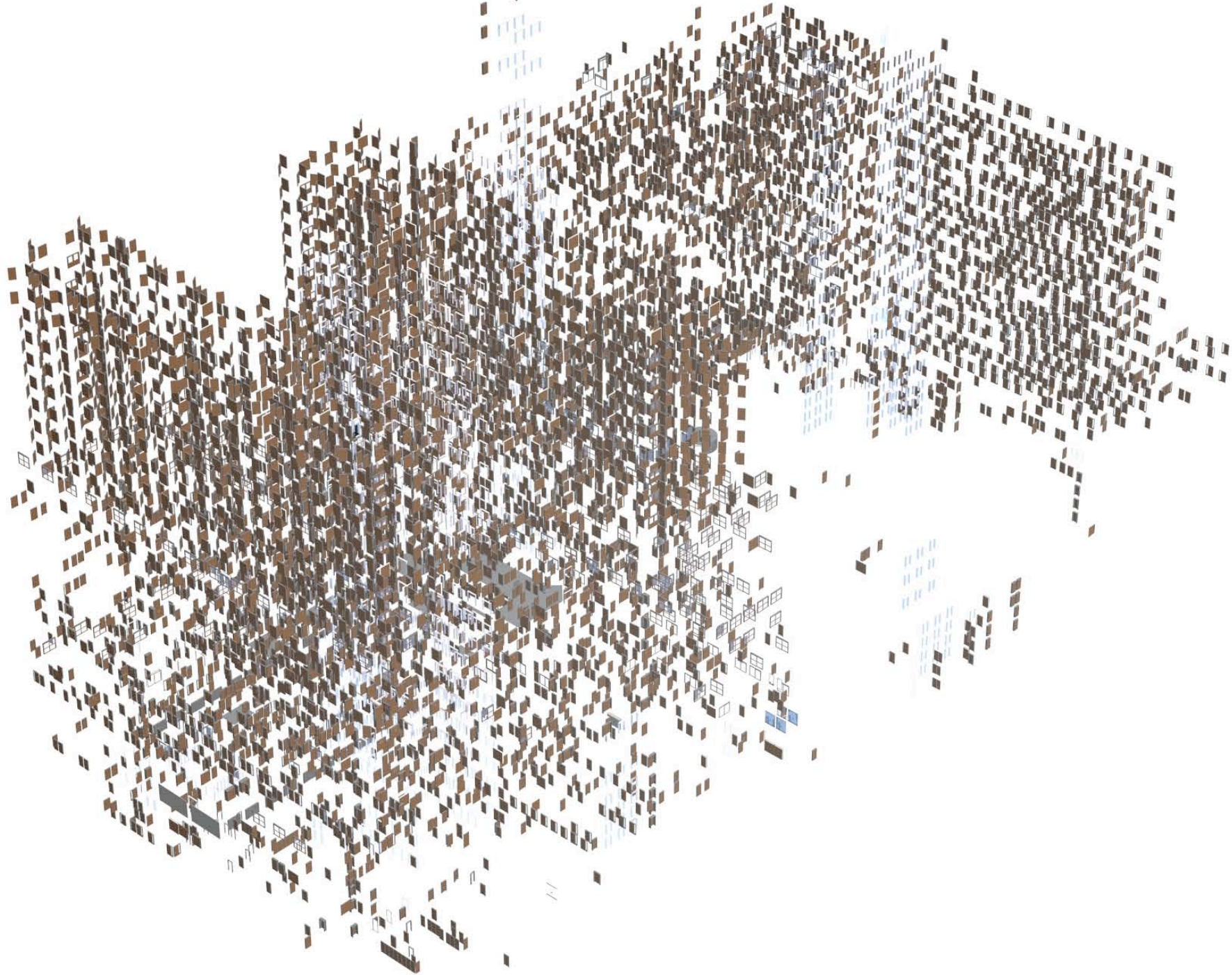


NIVEAU 13









Vidéo 2013

3. COMMENT ?

Comment?

Plan

- A. Les principes
- B. La structure du CHUM pour gérer la transformation
- C. La direction du soutien à la transformation
 - Mission
 - Fonctions
 - Exemples de dossier et de méthodes
- D. Les risques

A. LES PRINCIPES

Les apprentissages des milieux ayant effectué des transformations majeures

- L'importance de distinguer :
 - Gestion des opérations et transformation
- Une équipe dédiée est requise
 - Les modèles varient en taille et en responsabilité selon les transformations
- La considération des personnes avant la structure
- Des rôles et des responsabilités clairs pour aider face à la complexité et l'incertitude des prochaines années
- L'équipe de direction fera une différence importante
- L'intégration est un enjeu primordial
- La confiance comme accélérateur

Les apprentissages des milieux ayant effectué des transformations majeures

- L'exemple de l'hôpital Européen Georges Pompidou
 - Trois établissements en un
 - Environnement technologique
 - 15 ans de gestation
 - Transition difficile: 36 mois avant d'atteindre la performance attendue. Sur coût de 15% du budget d'opération par année
- La principale leçon:
 - Une structure dédiée pour gérer la transformation

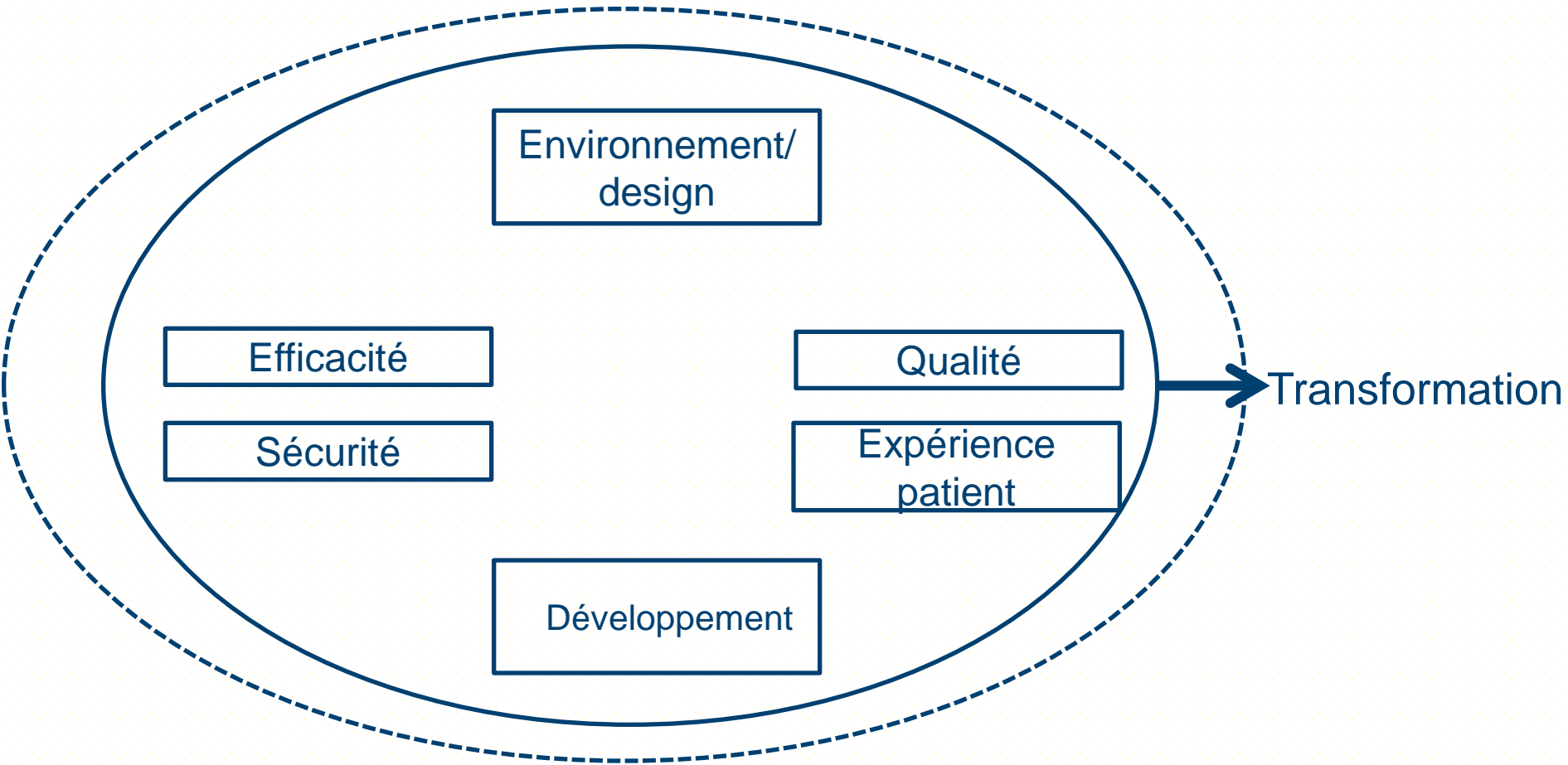
Champy, Florent, CNRS, 2000.

La transformation en santé

- Virginia Mason: le lean
- Department of Veteran Affairs healthcare system: approche qualité en se basant sur le six sigma
- Intermountain Health Care: modèle IHI et TI
- Baptist Hospital: expérience patient et critère de Baldrige
- Planetree Institute: environnement porteur de santé
- Magnet hospital: le développement professionnel
- Jonkoping: le patient comme moteur

La transformation en santé

Culture



Capacité à changer

Logiques de l'action organisationnelle



Enjeux du changement

Apprendre à gérer de la connaissance et construire la légitimité politique de son action

Apprendre à gérer par processus et accentuer l'autonomie d'action et l'imputabilité des équipes de soins

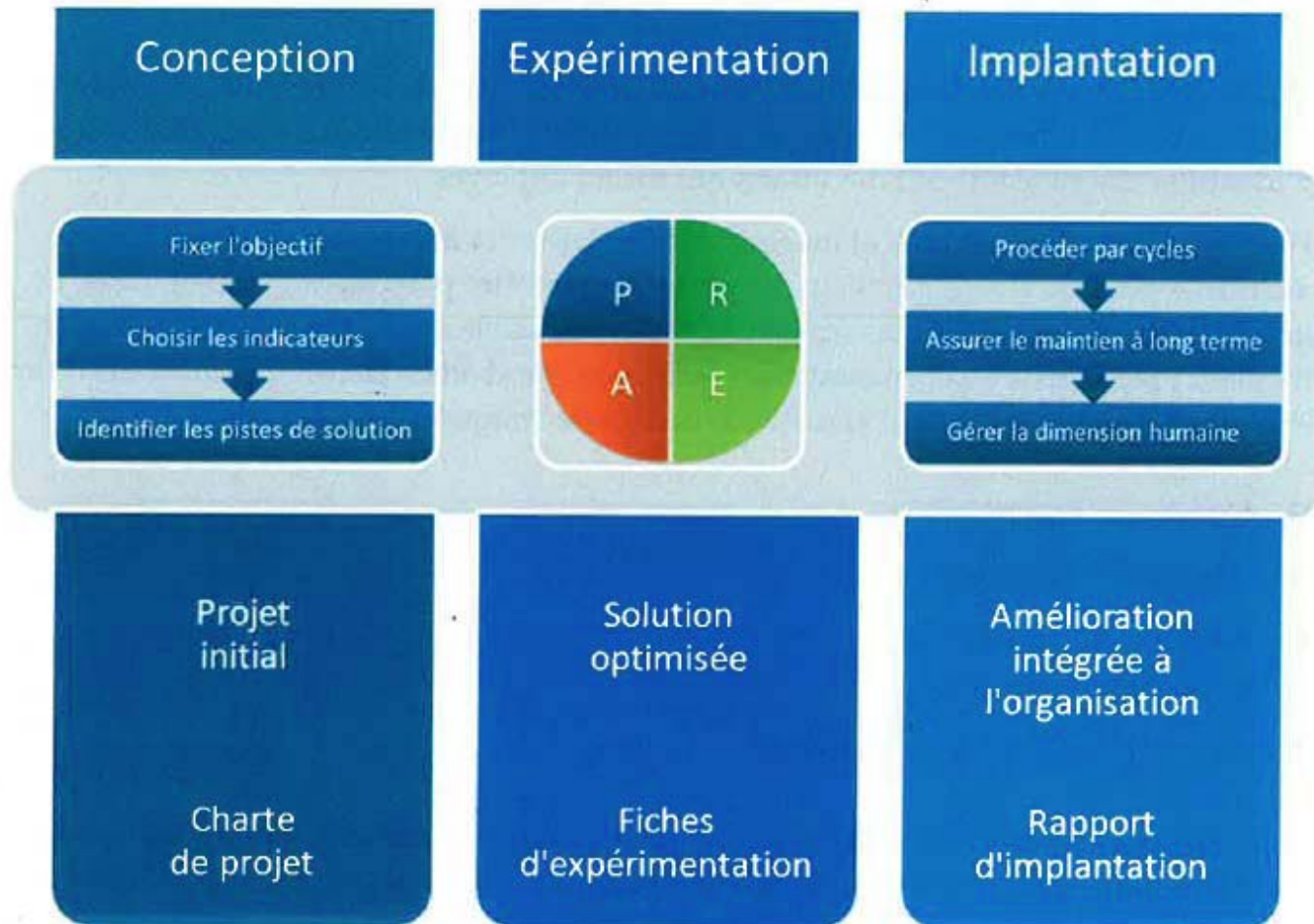
Développer un climat de flexibilité et soutenir l'appropriation des nouvelles pratiques de soins

Rondeau, A, 2010

Apprentissage et transformation

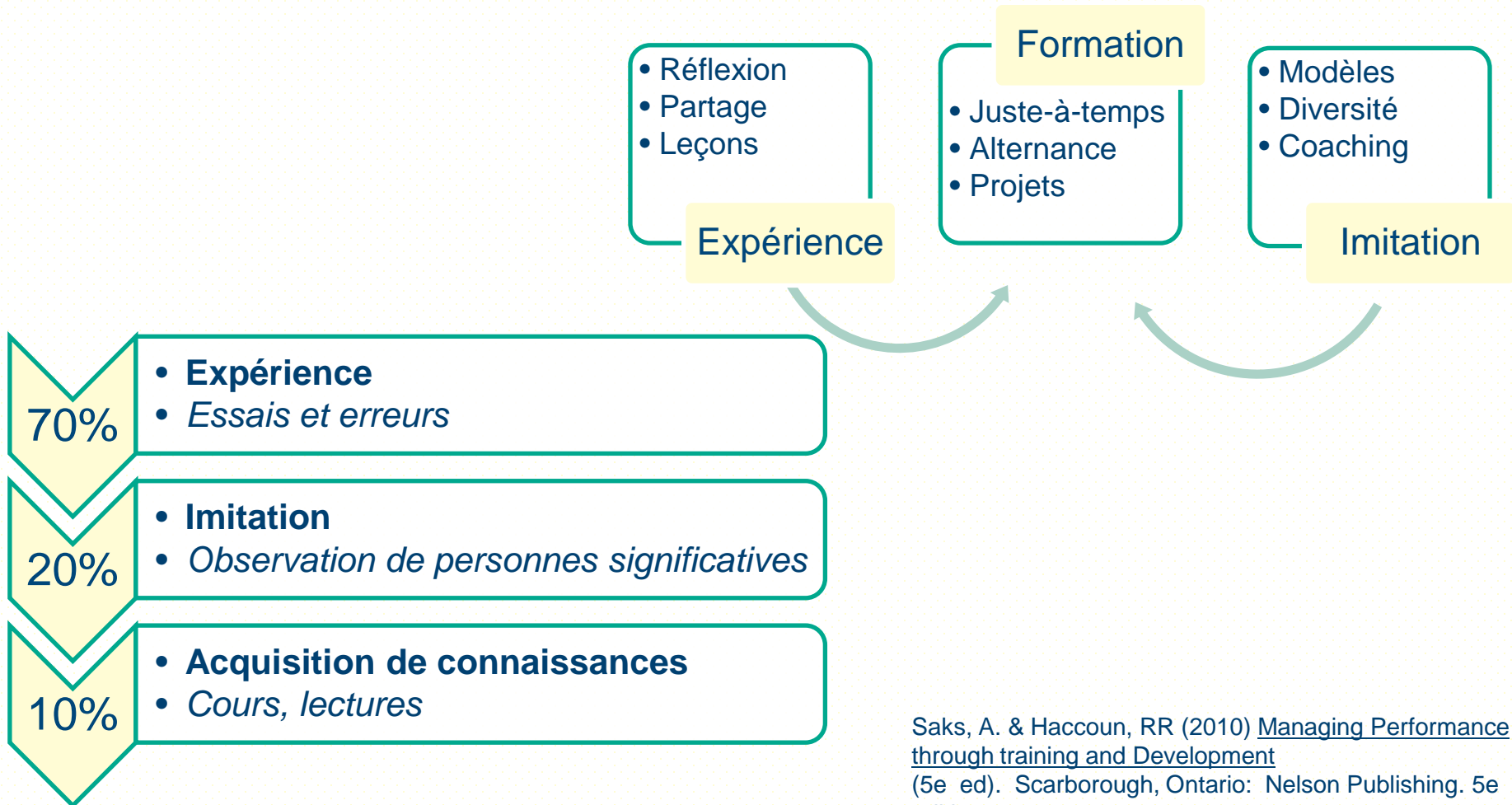
- L'étude « New Approaches to Lifelong Learning stipule » que 56% de la main d'œuvre canadienne développe la majorité de ses compétences en discutant informellement ses pairs. *Source: <http://www.nall.ca/>*
- Selon le plus récent sondage de Net Impact, « What workers want », 79% de la force de travail américaine actuelle et 87% des étudiants identifient “La possibilité d'apprendre et de me développer professionnellement” comme étant très importante ou essentielle à leur emploi idéal, juste derrière la compensation. *Source: <http://netimpact.org/learning-resources/research/what-workers-want>*
- Selon un récent sondage du Cefrio, « Indice de l'innovation par les TIC », l'acquisition d'expertise et la culture d'expérimentation sont aussi des facteurs qui favorisent l'innovation. *Source: <http://www.cefrio.qc.ca/publications/detail-dune-publication/publication/5629/45/>*

Gestion du changement : mise en oeuvre



Adapté par Litvak et
Lemire du modèle IHI,
2009

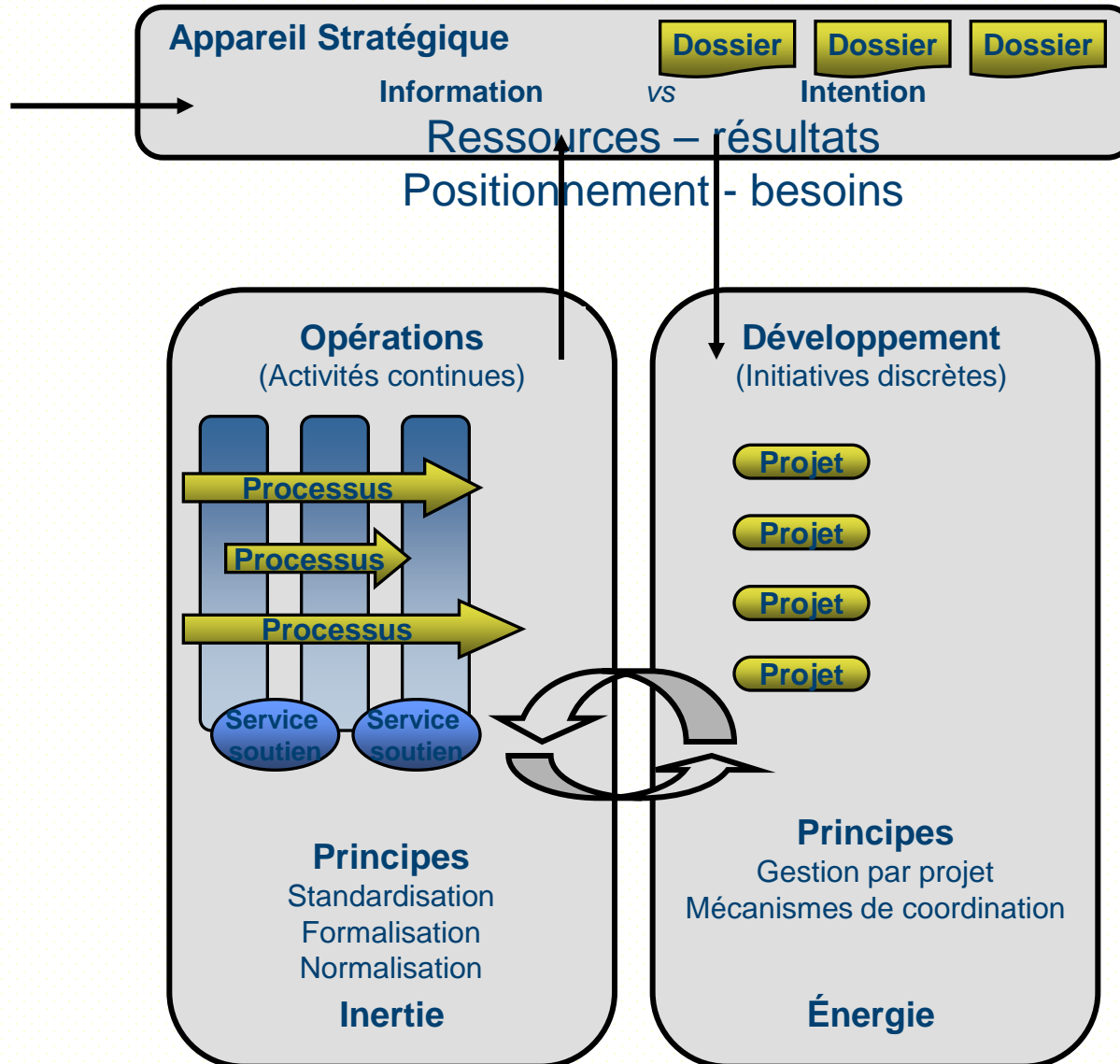
Gestion du changement : individus



Saks, A. & Haccoun, RR (2010) Managing Performance through training and Development (5e ed). Scarborough, Ontario: Nelson Publishing. 5e edition.

B. LA STRUCTURE

Gestion du changement : structure



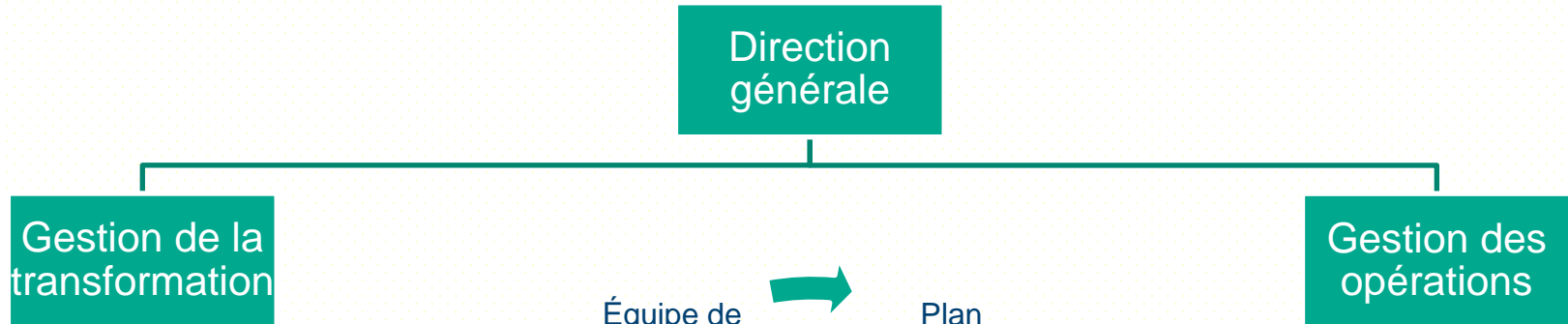
Trois appareils distincts :

- Gestion stratégique
- Gestion des opérations
- Gestion du développement

Trois modes différents de fonctionnement :

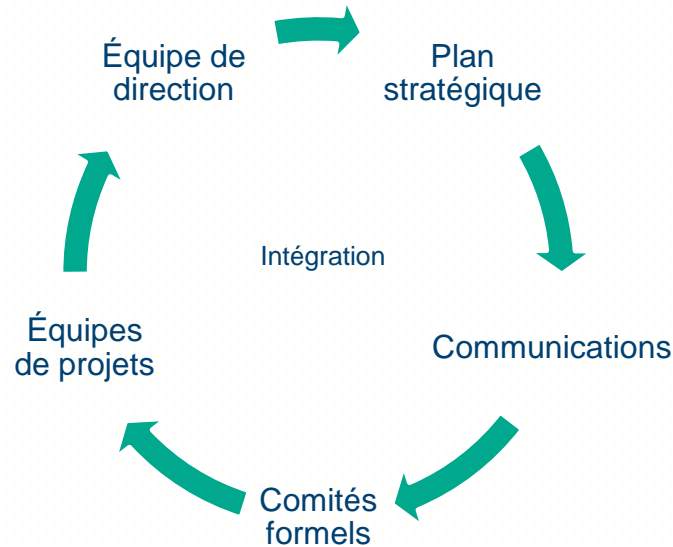
- Gestion de dossiers : positionnement
- Gestion par processus : résultats
- Gestion par projets : changement

La vision



Mandats principaux :

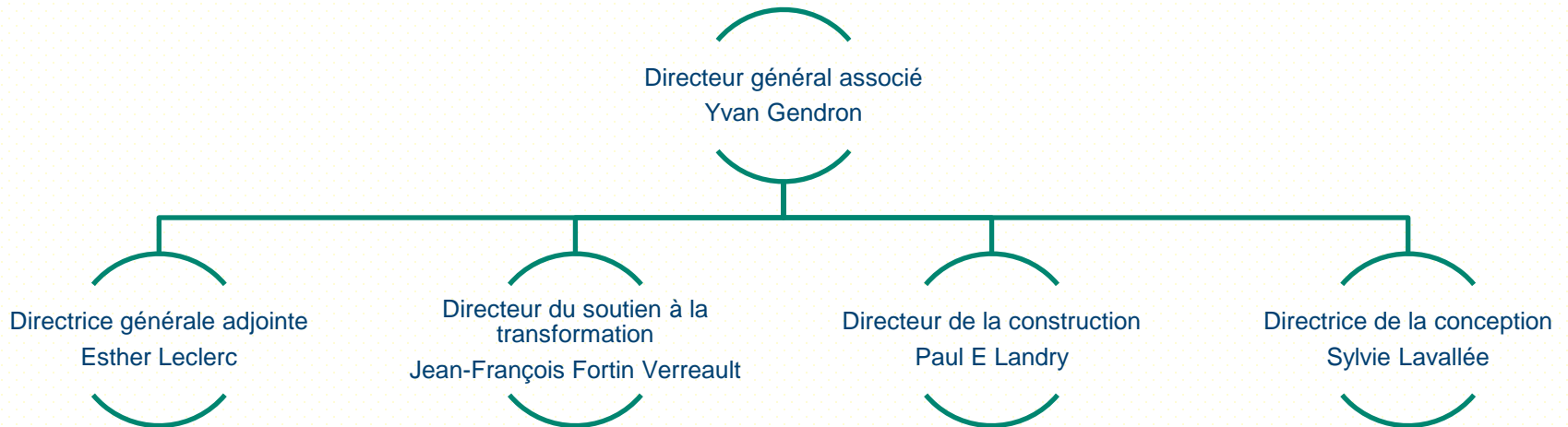
- Préparer le recentrage du CHUM vers un centre académique
- Assurer la migration vers un site unique



Mandats principaux :

- Accessibilité
- Qualité/sécurité
- Coût
- Consolidation de tous les volets de la mission

Structure de gestion de la transformation



Le comité de la transformation

- Le comité de la transformation est une structure dont le mandat principal est de coordonner la transformation du CHUM vers un grand centre hospitalier universitaire d'envergure internationale et d'assurer la transition sur un site unique
- Il s'agit d'une structure clé pour établir le plan de transformation visant un repositionnement des soins et des services tant en termes de performance que de qualité
- Pour ce faire, le comité devra s'intéresser à la fois aux choix structurants touchant le site unique ainsi qu'aux activités requises pour préparer et réaliser une transition exemplaire
- Le mandat du comité est de décider en cohérence avec la planification stratégique:
 1. Des orientations du futur site
 2. Du plan de transformation

C. LA DIRECTION DU SOUTIEN À LA TRANSFORMATION

La DSAT

Mission et principes

Mission

La mission de la direction est de soutenir les projets de transformation liés à l'ouverture du site unique, du CRCHUM, CIEF et BA dans le but d'assurer une performance optimale pour les patients, leurs proches, les étudiants, les intervenants et l'ensemble de la communauté environnante. Cette mission se réalise en partenariat avec l'ensemble des intervenants du CHUM

Principes

- La «personne» rend tout possible : nous voulons développer un hôpital efficace et durable qui s'appuie sur les forces des personnes et des groupes
- La qualité, la sécurité, la continuité et la performance des soins donnés aux patients constituent notre objectif premier
- La transformation représente une occasion extraordinaire de créer des façons de faire novatrices pour les soins, l'enseignement, la recherche, la promotion de la santé et l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé
- Le transformation est celle de tous les intervenants du CHUM, nous sommes là pour la soutenir

DSAT : principaux rôles et livrables

• RÔLES

1. Faire arriver le nouveau CHUM* de façon efficace et efficiente, dans le respect des personnes touchées, et de façon à favoriser le recentrage académique du CHUM et un fonctionnement durable et performant, et ce, en partenariat avec les directions concernées
2. Offrir des services-conseils internes aux équipes pour les soutenir dans la transformation découlant du plan stratégique - en matière de :
 - gestion de projets
 - organisation du travail et lean
 - développement organisationnel et gestion du changement
 - planification de la main d'œuvre
 - courtage de connaissances
3. Assurer le développement de la recherche et du transfert des connaissances liées à la transformation organisationnelle
4. Agir comme rapporteur du comité de la transformation



• LIVRABLES

• Volet nouveau CHUM

- a. Structure de gouverne efficace de la transformation
- b. Coordination et support autour de l'ouverture des bâtiment administratif, Centre de recherche, CIEF et nouveau site
- c. Culture propice à l'apprentissage et à l'innovation
- d. Modes d'organisation du travail et processus cliniques et administratifs clés harmonisés et plus performants
- e. Facilitation de la transformation
 - Scénario de la transition
 - Plan de transition RH : planification de la MO dans le cadre de la migration nouveau CHUM et CSSS JM, relations de travail
 - Personnes habilitées pour faire face aux changements générés par la transformation
 - Dialogue permanent avec les intervenants du CHUM

• Volet services conseils internes lié à la transformation

- a. Équipe experte de conseillers formée et disponible
- b. Mandats sur demande par exemple:
 - Accompagnement offre clinique
 - Implantation pratiques de collaboration et patient partenaire en dysphagie

* : incluant l'hôpital, le centre administratif, le centre de recherche et le CIEF

La veille des conditions gagnantes à mettre en place pour préparer le nouveau CHUM dans le respect des orientations préconisées

Un rôle tourné vers l'interne et vers les équipes de réalisation pour catalyser la mise en œuvre de la stratégie

Les activités de gestion du changement

	Légitimation	Réalisation	Appropriation
Stratégique Intention de l'organisation	<p>Vision</p> <ul style="list-style-type: none"> Plan stratégique DG associé DGA affaires cliniques DSAT Participation élargie des directeurs 	<p>Pilotage</p> <ul style="list-style-type: none"> Comité transformation Groupes de travail de l'offre clinique Structure de pilotage de la grande école Structure de pilotage CSSS Jeanne-Mance Groupe de travail sur la performance Groupe de travail sur la fonction logistique Comité de vigie Comités opérationnels 	<p>Intérêt</p> <ul style="list-style-type: none"> Qualité du futur site Projet unique Recensement et mise en valeur des initiatives à l'interne et à l'externe ...
Fonctionnel Design des opérations	<p>Modèle</p> <ul style="list-style-type: none"> Volumétrie Transition Unité de soins type HOP et boîte à outils des gestionnaires Caractérisation des processus Démarche DRC Dysphagie Optimisation des flux d'information Service aux chambres et technologies Logistique et sécurité phase 1 	<p>Capacité</p> <ul style="list-style-type: none"> Stratégie de développement de compétences et d'entrée dans le milieu Ressources dédiées DSAT et libération Consultants 	<p>Apprentissage</p> <ul style="list-style-type: none"> Stratégie d'expérimentation: HOP, services aux chambres, unités de soins types, formulaires, dysphagie, etc. Stratégie de bilan/AAR Partage des expériences Partenariats externes
Opérateur Activités et acteurs	<p>Communications</p> <ul style="list-style-type: none"> Programme ADN Tournée des directions CHUMagazine Rencontre des cadres Journée de lancement (8 nov.) et suite Plans de com transfo et pour les projets Tournée, lettre du CRCHUM Réseau d'ambassadeurs 	<p>Effort</p> <ul style="list-style-type: none"> Disponibilité et collaboration appropriée 	<p>Progression</p> <ul style="list-style-type: none"> Plusieurs dossiers avancent et se concrétisent Mesure de progression? Mesure de résultats?

Direction du soutien à la transformation: Quelques exemples

- Mise en œuvre de la planification stratégique
 1. Du centre intégré d'enseignement et de formation à la grande école CHUM
 2. La révision de l'offre clinique: de la documentation aux objectifs de développement
 3. Le cadre de gestion de la performance
- Préparer le futur site
 4. La caractérisation des processus
 5. La révision des processus transversaux: circuit du médicament et de la demande de consultation
 6. La révision des processus et la préparation au déménagement: la pathologie et de la direction des regroupements-clientèles
 7. Le passage à un environnement numérique pour les directions
 8. La gestion du changement en contexte de pénurie: les négociations syndicales, le programme ADN et le 8 novembre
 9. Préparation de l'hôpital communautaire Notre-Dame

1. Du CIEF à la grande école

1. L'intégration et la synergie des ressources dédiées à l'apprentissage

- L'implantation d'une **gouvernance intégrée**
- La mise en oeuvre d'une **philosophie d'apprentissage renouvelée**
- L'élaboration de **parcours qualifiants internes** ([Voir la page suivante pour le détail](#))

2. Le développement d'une expertise en pédagogie et l'innovation des pratiques de formation

- Développement d'un **centre de ressources spécialisées en pédagogie** et en **technologies de support** à l'apprentissage
- Consolidation des compétences du **personnel clinique** en matière de **partenariat avec les patients**

3. De nouvelles possibilités technologiques

- L'ouverture et l'opérationnalisation du **CIEF** (incluant les activités de **simulation**, l'**évaluation** des nouvelles technologies et le développement d'outils techno-pédagogiques permettant la diffusion au niveau international)

4. Une évolution des pratiques professionnelles à la lumière des résultats de la recherche

- La captation, la diffusion et l'intégration de **nouveaux savoirs** dans le **milieu** et la **communauté** (liens CRCHUM et ÉTMIS)
- Recherche en **approches pédagogiques**

5. Des partenariats clairs et structurés avec le réseau et les maisons d'enseignement

- La mise en oeuvre d'un **processus systématique d'amélioration continue** de l'individu, des groupes, de l'organisation et du réseau
- Des **partenariats renouvelés** avec les maisons d'enseignement et une **révision des processus** en accord
- Un **transfert d'expertise** développée (**ventes de services**)

RENOUVELLEMENT & DÉVELOPPEMENT DE LA MAIN-D'ŒUVRE EN SANTÉ

CULTURE D'APPRENTISSAGE PARTAGÉE

2. La révision de l'offre clinique: de la documentation aux objectifs de développement

Hypothèse

Moins: doublons jours-présences soins critiques *

ANALYSE DE SCÉNARIOS 65 000 Visites

SECTEURS	ADM	DMS proposée	No mbr e de lits
Médecine	9 416	11,1	277
Chirurgie - électif (+ 8% urgence)	14 099	8	335
Psychiatrie	407	21	28
Soins critiques /inclus l'unité coronarienne			86
Grands brûlés	170	15,6	9
Médecine des toxicomanies	387	8,1	10
Soins maternités	2 760	2,6	25
Total	27 239		772 **

* Le nombre de jours-présence en médecine et en chirurgie est réduit des jours-présence réalisés aux soins intensifs pour établir le nouveau calcul des lits.

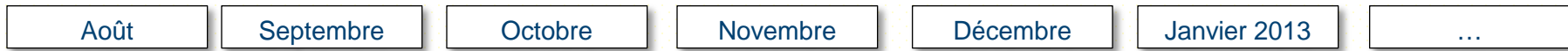
** Cette somme provient d'un calcul mathématique en fonction des durées moyennes de séjours. Évidemment le nombre de lits est ramené à 772 lits en fonction des espaces disponibles tel que prévu au contrat. L'exercice de zonage des lits, cet automne, entre les différentes spécialités médicales et chirurgicales tiendra compte des 772 lits physiques disponibles.



Méthode du chantier de l'offre clinique

- **9 groupes de travail**, 9 présidents (8 chefs de département)
 - 120 personnes mobilisées environ
- **Une équipe de soutien méthodologique**
 - Anne-Marie Jacques, Carine Daurat, Sandra d'Auteuil, Pauline Maisani
- **Le comité de rédaction**
 - Dr Lespérance, Dr Turgeon, Dr De Guise, Dr Lepanto, Dr Dupuis, Dr Arbour, M. Giguère, S. Bénéard + équipe de soutien méthodologique
- Consultation de la **table des chefs**

3. Cadre de gestion de la performance et de l'amélioration continue au CHUM



1 LANCEMENT

Identifier les grands enjeux. Préciser la portée de l'exercice, son périmètre et ses objectifs

CADRER

2 DIAGNOSTIC

Approfondir le diagnostic et l'analyse sur la performance et l'amélioration continue au CHUM

COMPRENDRE

3 ORIENTATIONS

Valider les choix sur la base des analyses réalisées, de critères de décisions objectifs et d'un processus rigoureux

DÉCIDER

4 PLAN DE MISE EN OEUVRE

Plan de mise en œuvre et déploiement des activités

ENGAGER

Le cadrage s'appuie sur l'analyse préliminaire réalisée au moyen de :

- Entrevues internes et externes
- Sondage auprès des médecins et des gestionnaires
- Analyses complémentaires (analyse de données et revue de littérature)
- Validation des grands enjeux, du périmètre et des objectifs de la démarche

- Les entrevues seront réalisées par Claude Paradis, Michèle de Guise et Anne-Marie Jacques
- Elles toucheront toutes les fonctions et tous les niveaux de l'organisation.

Planification stratégique

- Enquête feed-back
- Bechnmarking
- Revue de littérature
- Données actuelles



Pourquoi ?

- Guider les raisons d'être du projet

Quoi ?

- Cadre de gestion de la performance
- Établir une démarche intégrée de gestion et d'amélioration de la performance sur les plans de la qualité, de la sécurité

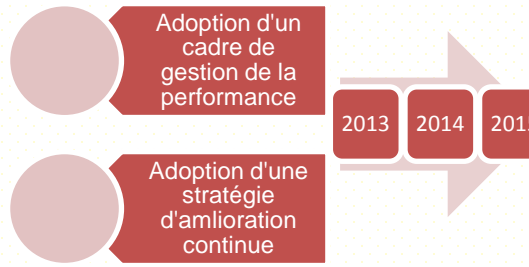
Qui et avec qui ?

- Médecins
- Cliniciens
- Gestionnaire
- CA

Comment ?

- Stratégies, systèmes et structures
- Projets, personnes, processus

PROPOSITION

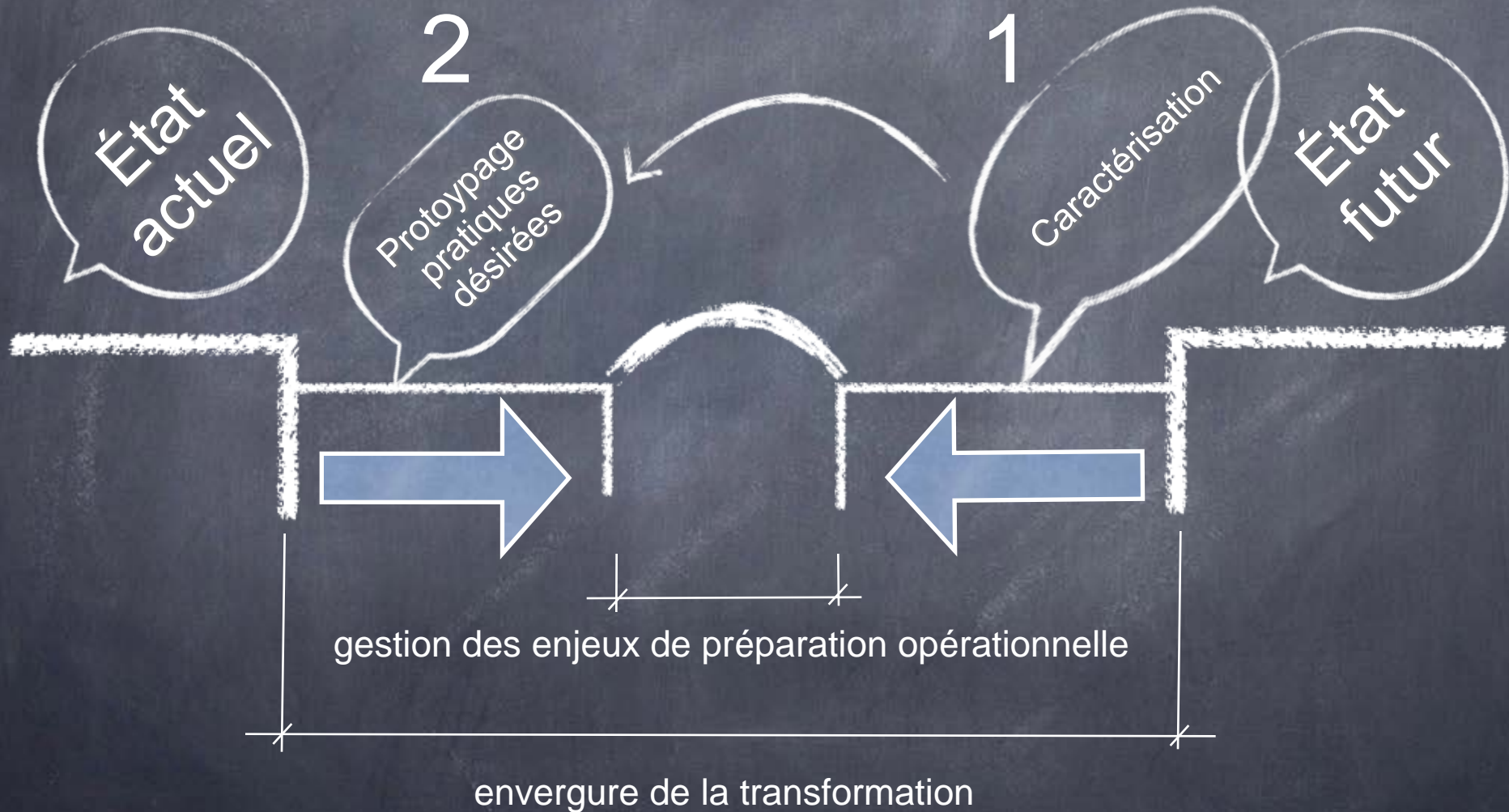


4. La caractérisation

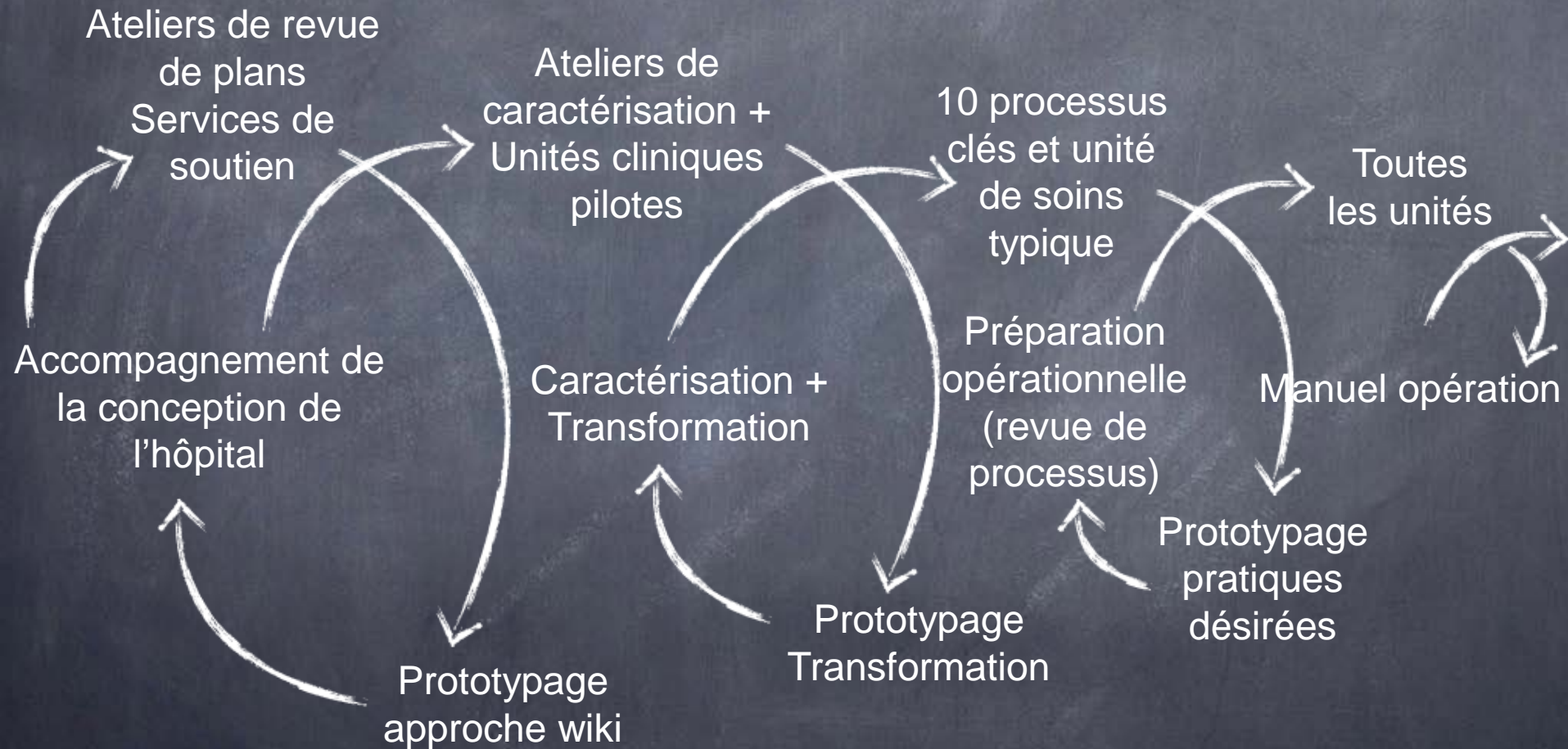
[http://n-c.procedurable.com/wiki/index.php?title=Caractérisation du nouveau CHUM](http://n-c.procedurable.com/wiki/index.php?title=Caractérisation_du_nouveau_CHUM)

- Le bâtiment
 - Les flux
 - Les transports (automatisés & manuels)
- Les types de contenus
- Les processus
- Les enjeux (conception et transformation)

Évolution agile de la caractérisation vers la transformation (vue préparation opérationnelle)

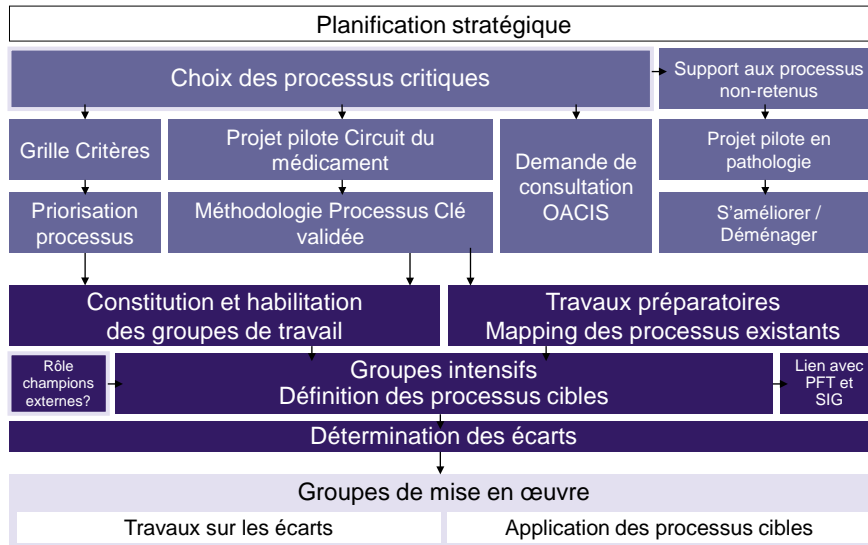


Évolution agile de la caractérisation vers la transformation (vue étapes de gestion de projet)



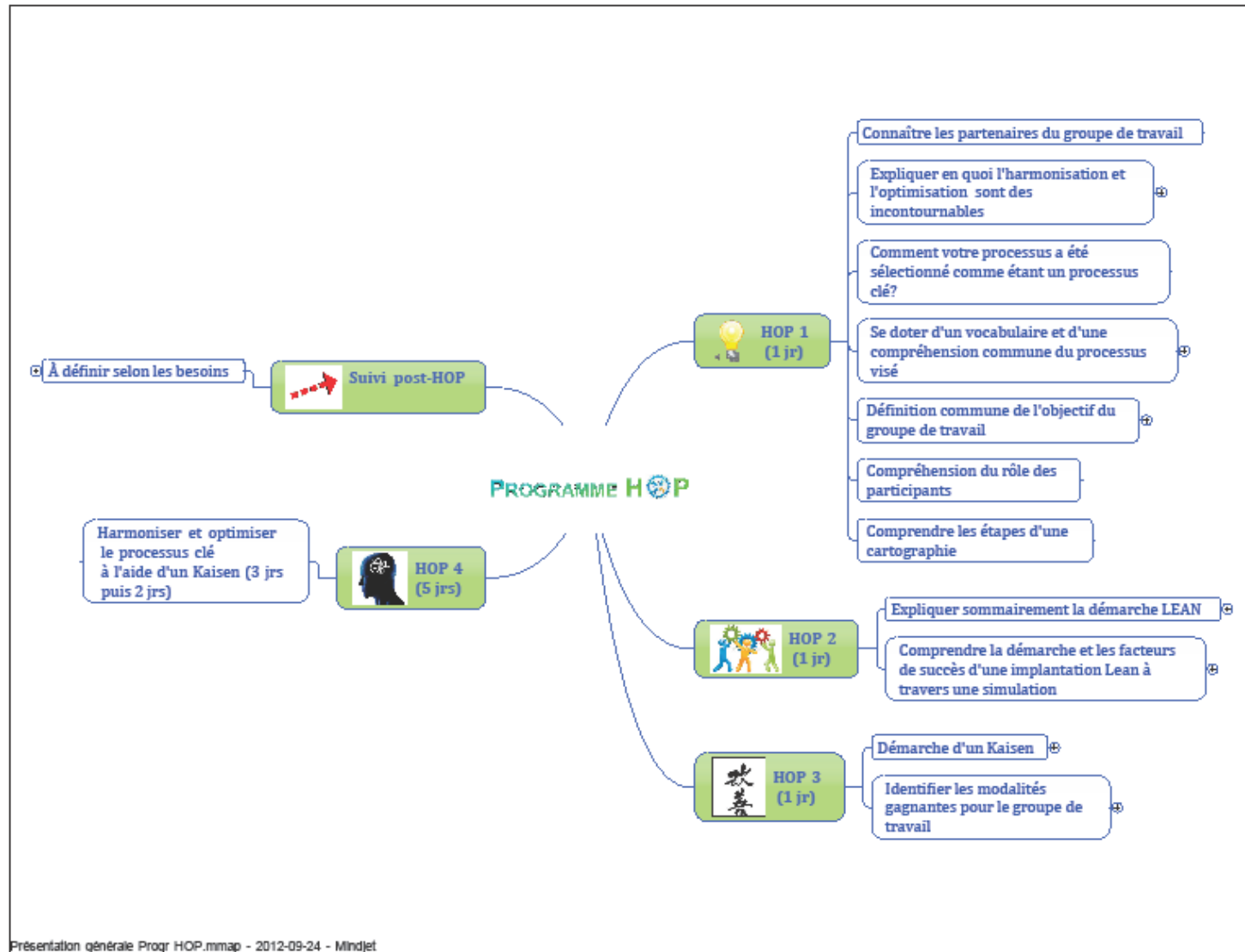
5. La révision des processus transversaux

Une démarche en 3 blocs



Critère	Activités ambulatoires : clinique externe, médecine de jour, chirurgie d'un jour
Importance stratégique	7
Contribution à la mission de soins	8
Contribution à la mission d'enseignement	8
Contribution à la mission de recherche	4
Impact sur le Réseau (si négatif on enlève les points)	8
Potentiel d'amélioration de l'expérience Patient Globale	10
Potentiel d'amélioration de l'expérience Patient Soins et services	
Qualité des soins	
Potentiel d'amélioration pour le personnel (selon dimensions de l'expérience employé)	8
Impact quantitatif sur les ressources humaines	10
Impact sur les ressources financière	10
Contribution au design du Nouveau CHUM	8
Efforts requis pour mener à bien le processus	
Interdépendance avec d'autres processus critiques	10
État actuel du processus	
Écart entre les pratiques actuelles et les pratiques visées	
Évolution probable des technologies impliquées (horizon 2016)	
Porteurs de dossiers identifiés et motivés	
Capacité de l'équipe à porter un projet de réorganisation/ amélioration d'envergure	
TOTAL	91

5. La révision des processus transversaux



Contexte

Nécessité de définir la distribution des médicaments à partir de la pharmacie localisée dans le A'

Incertitude sur la disponibilité de l'ordonnance électronique des médicaments dès 2016

Risques identifiés

Distance entre la pharmacie et les unités de soins

Circulation du médicament dans les unités (du poste à la chambre)

Vocation des espaces satellites, horaires et rôles

Compatibilité des robots existants avec transport par VAG et pneumatique

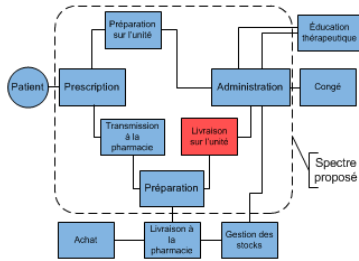
Plan d'action

Mai-Juillet 2012
Cartographie des processus actuels sur les 3 sites incluant la prescription et l'administration des médicaments

Juin 2012
Formation et consolidation du groupe intensif (HOP)

Sept-Oct 2012
Groupe intensif sur les 3 points critiques : support prescription, logistique 1ère dose, circulation du médicament dans les unités

Description du macro-processus



Besoin initial

Élaborer un processus logistique pour la première dose du médicament qui concilie espaces disponibles et standards de qualité/sécurité/performance

Approche proposée

Démarche élargie qui englobe les flux informationnels autant que matériels et vise à définir le processus futur tout en apportant des améliorations au processus actuel

La définition de délais cibles en consensus avec la communauté hospitalière constitue une étape indispensable dans la démarche

Analyse d'impact (selon processus cible recommandé)

RH : changements composition des équipes (TE et effectifs) et tâches effectuées, formation additionnelle à documenter

Financier : coûts d'investissement selon équipements requis, modalités de répartition des coûts de fonctionnement

Design : allocation des surfaces dans le bâtiment principal (pharmacie satellites, aménagement unités de soins)

Résultats visés

Assurer l'acheminement des médicaments prescrits le plus rapidement possible

Développer un processus exemplaire pour les patients et les soignants du CHUM

Établir la collaboration entre les différents intervenants (médecins, pharmaciens, soins infirmiers et services, logistique) dans le respect des expertises et responsabilités professionnelles de chacun

Indicateurs de succès

Respect des délais cibles stylo/veine pour les différents types de prescription

Diminution des incidents/accidents lié à la médication

Évaluation de la satisfaction des pharmaciens et ATP, prescripteurs, équipe soignants et patients

Collaborations

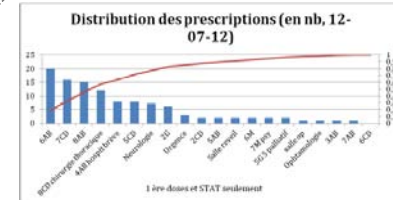
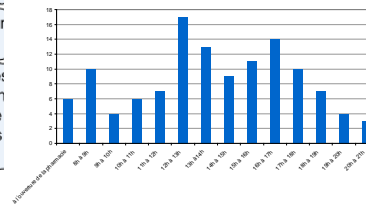
Présence de Vincent Dumez pour valider les éléments de l'approche patient dans la méthodologie Programme Force sur le BCM avec Joanne Guay, Dr Christiane Arbour et Jean-François Guévin

Répartition actuelle des ordonnances

Données Kaizen décembre 2011

• HND

Nombre de prescription entrant par fax par heure



Observation effectuée le 12 juillet 2012
 Nombre de lits ouverts :
 Lits de médecine = 123
 Lits de chirurgie = 109
 Lits - Autres = 95 + 15 lits 4e AB

* Distance totale parcourue sur les 22 unités de soins durant les quarts de jour et de soir

RÉSULTATS

1	77 minutes	5 messages par quart de travail J et S 68h de transport par jour	4	66 minutes	5 messages par quart de travail J et S 70h de transport par jour
	137 km*	VAG et lobby inclus PFT		132 km	Aménagement Satellite 1ères doses
2	45 minutes	4 pousses (robot TC, J et S) 22 courtes courses (J et S) 20h par 22 messages (J et S) 68h de transport par jour	5	30 minutes	ATP : Remplissage des cabinets décentralisés 46h de déplacement infirmier
	200 km	Automatisation interface Robot capsule?		114 km infirmières	Ajout 44 modules réfrigérés
3	45 minutes	ATP pour services et pousses capsules 22 courtes courses (J et S) 20h par 22 messages (J et S) 68h de transport par jour	5	28 minutes	ATP : Remplissage des cabinets décentralisés
	169 km	Idem 2		NA	Ajout 132 modules réfrigérés Ajout 88 cabinets

6. La révision des processus et la préparation au déménagement

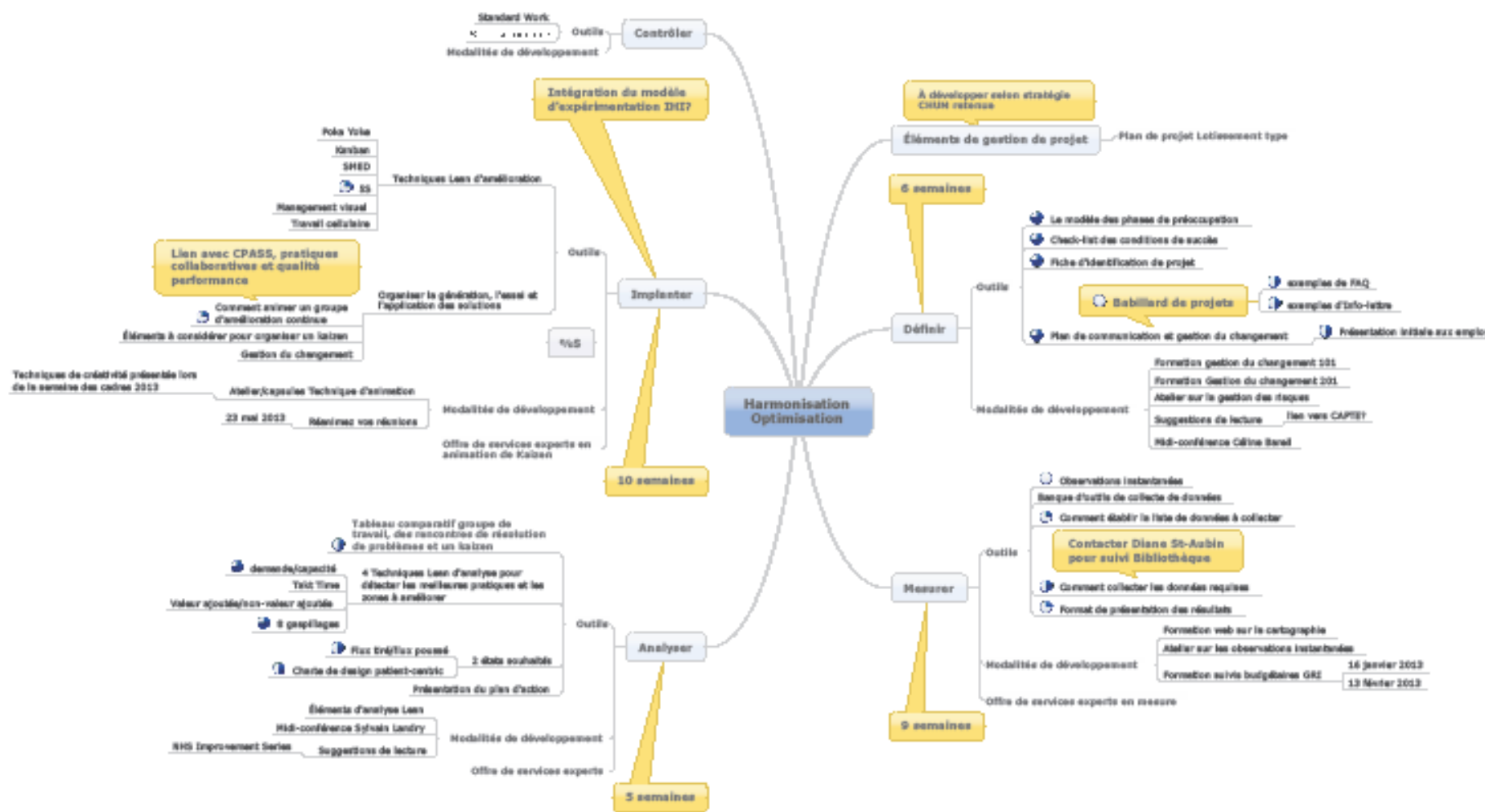
CHARTE DE PROJET

Nom du projet : Outiller les gestionnaires dans la transformation vers le nouveau CHUM grâce à une boîte à outils en harmonisation et optimisation

Nom du gestionnaire de projet : Cécile Lagoutte

Établissement : Centre hospitalier de l'université de Montréal

<p>Problématique</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nécessité de standardiser les pratiques des 3 sites du CHUM et de les optimiser en vue du déménagement sur un site unique en 2016 - Double difficulté des gestionnaires : <ul style="list-style-type: none"> o dégager du temps pour ces projets dans un cadre de surcharge de travail o manque de connaissances et d'outils de référence en matière de transformation 	<p>Impact</p> <ul style="list-style-type: none"> - Amélioration de la confiance et des capacités des gestionnaires à accompagner leurs équipes dans des projets d'harmonisation et d'optimisation - Augmentation du nombre et de la réussite des projets de transformation dans les équipes (à la fin du projet) - Réduire la variabilité des méthodes de transformation utilisées et le temps consacré à leurs recherches par les gestionnaires
<p>Indicateurs</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Appréciation par les gestionnaires de la pertinence des outils développés (min. 85%) 2. Sentiment de compétence des gestionnaires en harmonisation et optimisation de processus 3. Sentiment de soutien organisationnel en transformation chez les gestionnaires 4. Rééquilibrage de la charge de travail des gestionnaires vers les projets de transformation (sondage) 	<p>Étendue</p> <p>Inclut</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sélection des outils (recensement des outils et formations internes et externes existants, adaptation et développement de nouveaux outils) pour toutes les étapes de la transformation : DMAIC - Validation auprès des gestionnaires en Pathologie, avec au moins un projet en implantation et un projet en phase de contrôle <p>Exclut</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diffusion des outils (formatage, promotion, formation) aux autres gestionnaires du CHUM
<p>Plan d'action</p> <p>Avril 2012 Constitution d'un groupe de travail</p> <p>Mai 2012 Recensement et évaluation des outils et des formations à l'interne et à l'externe (par ex. CAPTE)</p> <p>Juin- Oct. 2012 Successivement pour chaque étape (4 à 6 sem entre chaque étape): adaptation CHUM des outils choisis et application en Pathologie</p> <p>Novembre 2012 Évaluation des résultats avec les gestionnaires en Pathologie et validation</p>	<p>Équipe</p> <p>Cécile Lagoutte, Gestionnaire de projet et expert contenu (300 h)</p> <p>Valérie Jacob, Expert pédagogie (180h)</p> <p>Madeleine Laforme, Chef Technologue (destinataire de la boîte)</p> <p>Sophie Lépine, Coordonnatrice administrative Pathologie (destinataire de la boîte)</p> <p>Claude Olivier, Expert contenu/pédagogie (70h)</p> <p>Autres personnes et ressources, dont gestion des connaissances, communications, graphisme et consultants externes pour le développement d'outils si requis</p>



Mesurer

Objectifs

Collecter l'information nécessaire pour cartographier les processus à harmoniser et optimiser et définir les problèmes à adresser

Impliquer les membres des équipes dans la collecte de l'information afin de favoriser la légitimité et l'appropriation de la démarche

Outils disponibles

Quelles informations rassembler? 2h de préparation et rencontre d'équipe de 90mn pour la validation

Comment collecter les données? Rencontre d'équipe de 90 mn et rédaction du plan de collecte des données

Banque de modèles Consultation au besoin

Les observations instantanées 3h de préparation

La présentation des résultats 3h de préparation et présentations d'une durée de 60 mn

Modalités de développement offertes en soutien

Formation web sur la cartographie

Atelier sur les observations instantanées

Formation suivis budgétaires GRI

Échéancier type

Adaptable selon l'envergure du projet et la disponibilité des membres de l'équipe, tout en allouant un temps de réflexion suffisant

Semaine 1 Cartographie initiale du processus
Rencontre avec l'équipe de travail : quelles informations rassembler?

Semaine 2 Rencontre avec l'équipe de travail : comment collecter les données?
Plan de collecte des données

Semaine 3
Semaine 4
Semaine 5 Collecte des données

Semaine 6 Présentation et travail des résultats avec l'équipe de projet
Collecte additionnelle si requis

Semaine 7 Présentation des résultats à vos supérieurs hiérarchiques et collaborateurs-clés

Semaine 8 Présentation des résultats aux membres de votre équipe

6. La révision des processus et la préparation au déménagement



Construire la capacité à changer

Attributs (structurels)

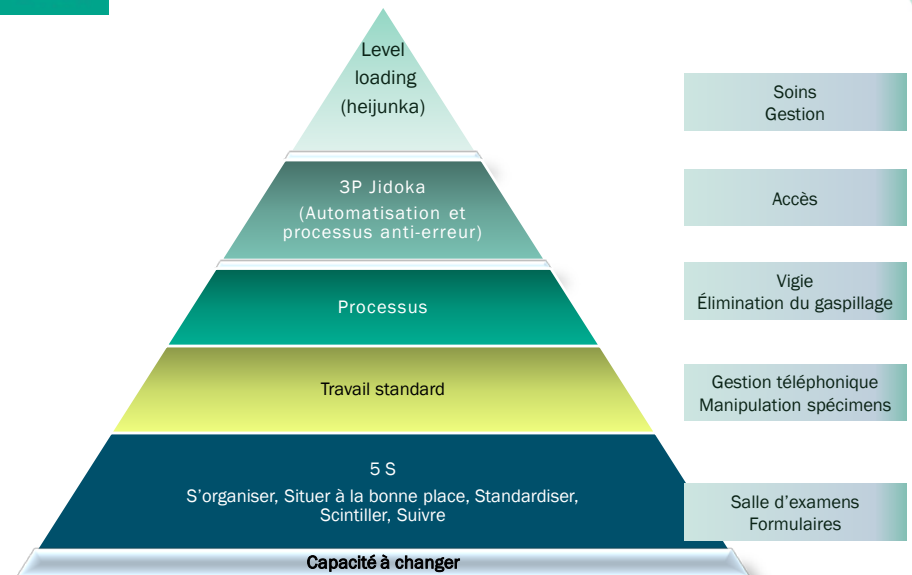
- Historique de changement
- Valeur accordée au changement
- Identité forte et culture partagée
- Philosophie orientée client
- Flexibilité structurelle
Structures souples, ponctuelles, ambidextres
- Prise de décision participative
Équipes de gestion privilégiées
- Présence de partenariats
- Stabilité de l'organisation, des dirigeants, des employés

Processus (dynamiques)

- Processus de planification stratégique
- Gestion des processus d'affaires
- Gestion de projet
Ressources, risques, équipes, expertises externes
- Gestion du changement (DO)
Transition individuelle, transformation organisationnelle
- Gestion de la connaissance
Veille stratégique, communautés de pratiques, benchmarking
- Gestion de la performance
Pratiques de bilan et d'amélioration continue



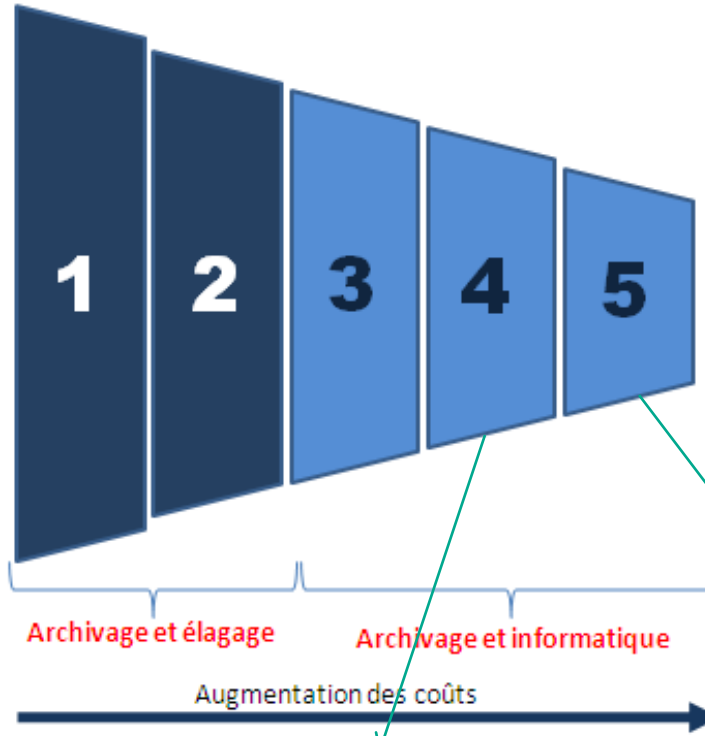
La réorganisation en étape



7. Le passage à un environnement numérique des directions

Hypothèses de travail

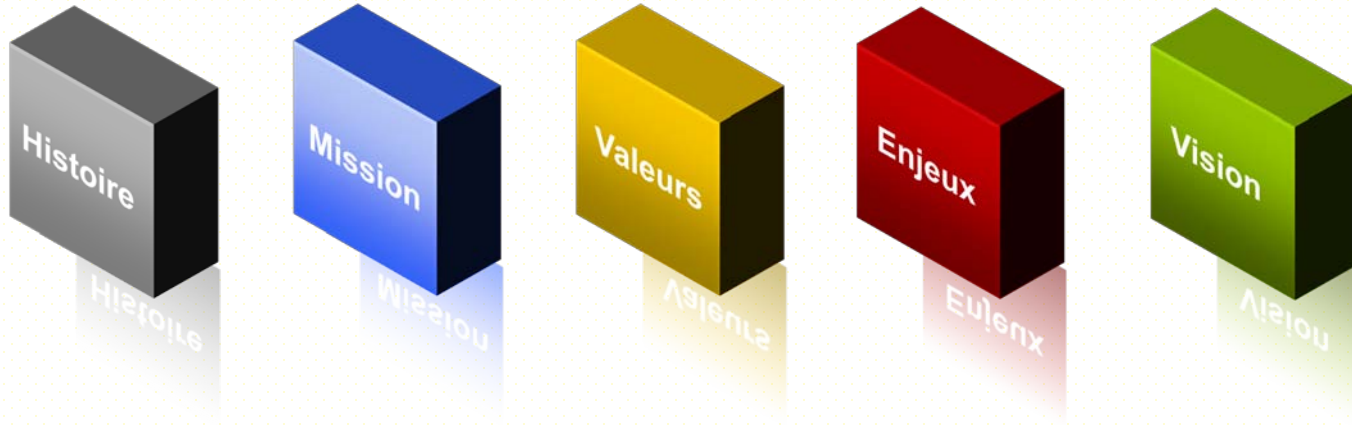
- 1) Archives individuelles
- 2) Archives institutionnelles
- 3) Rehaussement des systèmes actuels
- 4) Informatisation de processus
- 5) Numérisation



Nom abrégé du processus	Description
Appréciation de la contribution (Cadres)	± 350 formulaires / an
Appréciation de la contribution (Non cadres)	± 5000 formulaires / an
Demande individuelle de participation (DIP)	± 4000 formulaires / an
Avis de suspension et avis disciplinaire	± 300 avis / an
Période de probation	± 650 formulaires / an
Ouverture du dossier employé	± 1742 ouvertures / an
Adhésion à l'assurance collective	± 1656 adhésions / an
Adhésion à l'horaire 33 heures	
Demande de références de l'externe	

Nom abrégé du processus	Description
Dossier médical employé	± 10 000 dossiers
Dossier employé - admin du personnel	± 10 000 dossiers
Dossier employé - service aux cadres	± 350 dossiers
Dossier employé - CRCHUM	

8. La gestion du changement en contexte de pénurie : le programme ADN et le réseau d'ambassadeur



ORIGINES

- Transformation du CHUM
- Enquête sur la QVT
- Sondage PULSE
- Rétention
- Lourde responsabilité pour les gestionnaires



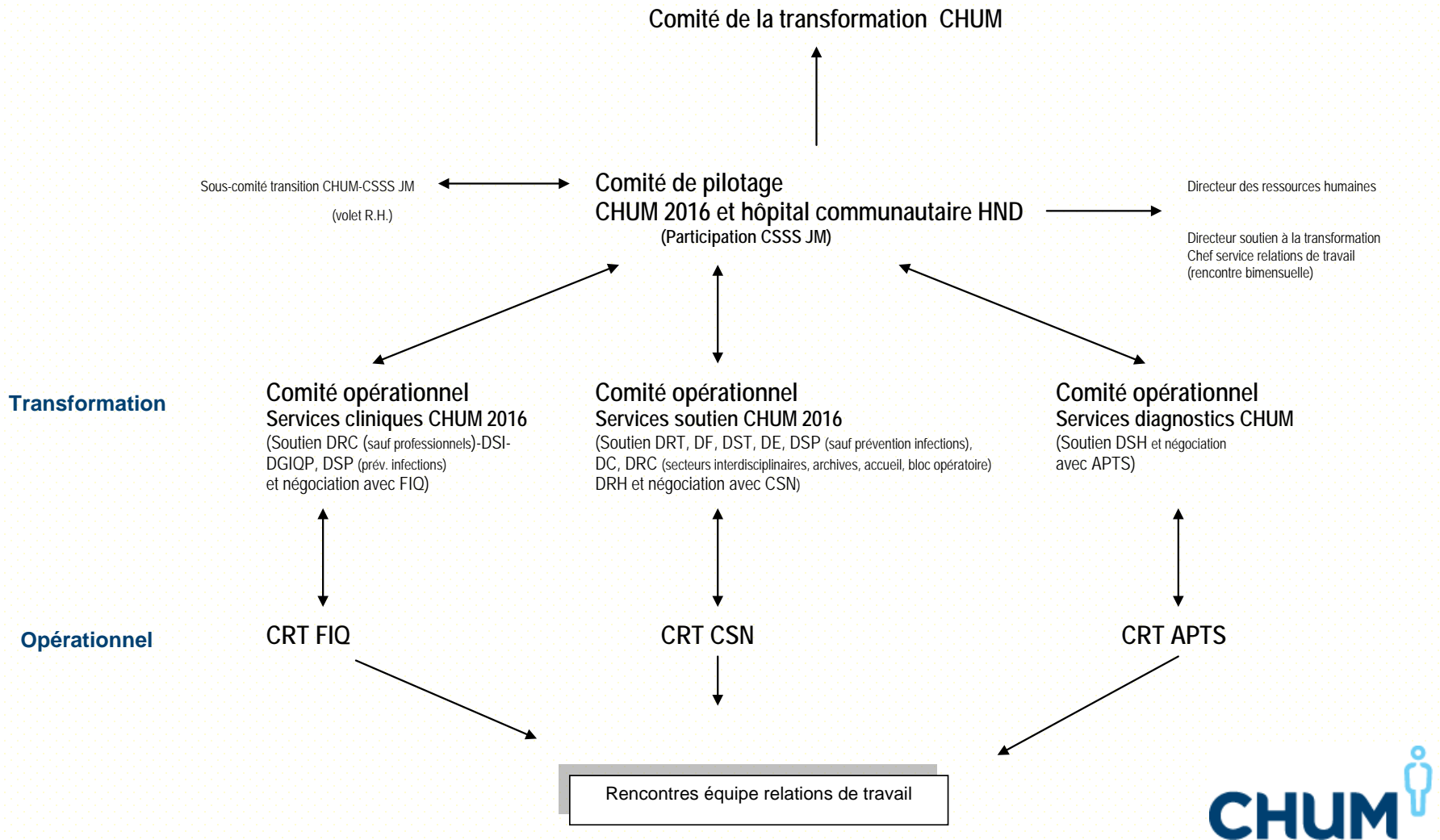
MISSION



8. La gestion du changement en contexte de pénurie : 8 novembre



8. La gestion du changement en contexte de pénurie : les négociations syndicales



9. Préparation de l'hôpital communautaire Notre-Dame

N°	Mode Tâche	Nom de la tâche	Durée	Début	Fin	Préd				
							Jan	Fév	Mar	Avr
1		Approbation du plan clinique du CSSS JM	411 jou	Ven 11-10-21	Ven 13-05-17					
8		Élaboration de la demande du statut d'enseignement médical du CSSS JM	176 jou	Ven 13-01-25	Ven 13-09-27					
21		Transmission de la demande de statuts	176 jou	Lun 13-01-28	Lun 13-09-30	3				
27		Révision du contrat d'affiliation avec l'U de M	0 jour	Ven 14-01-31	Ven 14-01-31					
28		Approbation du statut d'enseignement médical du CSSS JM	494 jou	Mar 13-01-29	Ven 14-12-19					
34		Révision du rôle CSSS JM CHUM dans le plan de gestion des mesures d'urgence régionale 2016								
35		Révision du rôle CSSS JM CHUM dans le plan de pandémie régionale 2016								
36		Confirmation du nombre de lits vs offre clinique	1 jour	Ven 12-11-09	Ven 12-11-09					
38		révision des critères d'appartenance des patients	1 jour?	Ven 12-11-09	Ven 12-11-09					
41		envergure globale des services en laboratoires CHUM CSSS JM	1 jour?	Ven 12-11-09	Ven 12-11-09					
43		Répartition des volumes et typologies vs continuum de soins existants pour le CHUM	1 jour?	Ven 12-11-09	Ven 12-11-09					
51		Élaboration d'un plan de réorganisation de la première ligne de soin dans le territoire CSSS JM	1 jour?	Ven 12-11-09	Ven 12-11-09					
56		Révision des continums de soins pour les maladies chronique								
57		Plan de mise en oeuvre de la stratégie de partage des soins et services								
58		Intégration de la mission de deuxième ligne pour le CSSS JM								
59		Mise en place de l'accueil clinique			Ven 13-06-21					
60		Obtention d'un accord de principe pour le transfert des mandats régionaux par l'agence								
61		Élaboration du plan de transfert des mandats régionaux	1 jour	Ven 12-11-09	Ven 12-11-09					
65		révision du PDCI HCND								
66		Analyse des besoins en services de soutien HCND	1 jour?	Ven 12-11-09	Ven 12-11-09					
74		Analyse des besoins en EMS HCND								
75		révision du PFT des unités fonctionnelles HCND	1 jour	Ven 12-11-09	Ven 12-11-09					
77		Détermination de l'offre de service	1 jour?	Ven 12-11-09	Ven 12-11-09					
91		Révision de l'identification des espaces libérés à HND par le CHUM 2013								
92		Évaluation des impacts potentiels des nouveaux espaces libérés sur le PDCI								
93		Plan de gestion des urgences (typologies et volumétries) CHUM CSSSJM								
94		Élaboration du plan directeur des TI du CSSS JM	1 jour	Ven 12-11-09	Ven 12-11-09					
95		Élaboration de la stratégie de coordination des plans TI CSSS JM CHUM								
96		Élaboration de la structure de gestion HCND CSSS JM								
97		Élaboration du plan de main d'oeuvre HCND	1 jour?	Ven 14-06-13	Lun 14-06-16					
101		Jalon: Dépôt du plan des effectifs médicaux du CHUM et CSSS	0 jour	Ven 14-06-20	Ven 14-06-20	99				
102		Dotation des postes HCND	1 jour?	Ven 12-11-09	Ven 12-11-09					
109		Planification du budget de 2016-17 de HCND								
110		Planification du budget de transition de HCND								
111		Révision des ententes de services	1 jour?	Ven 12-11-09	Ven 12-11-09					

D. LES RISQUES

La gestion des risques: des équilibres complexes

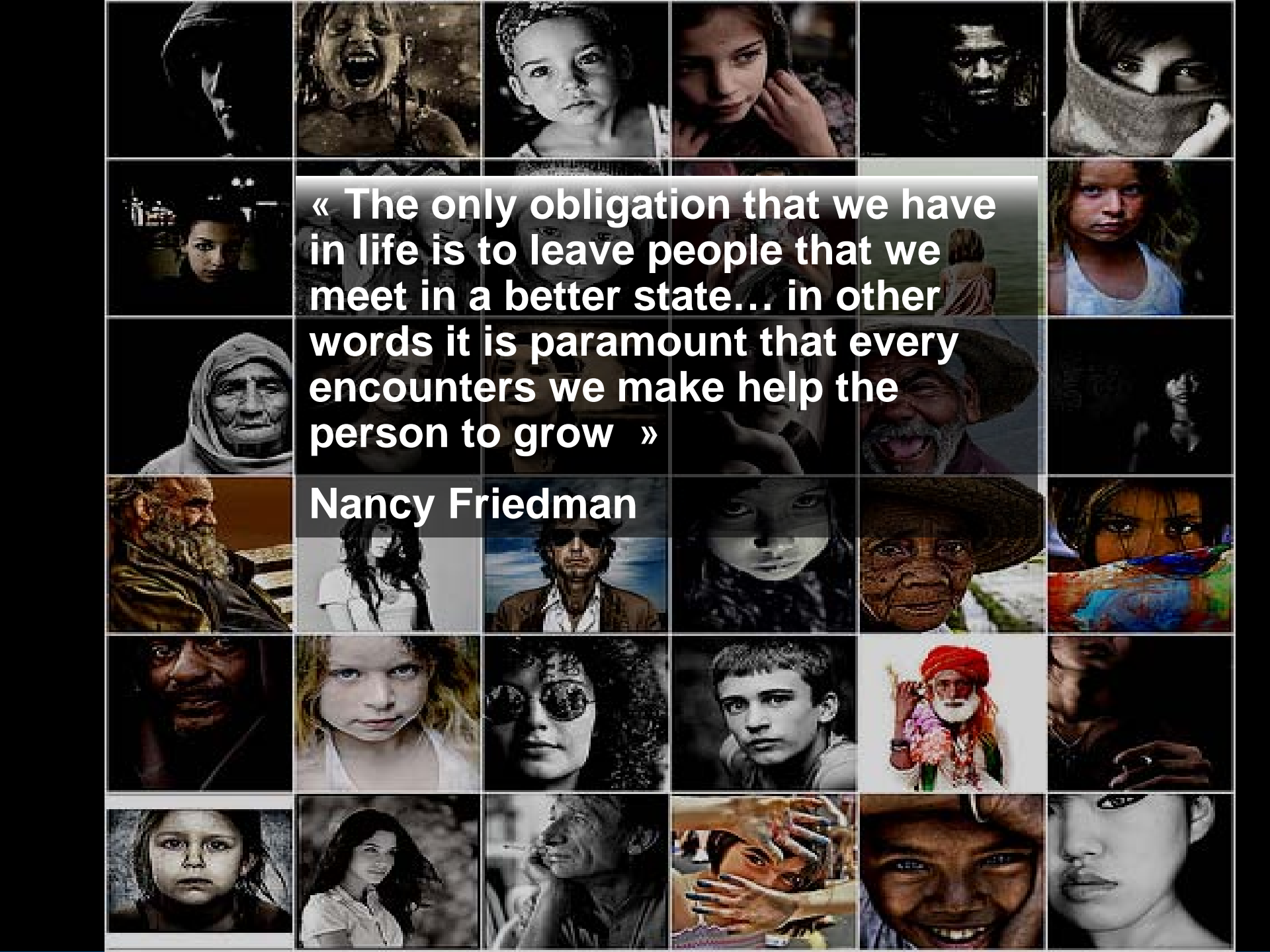
- Changer un pneu en roulant à pleine vitesse

Opération  Transformation

Compétence  Challenge

Spécialisé  Relié

CONCLUSION



**« The only obligation that we have
in life is to leave people that we
meet in a better state... in other
words it is paramount that every
encounters we make help the
person to grow »**

Nancy Friedman

« It's wonderful that we do not have to wait an instant before we start to change the world. »

Anne Frank (1929-1945)

