

Le Réseau de cancérologie Rossy / Rossy Cancer Network



Mettre en place un réseau de cancérologie
de classe mondiale

Robert Busilacchi - Séminaire HEC - 2 avril 2013

- Ce séminaire présente la démarche entreprise en 2012 par le Centre universitaire de santé McGill (CUSM), l'Hôpital Général Juif (HGJ), le Centre hospitalier St-Mary's (CHSM) et la Faculté de médecine visant la mise en place du Réseau de cancérologie Rossy de l'Université McGill.
- L'objectif est de créer, à partir des forces et des talents de chacun des partenaires, un réseau qui puisse atteindre les indicateurs de qualité et de performance des chefs de file internationaux.

Sommaire

1. Le Réseau de cancérologie Rossy de l'Université McGill
2. Le cadre de travail, la gouvernance, les ressources, l'infrastructure et les outils pour soutenir les objectifs du Réseau
3. Quelques résultats à date
4. Les prochaines étapes
5. Quelques leçons
6. Discussion:
 - Comment passer d'un modèle traditionnel à un fonctionnement en réseau dans un environnement de grande complexité ?
 - Comment faire progresser la vision commune et soutenir le changement ?
 - Quelles sont les conditions de succès ?

1. **Le Réseau de cancérologie Rossy de l'Université McGill**
2. Le cadre de travail, la gouvernance, les ressources, l'infrastructure et les outils pour soutenir les objectifs du Réseau
3. Quelques résultats à date
4. Les prochaines étapes
5. Quelques leçons
6. Discussion:
 - Comment passer d'un modèle traditionnel à un fonctionnement en réseau dans un environnement de grande complexité ?
 - Comment faire progresser la vision commune et soutenir le changement ?
 - Quelles sont les conditions de succès ?

Bref historique

- **7 juillet 2011:** Une lettre d'entente approuvée par tous les partenaires définit la mission, la vision et les buts du futur Réseau du cancer Rossy, devenu le **Réseau de cancérologie Rossy**
- **27 mars 2012:** Lancement interne du Réseau de cancérologie Rossy, mise en place des axes de travail
- **4 juin 2012:** Engagement d'un directeur général et consolidation de l'équipe
- **Août 2012:** Détermination détaillée des livrables des différents axes de travail
- **12 octobre 2012:** Mise en place de la structure de gouvernance et présentation du plan de projet préliminaire
- **6 décembre 2012:** Développement détaillé du plan de projet avec des objectifs et livrables sur plusieurs années et présentation à un comité aviseur international
- **8 janvier 2013:** Rapport final du Comité aviseur international
- **Février 2013:** Mise à jour du plan de projet
- **Février 2012:** Signature par tous les partenaires de l'accord de don avec une visée sur dix ans définissant les conditions rattachées à la contribution de la Fondation Rossy;
- **En cours:** Mise en place du programme des initiatives cliniques et de qualité en oncologie
- **1^{er} mars 2013:** Engagement d'un directeur des opérations
- **Mars-avril 2013:** Révision des axes de travail
- **15 mai 2013:** Lancement public du Réseau de cancérologie Rossy

Vue d'ensemble du Réseau de cancérologie Rossy - McGill

Université
McGill

Hôpital Général
Juif

Centre du Cancer
Segal

Centre
hospitalier St.
Mary's

Unité de soins en
cancérologie/Clinique
de Jour

Centre
universitaire de
santé McGill

Hôpital Royal
Victoria

Hôpital Général de
Montréal

Institut Thoracique de
Montréal

Hôpital de Montréal
pour enfants

Hôpital Neurologique
de Montréal

Hôpital de Lachine

Mission en cancérologie



Quelques chiffres (2012)



HGJ



CUSM



CHSM

	HGJ	CUSM	CHSM	Total RCR
Admissions (hosp)	3 758	6 364	1 074	11 200
Jrs/patients amb	51 914	76 932	14 279	143 126
Soins palliatifs	374	285	94	753
Décès à l'hôpital	618	607	174	1 399

Mission



- Soutenir l'amélioration continue de la qualité des soins en cancérologie pour la population desservie par le réseau des hôpitaux d'enseignement de l'Université McGill

Vision



- Devenir, en moins de 10 ans, un réseau en oncologie de renommée mondiale qui produit des résultats aussi bons ou meilleurs que ceux des chefs de file internationaux dans le domaine.

Buts

Des objectifs stratégiques et cliniques communs visant les meilleurs soins possibles.

Une solide gouvernance pour soutenir et encadrer l'amélioration des soins en oncologie.

Une structure organisationnelle efficiente et efficace pour soutenir et mobiliser le leadership professionnel.

Des infrastructures de technologies de l'information (TI) pour supporter l'amélioration de la performance

Devenir un centre d'excellence et d'innovation reconnu au plan régional, national et international

1. Le Réseau de cancérologie Rossy de l'Université McGill
2. **Le cadre de travail, la gouvernance, les ressources, l'infrastructure et les outils pour soutenir les objectifs du Réseau**
3. Quelques résultats à date
4. Les prochaines étapes
5. Quelques leçons
6. Discussion:
 - Comment passer d'un modèle traditionnel à un fonctionnement en réseau dans un environnement de grande complexité ?
 - Comment faire progresser la vision commune et soutenir le changement ?
 - Quelles sont les conditions de succès ?

Un réseau



- « Ensemble de liens significatifs
- entre des entités autonomes
- intervenant au sein d'un même système complexe
- qui acceptent de coopérer
- afin d'atteindre un résultat global supérieur du système
- et d'en tirer un avantage ou d'éviter un inconvénient »

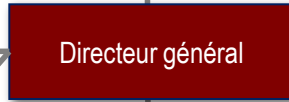
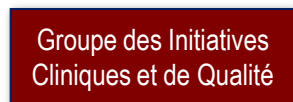
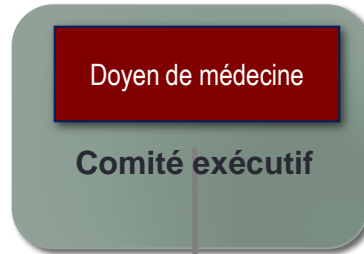
Alain Rondeau, Ph.D.,
Professeur honoraire de
management, Directeur
associé, Pôle santé HEC
Montréal

Le Réseau de cancérologie Rossy de l'Université McGill

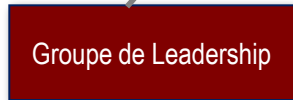
- Un cadre de collaboration entre partenaires (hôpitaux, personnes, processus, gouvernance, ressources, technologies, etc.) visant à offrir en synergie des soins intégrés et à mener des activités académiques (enseignement et recherche) complémentaires en conformité d'une vision commune:
 - Augmenter la satisfaction des patients;
 - Réduire la mortalité
 - Réduire la morbidité

Structure de gouvernance

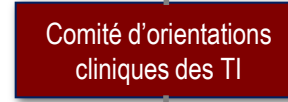
- Vision, mission, orientations et décisions stratégiques
 - Doyen, vice-doyen,
 - DG du RCR, DGs (3)
- Invités réguliers/ponctuels: (Directeur du département d'oncologie, Repr. de la Fondation Rossy, Aviseur stratégique)
 - Min 8x/an



- Nationaux et intern.
- Avis à la Fondation Rossy et au DG du RCR
- 2x/an

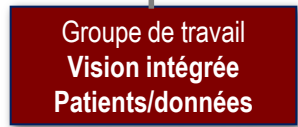
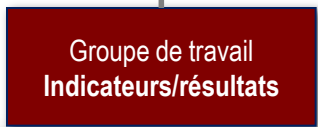


- Gestion de projet
- Coordination et exécution

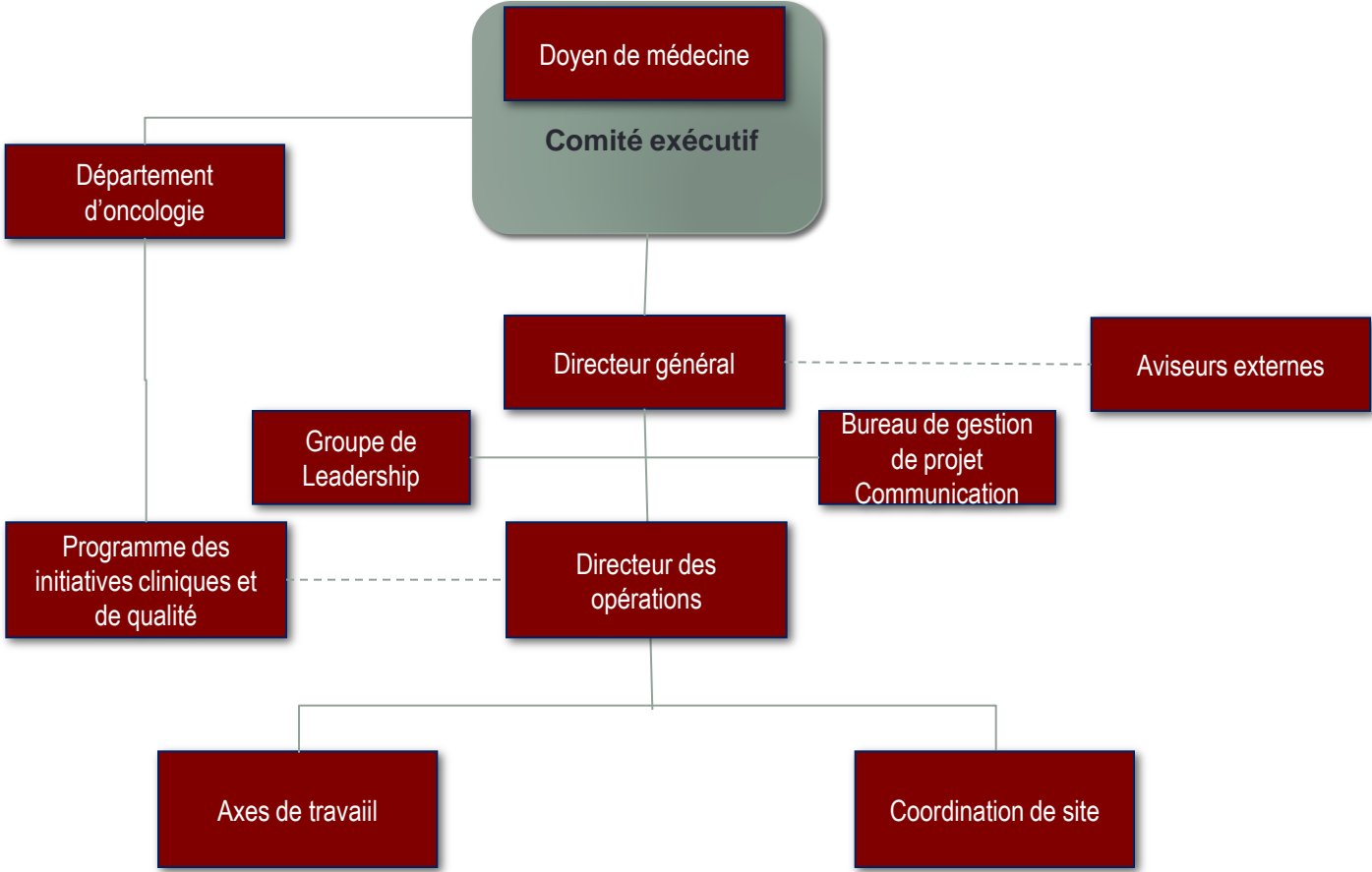


- Résolution de problèmes en collaboration, questions clés, réseautage, alignement, cohésion, meilleures pratiques et partage d'information
- Leaders clinico-administratifs, représentant de patients, Min 4x/an

- Leaders par siège de tumeurs
- Individus impliqués dans des programmes d'amélioration clinique en oncologie
- Leaders cliniques, fonds des initiatives
- Leaders de la relève, étudiants
- 6x/an



Structure opérationnelle



Partage des rôles DG - DO

Directeur général

- **Éléments clés (focus):** Comité exécutif du RCR, Faculté de médecine, Université McGill, Agence SSS Mtl, RUIS, MSSS, DGs des hôpitaux, Fondation Rossy, Comité international aviseur, relations de réseaux et partenariats
- Responsabilité globale et direction du RCR
- Gestion des relations de réseaux internes et externes des partenaire/investisseurs, relations publiques et gouvernementales
- Responsable de la gouvernance du RCR
- Impliqué dans toutes les décisions significative relatives à la fourniture des services en oncologie dans chacun des hôpitaux
- Établit, en collaboration avec le Comité exécutif, la vision et l'orientation stratégique du RCR
- Responsable de la création d'alliances et de partenariats
- Modèle et influence la culture organisationnelle du RCR
- Coach & mentor du DO
- Impliqué dans les opérations quotidiennes par l'entremise du DO

Directeur des opérations

- **Éléments clés (focus) :** Responsables opérationnels des hôpitaux, leaders cliniques, l'équipe du RCR, TI des hôpitaux
- Gère et dirige les opérations quotidiennes
- Assure la gestion budgétaire, des échéanciers, des pratiques et politiques, de la reddition de compte et des processus organisationnels
- Dirige et évalue le personnel sous sa supervision directe
- Responsabilité globale de la performance organisationnelle et de la capture des bénéfices
- Responsable de la supervision du projet, du financement par les partenaires, des communications et des résultats
- Collabore avec les leaders cliniques au support et au résultat des initiatives cliniques et de qualité
- Coach et mentor des ressources humaines sous sa supervision directe
- Informe régulièrement le directeur général concernant les activités opérationnelles
- Assiste le directeur général dans les relations de réseaux externes et internes, dans la définition de la vision et de la stratégie, le développement des allinaces et des partenariats, la gouverne du réseau et l'évolution de la culture organisationnelle

Leader du Programme des initiatives cliniques et de qualité en oncologie

1. Identifier, sélectionner et soutenir des projets cliniques d'amélioration des soins qui contribuent aux buts du RCR et recommander les initiatives prioritaires pour l'obtention d'un support financier;
2. Concevoir, identifier, transférer des innovations prometteuses d'amélioration des pratiques cliniques à travers le Réseau;
3. Reconnaître et s'appurer sur les succès d'amélioration des pratiques qui s'étendent à plusieurs sites à travers le continuum de soins en oncologie à travers le Réseau;
4. Mobiliser le personnel clinique à l'implantation des améliorations et alimenter les nouveaux leaders cliniques dans les méthodes d'amélioration de la qualité et le développement de programmes;
5. Collaborer avec la direction du Réseau et des hôpitaux au développement et à la promotion des standards de qualité et de sécurité pour les hôpitaux du RCR et en concertation avec d'autres partenaires au Québec

Directeur clinique du Réseau (Groupe Leadership)

1. Promouvoir et supporter activement l'intégration de conférences multidisciplinaires par siège de cancer à travers les groupes et les hôpitaux du Réseau;
2. Promouvoir le développement et l'implantation de standards communs "McGill" "à travers les hôpitaux du Réseau;
3. Faciliter la synergie et la liaison clinique à travers le Réseau, avec le Leader du Programme des initiatives cliniques et de qualité en oncologie et avec les leaders/champions des quatre principaux sièges de cancer;
4. Faciliter le processus d'identification des leaders/champions des principaux sièges de cancer et supporter leur travail;
5. Développer des indicateurs communs de qualité pour de nouveaux sièges de cancer;
6. Présider la table d'oncologie du RUIS McGill (*sous la direction du Directeur du département universitaire d'oncologie et du Directeur général du RCR*)

Opportunités d'amélioration

Zones d'amélioration

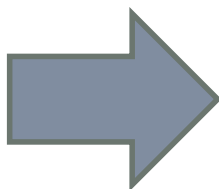
Vision intégrée de l'expérience patient

Tableau de bord commun des indicateurs et des résultats

Vision intégrée des patients et des données

Implantation des rapports synoptiques de pathologie

Pratique fondée sur les données probantes



Les éléments clés requis pour devenir un réseau de cancérologie de classe mondiale

- Un engagement envers les résultats et une culture d'amélioration continue
- L'accent mis sur la mesure et l'analyse comparative avec les meilleurs dans le domaine
- Un solide leadership médical
- Une organisation favorisant la transformation des données probantes dans les pratiques professionnelles
- L'accès rapide aux données pour appuyer la prise de décision

Indicateurs et résultats



***Mandat :** Créer un tableau de bord commun produisant des données significatives qui vont guider les plans d'amélioration*

Sous la direction de **Dr Gerald Batist**,
Directeur, Centre du Cancer Segal, Hôpital
Général Juif.



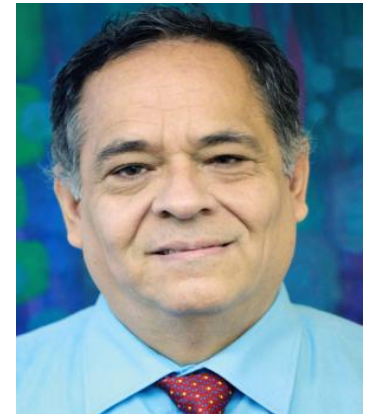
Rashi Khare,
Gestionnaire de projet

Rapports synoptiques de pathologie



Mandat : *Implanter les rapports synoptiques de pathologie pour les quatre cancers les plus fréquents (colon, poumon, prostate et sein) selon les protocoles du College Américain des Pathologistes (CAP) dans l'ensemble du Réseau*

Sous la direction de **Dr. Indrojit Roy**, Chef du département de Pathologie, Centre hospitalier St-Mary



Dr Miguel Chavez Prado,
Gestionnaire de projet

Vision intégrée des patients et des données (VIPD)



***Mandat :** Rendre possible l'intégration des informations des patients en oncologie, à partir de définitions communes et de la mise en commun des bases de données et de la technologie*

Sous la direction de **Dr Armen Aprikian**,
Chef de la mission cancer, CUSM.



Gestionnaires de
projet

Padma Goshal et
Tony Teti



Expérience Patient

***Mandat** : Développer et déployer en collaboration avec des patients , des sondages et des mesures visant l'amélioration continue entre les établissements partenaires.*



Sous la direction de **Mme Ann Lynch**,
Directrice générale associée, Opérations
cliniques et soins infirmiers, CUSM.

Stéphanie Legaré, Gestionnaire
de projet



L'accord de don (10 ans)

- Entente contractuelle signée par tous les partenaires
- Vision, mission, buts et objectifs
- Les responsabilités et engagements des partenaires
- Le plan de projet et les livrables et sa révision périodique
- Le comité aviseur international
- Les conditions de renouvellement annuel du don
- La désignation du Réseau
- La structure de gouvernance et son évolution
- La reddition de compte
- Le tableau de bord des progrès
- L'entente de confidentialité

Comité aviseur international

- Aviseurs à la Fondation Rossy et au Réseau de cancérologie Rossy de l'Université McGill
- Avis sur:
 - Les conditions de renouvellement annuel du support financier par la Fondation selon les termes de l'entente pluriannuelle entre les partenaires
 - La mise en place des objectifs et la réalisation du plan de projet par le Réseau de cancérologie Rossy

Membres

- Dr. Terry Sullivan, (Président), Université de Toronto
- Dr. Adalsteinn Brown, Université de Toronto
- Dr. George Browman, Agence de cancer, Colombie Britannique
- Dr. Michel Coleman, London School of Hygiene & Tropical Medicine
- Dr. Hans Boerma, KBT Partners, Philadelphie
- Dr. Joe Jacobson, Dana Farber Cancer Institute, Harvard, Boston
- Mr. Charles-Antoine St. Jean, Ernst & Young, Ottawa
- Dr. Arnold Steinberg, Université McGill

Faits saillants

Commentaires
généraux

Rôle aviseur du CAI

- Fondation Rossy
- RCR

Réel progrès depuis
mai 2012

Plusieurs
réalisations
significatives

Recommande
la poursuite
du financement

Modèle très
intéressant

Le RCR est
maintenant prêt
à utiliser les
données pour
les traduire en
plans
d'amélioration

Questions clés

1-Impliquer les DGs dans les solutions aux problèmes d'allocation de ressources, dans la réalisation des objectifs prioritaires, etc.)

2-Implanter les rapports synoptiques de pathologie

3-Intégration des conférences multidisciplinaires de cas

4-Mettre en place un programme d'initiatives cliniques et de qualité en oncologie et désigner des leaders/champions cliniques par siège de cancer

5-Appuyer le changement culturel par des communications soutenues

6-Relier les opérations avec les grands buts du Réseau

7-S'assurer que les investissements en TI s'appuient sur une vision et un engagement clinique clairs

8-Gestion des améliorations dans les hôpitaux

Autres questions

Revoir le mandat
des axes de travail
en fonction de
l'évolution du plan
de projet

Compléter les
discussions
concernant les TI

Situation vraiment
unique. Réseau
très innovateur. N'a
jamais été fait
auparavant

Révision du Plan de
projet

Le plan de projet (extrait)

Targeted Milestones

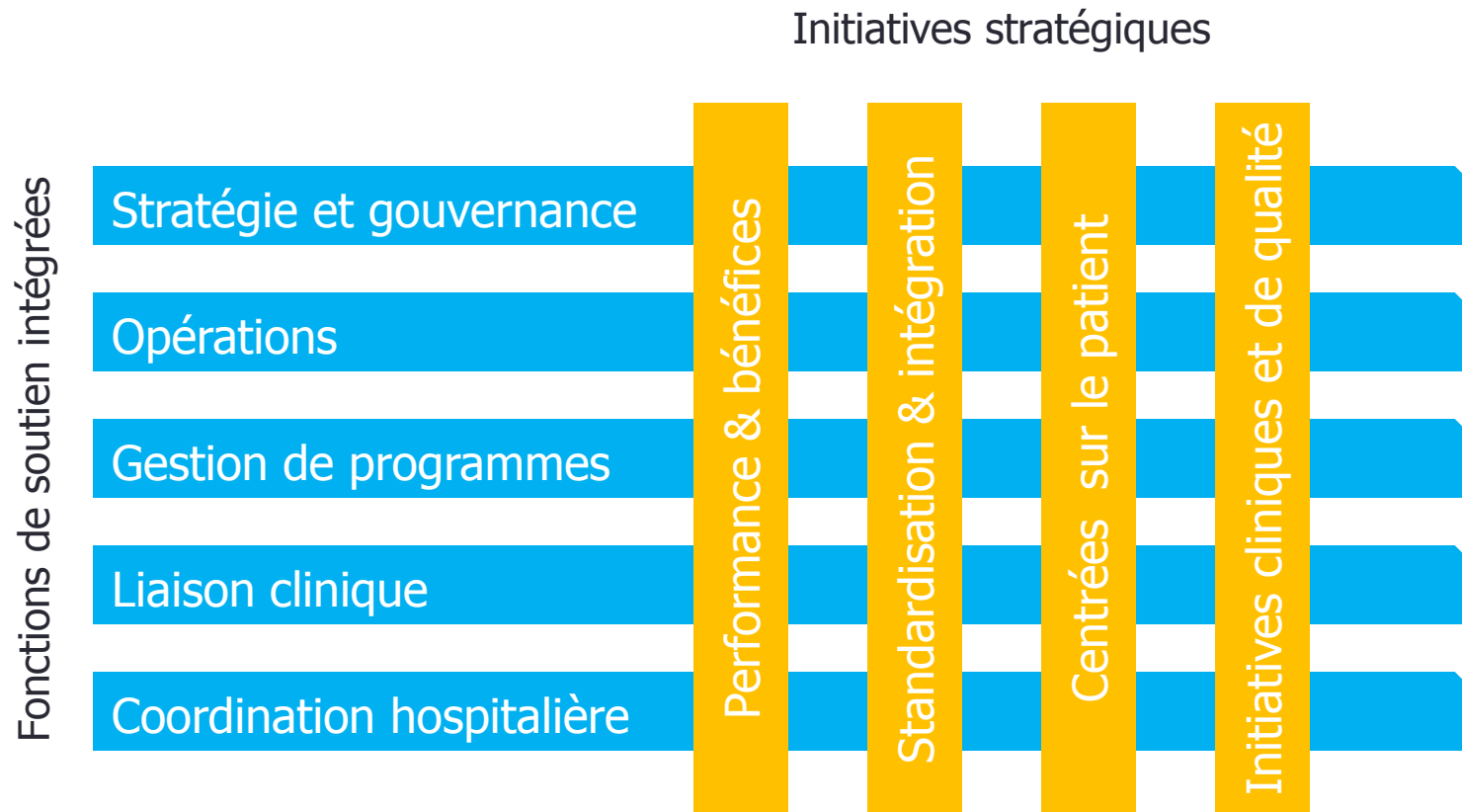
The current project plan looks forward to 2016 in its planning. The following table illustrates some notable targets.

Milestone	Year
Establish disease specific multi-disciplinary working groups with clinical champions for focused improvement initiatives.	2013
Document institutional criteria for patient presentation to Multi-Disciplinary tumor boards (MTB) and evaluate the extent to which recommendations are implemented.	2013
Deploy network-wide synoptic pathology reporting, based on CAP protocol, for lung, colon, breast and prostate cancers, including assessment of compliance and accuracy	2013
Operationalize the Clinical Quality Initiatives Program process for selection and prioritization of improvement proposals and formally communicate this process across the network	2013
Expand Synoptic Pathology Reporting, based on CAP protocol, to less common cancers to reach target of 80% of all cancers	2013
Asses surgical volumes and resource distribution across the network	2013
Support at least one consensus-approved hospital specific improvement project for expansion across the network	2013
Provide electronic access to patient records across the network	2013
Standardize clinical measurement and identification of performance improvement areas.	2013
Launch one or two improvement initiatives that address emotional support and/or information to patients	2013
Publish internal (across network) scorecard with selected high level indicators on operations, patient experience, wait times, MTB, clinical trials and treatment toxicity.	2013
Establish an oncology patient council for the network	2013
Standardize Multi-disciplinary tumor board processes for lung, colon, breast and prostate cancer	2014

Le plan de projet (extrait)

Improve wait times from diagnosis to treatment	2014
Optimize surgical capacity & processes across the network	2014
Create a network protocol for clinical trial enrollment of breast, colorectal, lung and prostate cancer patients	2014
Determine predictors of treatment toxicity and improve management of patient risk	2014
Establish standardized evidence based clinical practice guidelines across the network	2014
Review proposals submitted by each disease-specific working group and select at least one initiative for improvement	2014
Identify and track RCN patients across sites.	2014
Implement scorecard automation	2014
Deploy Oncology Care & Treatment System (SMH & MUHC)	2014
Expand data collection to include psychosocial and palliative indicators	2014
Start initiatives to optimize support and services to patients	2014
Expand Synoptic Pathology Reporting, based on CAP protocol, to less common cancers to reach target of 90% of all cancers	2014
External public reporting of RCN performance status and improvement initiatives	2015
Begin capture of long term survival and mortality data through the RCN cancer Registry	2015
Launch public portal	2015
Launch projects to facilitate patient navigation and access to care	2015
Launch initiatives to enhance coordination and continuity of care in line with introduction of enabling technology	2015
Initiate projects towards the adoption of common patient experience approach	2015
Implement improvement initiatives to address psychosocial and palliative care	2015
Expand data collection to include indicators on safety and risk management and quality of the work environment	2015
Begin outreach within the neighboring CSSS and Public Health authorities	2015
Adherence to the pan-Canadian cancer pathology reporting standard	2016+
Improve stage capture through implementation of collaborative staging	2016+
Network deployment of standardized (synoptic) reporting in imaging for CT Scan & MRI	2016+
Launch improvement initiatives targeting common patient experience approaches in cancer centers, addressing patient preferences and interaction issues raised by patients	2016+
Expand common patient experience approach outside cancer centers	2016+
Implement improvement initiatives to address patient safety	2016+

Évolution de la structure opérationnelle



1. Le Réseau de cancérologie Rossy de l'Université McGill
2. Le cadre de travail, la gouvernance, les ressources, l'infrastructure et les outils pour soutenir les objectifs du Réseau
3. **Quelques résultats à date**
4. Les prochaines étapes
5. Quelques leçons
6. Discussion:
 - Comment passer d'un modèle traditionnel à un fonctionnement en réseau dans un environnement de grande complexité ?
 - Comment faire progresser la vision commune et soutenir le changement ?
 - Quelles sont les conditions de succès ?

Quelques résultats à date

Organisation et
gouvernance

Communications et
relations
gouvernementales

Conception du
Programme des
initiatives cliniques
et de qualité

Expérience Patient

Indicateurs et
résultats

Vision intégrée des
Patients et des
données

Rapports
synoptiques de
pathologie

Organisation et
gouvernance

Lancement interne
en mars 2012

Mise en place de
l'équipe du RCR

Mise en place de la
structure de
gouvernance
(12 octobre, 2012)

Mise en place de la
logistique
organisationnelle

Présentation du
Plan de Projet
préliminaire au
Comité avisur
international the
(déc 2012)

Entente relative aux
ressources en TI
(juillet 2012)

Signature de
l'entente de
donation (10 ans
(février 2013)

Engagement d'un
directeur des
opérations

Communications et relations gouvernementales

Lancement de la “newsletter du RCR” (mai 2012)

Développement des liens avec le RUIS de McGill et d’autres partenaires

Proposition conjointe du CUSM et de l’HGJ en chirurgie thoracique oncologique à l’Agence de Montréal et au MSSSS

Collaborations avec la Direction de cancérologie du MSSS

Collaboration et promotion de webinars en support aux rapports synoptiques de pathologie

Collaborations avec Cancer Care Ontario et CPAC

Réalisation d’un exercice de co-branding

Expérience Patient

Lancement des sondages pour les soins ambulatoires (AOPSS) (juin 2012)



Portait du réseau et analyse des écarts

Évaluation par les patients de certaines mesures (PROM)

Planification en cours des sondages pour l'hospitalisation (HCAHPS)



Participation à un projet pilote de sondage concernant les enfants hospitalisés HCAHPS (dirigé par l'Hôpital pour enfants de Harvard, Boston)

Indicateurs et résultats

Tableau de bord commun en oncologie

Consensus sur les indicateurs de haut niveau

Indicateurs de qualité pour les quatre cancers les plus fréquents

Finalisation des indicateurs de sécurité et de la liste des indicateurs de gestion de risque

Examen de la faisabilité des indicateurs

Vision intégrée des patients et des données

Recueil de 79 statistiques opérationnelles pour l'année 2012 avec indices de qualité des données



“Sommet juridique” concernant les principales questions légales et consensus entre les partenaires

Développement d'une base de données fiables (définitions, collecte et rapports communs)

Développement de l'architecture de TI et des systèmes clés

Conception et approbation du formulaire de consentement des patients pour le partage des informations



Projet pilote pour permettre aux médecins d'accéder aux informations cliniques de leurs patients à travers le réseau



Vision intégrée des patients et des données

Design de la base de données du registre du cancer du RCR

Planification de l'intégration des conférences multidisciplinaires par siège de cancer

Recherche et recommandation d'options pratiques pour doter le RCR d'un système informatisé en soutien au traitement du cancer

Recherche d'un système d'indexation et de pseudonymisation des patients en support à la recherche

**Rapports
synoptiques de
pathologie (RSP)**

**Engagement fort des 3
chefs de pathologie et
des 3 DGs pour
implanter les RSP**

**Implantation (en
cours) des RSP
selon les
protocoles du
Collège américain
des pathologistes**

**Mettre en oeuvre des
systèmes pour
visualiser les RSP
dans l'ensemble du
Réseau**

**Alimenter la base de
données du registre
du cancer**

**Solutionner les
questions techniques
de TI
(en cours)**

**Programme/Fonds
des initiatives
cliniques et de
qualité en oncologie**

**Conception du
Programme**

**Détermination du
budget du Fonds**

**Désignation du
Leader du
Programme (en
cours)**

1. Le Réseau de cancérologie Rossy de l'Université McGill
2. Le cadre de travail, la gouvernance, les ressources, l'infrastructure et les outils pour soutenir les objectifs du Réseau
3. Quelques résultats à date
4. **Les prochaines étapes**
5. Quelques leçons
6. Discussion:
 - Comment passer d'un modèle traditionnel à un fonctionnement en réseau dans un environnement de grande complexité ?
 - Comment faire progresser la vision commune et soutenir le changement ?
 - Quelles sont les conditions de succès ?

2013

- Consolidation organisationnelle de l'équipe du RCR
- Développement du Groupe Leadership
- Mise en place du programme et du fonds des initiatives cliniques et de qualité en oncologie
- Développement des conférences de cas multidisciplinaires intégrées (CCMI);
- Poursuite des sondages pour les services ambulatoires et communication des résultats
- Lancement des sondages pour les services d'hospitalisation
- Identification et mise en place des mesures d'améliorer de l'expérience patient
- Implantation des rapports synoptiques de pathologie dans l'ensemble des hôpitaux du RCR, selon les standards du Collège Américain des Pathologistes (CAP) pour les quatre types de cancer les plus importants
- Poursuite de l'implantation des rapports synoptiques pour les autres types de cancer

2013-2017

- Mise sur pied d'une partie des composantes de l'infrastructure nécessaire pour soutenir un réseau de haute performance:
 - Mettre en place des mesures, des outils et des solutions de TI communs pour permettre de travailler plus efficacement, de procurer une meilleure compréhension de l'évolution des patients et de créer un meilleur milieu de travail.
 - Raffiner le tableau de bord commun en oncologie;
 - Utiliser les renseignements intégrés sur les patients dans la réalisation de plan d'action d'amélioration;
 - Mettre en place un programme d'assurance-qualité concernant les rapports synoptiques de pathologie
 - Se doter de normes et de lignes directrices communes selon la maladie;

2017-2021

- Étendre les rapports synoptiques dans d'autres secteurs, notamment la chirurgie;
- Établir un programme avancé d'oncologie moléculaire pour faire progresser des marqueurs moléculaires de haute qualité ainsi que leurs mécanismes pour une vaste gamme de cancers et ce, par l'entremise des laboratoires de référence désignés par le MSSS au sein du Réseau;
- Étendre les succès que nous obtenons avec les quatre principaux types de cancer à des cancers moins courants.
- Partager de façon continue les enseignements et les meilleures pratiques avec le réseau québécois (symposium annuel – printemps 2014)

1. Le Réseau de cancérologie Rossy de l'Université McGill
2. Le cadre de travail, la gouvernance, les ressources, l'infrastructure et les outils pour soutenir les objectifs du Réseau
3. Quelques résultats à date
4. Les prochaines étapes
5. **Quelques leçons**
6. Discussion:
 - Comment passer d'un modèle traditionnel à un fonctionnement en réseau dans un environnement de grande complexité ?
 - Comment faire progresser la vision commune et soutenir le changement ?
 - Quelles sont les conditions de succès ?

Quelques leçons

- Respecter les différences de culture
- Réaliser rapidement des succès et les faire connaître
- « Faire monter » systématiquement les questions critiques au niveau stratégique de chacun des partenaires
- Communiquer, communiquer, communiquer encore davantage et mieux
- Utiliser les ressources allouées au RCR en tenant compte du contexte budgétaire difficiles des hôpitaux
- La synergie se développe en collaborant
- Un résultat pratique modeste est mieux qu'un rêve parfait



- Énergie, temps, communications, persévérance, doigté de la part des acteurs clés pour gérer la complexité

Quelques enjeux internes





- Vision à long terme à partager
- Approche rigoureuse dans la planification et l'exécution du plan de projet
- Niveaux de collaboration et de disponibilité variables compte tenu des priorités institutionnelles multiples et compétitives
- Fiabilité des communications
- Standardisation des pratiques
- Esprit d'équipe
- Enlignement des aptitudes et intérêts avec les enjeux du Réseau

1. Le Réseau de cancérologie Rossy de l'Université McGill
2. Le cadre de travail, la gouvernance, les ressources, l'infrastructure et les outils pour soutenir les objectifs du Réseau
3. Quelques résultats à date
4. Les prochaines étapes
5. Quelques leçons
6. **Discussion:**
 - Comment passer d'un modèle traditionnel à un fonctionnement en réseau dans un environnement de grande complexité ?
 - Comment faire progresser la vision commune et soutenir le changement ?
 - Quelles sont les conditions de succès ?








Discussion

- **Comment passer d'un modèle traditionnel à un fonctionnement en réseau dans un environnement de grande complexité ?**
- **Comment faire progresser la vision commune et soutenir le changement ?**
- **Quelles sont les conditions de succès ?**

Discussion

- Une vision claire et partagée 
- Miser sur l'excellence des institutions partenaires et réunir les talents; 
- Développer et déployer efficacement des outils et des technologies de l'information communs;
- S'inspirer des meilleures pratiques québécoises, canadiennes et internationales
- Comparer les résultats obtenus avec les meilleurs et améliorer continuellement les pratiques 
- Cohérence avec les orientations de l'Agence de Montréal et de la Direction québécoise de cancérologie 

Discussion

- Une structure de gouvernance solide et efficace 
- Un plan de projet réaliste et évolutif 
- La rigueur dans la planification et l'exécution du plan de projet 
- Une relation de confiance entre les personnes clés 
- Une reddition de compte transparente et efficace
- Un partage des informations 
- Un monitoring des progrès (des écarts par rapport aux plans, des corrections apportées ou à apporter, etc.)
- La reconnaissance des succès
- Des partenaires qui investissent des ressources importantes 
- L'engagement et l'implication des leaders cliniques et administratifs 

En réseau ou en solo ?



- Isolement
- Impuissance
- Ambition modeste
- Absence de synergie
- Impact limité
- Romantique mais pas très efficace

Pour Théo, c'est pas mal plus simple à comprendre....



