

An illustration in the background shows a silhouette of a person in a suit and tie sitting at a desk. A white stethoscope is draped over the desk and around the person's neck. The background consists of several overlapping, semi-transparent geometric shapes in shades of brown and tan, creating a layered effect.

Dossier santé

LORSQUE LES MÉDECINS deviennent gestionnaires

Par Émilie Gibeau, Ann Langley, Jean-Louis Denis, Marie-Pascale Pomey et Nicolas Van Schendel¹

Origines du projet

Projet parrainé par l'AQESSS et les fédérations médicales visant à expérimenter et évaluer de nouvelles pistes de partenariat médico-administratif

Quatre projets pilotes (pseudonymes):

- CH Universitaire
- CSSS Régional
- CSSS Semi-rural
- CSSS 1^{ière} ligne

Pistes mises en place:

- Cogestion médico-administrative de programmes-clientèles
- Comité de coordination pour l'ensemble des programmes
- Participation des co-directeurs médicaux au comité de direction
- Autres pistes concernant les relations entre le DG, le CA, le DSP et le CMDP

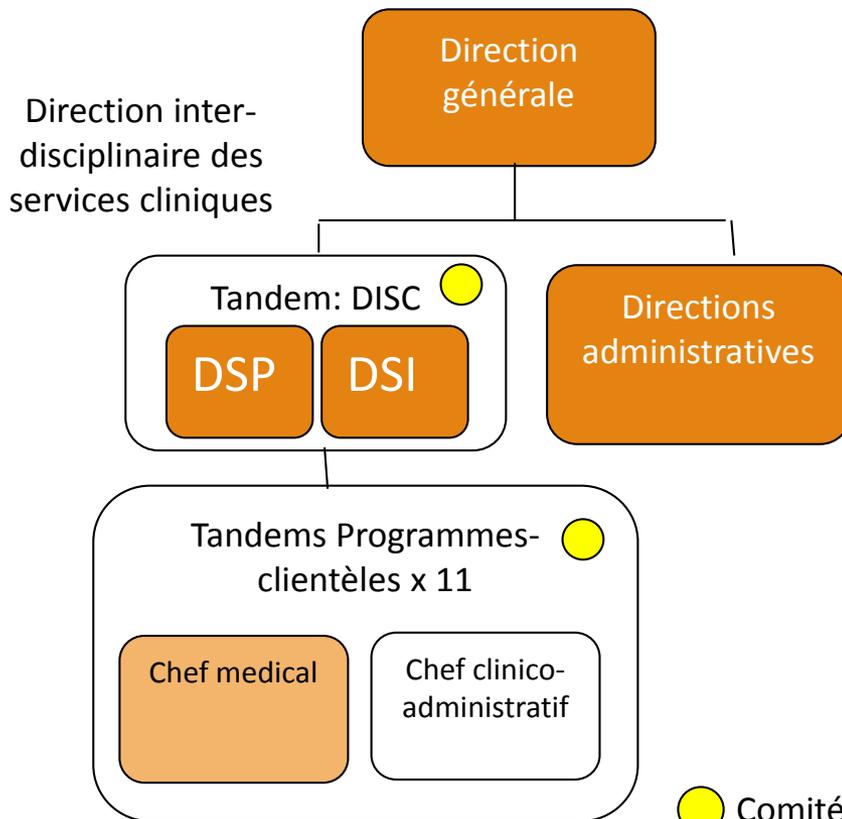
Portrait des quatre établissements pilotes

Couvre la gamme des formes organisationnelles parmi les grands centres de santé et de services sociaux

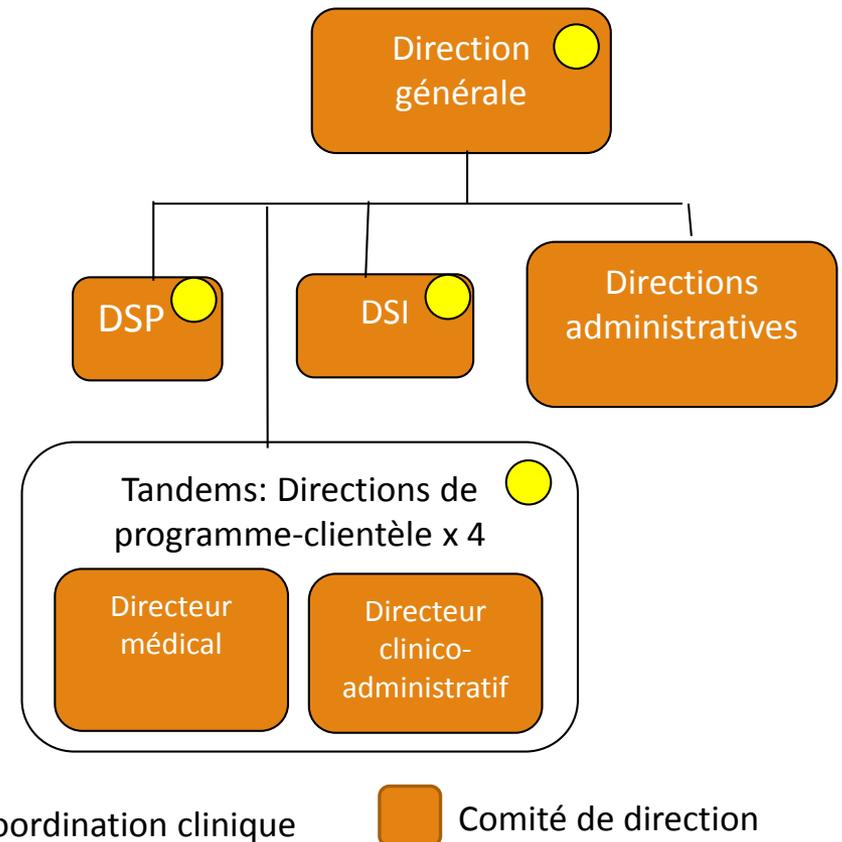
	CH Universitaire	CSSS Régional	CSSS Semi-rural	CSSS 1ère ligne
Courte durée	713 lits 2 hôpitaux	595 lits; 3 hôpitaux	104 lits; 1 hôpital	4 UMF Pas d'hôpital
Hébergement		596 lits 4 centres d'hébergement	217 lits; 3 centres d'hébergement	1341 lits; 8 centres d'hébergement
CLSC	-	3 CLSC	3 CLSC	7 CLSC
Employés	5 915	5 336	1 189	3 500
Médecins	622	463	~ 100	235
Ens/ recherche	Coeur de la mission	Présent	Peu présent	En développement

Organigrammes illustratifs 1

CH Universitaire



CSSS Semi-rural



À retenir: la multiplicité des rôles médicaux...

- **Le directeur des services professionnels (DSP)** est responsable des affaires médicales dans leur ensemble au sein de l'établissement.
- **L'exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (ECMDP)** est élu parmi tous les médecins de l'établissement et est responsable du suivi de la qualité de l'acte médical et professionnel. Le **président de l'exécutif du CMDP** joue souvent un rôle important de représentation des médecins au sein de l'établissement.
- **Les chefs de départements ou de services médicaux** sont responsables des effectifs médicaux au sein de leur département ou service. Un département peut regrouper plusieurs services.
- **Les directeurs médicaux de programmes-clientèles** sont responsables avec un cogestionnaire « clinico-administratif » de la gestion d'un programme qui offre des services cliniques à un type de clientèle donné.



Cible de la présente analyse

Cible de cette présentation

L'expérience d'une cohorte de médecins qui ont accepté d'intégrer des rôles de « cogestionnaire » de programme-clientèle...

- Quelles étaient leurs motivations pour accepter un tel rôle?
- Quels sont les défis qu'ils rencontrent?
- Comment peut-on les surmonter?
- Comment les organisations pourraient-elles favoriser une meilleure intégration?



Données

- Cohorte de 17 médecins qui ont accepté ce rôle dans 3 organisations (CH Universitaire, CSSS Régional, CSSS Semi-rural)
- Entretiens avec ces médecins (dans 8 cas, à deux reprises)
- Entretiens avec l'entourage immédiat incluant les « cogestionnaires clinico-administratifs » et les membres de l'équipe de direction
- Observations de réunions de comités de coordination et de comités de direction (environ 70 réunions de différents types).

Pourquoi s'investir en gestion lorsqu'on est médecin?

1) Défendre et promouvoir des objectifs cliniques

« Je me vois là pour apporter la perspective de tous les gens sur le terrain, pas juste l'aspect médical, la pensée médicale, mais la pensée clinique de tout le monde. »

« Moi, ce que je voyais là, c'était qu'on peut enfin être assis avec les vrais décideurs, puis on n'est pas sur la troisième ligne. Ce qui m'a attiré, c'est le fait qu'il y a une porte pour nos messages, et on n'a pas à aller frapper à 15 endroits. »



Pourquoi s'investir en gestion lorsqu'on est médecin?

2) Concilier les perspectives managériales et cliniques

«Les gestionnaires pensent que les médecins veulent toujours tout bloquer, qu'ils se préoccupent seulement de leurs propres intérêts. Et les médecins pensent que les gestionnaires sont déconnectés de la réalité clinique et prennent des décisions sans les consulter. Les uns et les autres ont tort, alors je pense que j'ai un rôle, qui consiste justement à faire le pont entre ces deux cultures. »



Les défis

Défis de participation

- Temps
- Compétences

Défis d'appropriation des rôles

- Ambiguïté structurelle
- Inertie culturelle

Défis de légitimité

- Expertise
- Identification

Défis de participation 1



Le temps

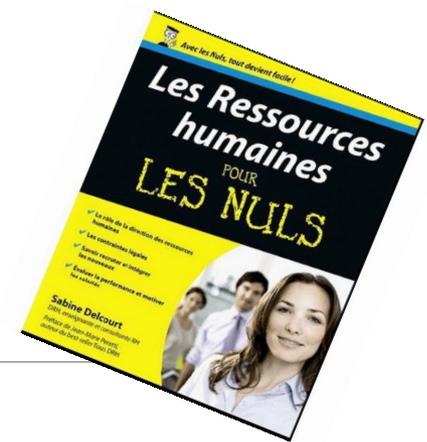
- *« La difficulté comme médecin dans ce travail-là, c'est le temps qu'on a à mettre. »*

Heures consacrées à la gestion pour les cogestionnaires médicaux

- CSSS Semi-rural: 4 heures/ semaine
- CSSS Régional: 10 heures à 24 heures/ semaine
- CH Universtaire: 20 à 70% de leur temps

- *« Les six premiers mois, cela a été très difficile, même de trouver du temps pour pouvoir m'approprier les dossiers, puis d'avoir du temps avec ma cogestionnaire. Je sentais qu'elle était vraiment très à l'aise, elle était là depuis plusieurs années, et qu'elle fonctionnait de façon assez autonome »*

Défis de participation 2



Les compétences

Fait surprenant: Nos observations nous révèlent que même lorsque les médecins assistaient à des réunions, ils pouvaient être silencieux lors des débats sur des dossiers... était-ce à cause d'un manque d'intérêt? Ou de difficultés de compréhension?

- *« Ce n'est pas parce qu'on est médecin qu'on sait comment ça marche. C'est la même chose pour le cogestionnaire, il faut qu'il ait une formation. »*
- *« La compétence de gestion qui me manque présentement, là où je pourrais interagir davantage avec les gens dans mon entourage, concerne les salaires... pour bien comprendre quand je parle avec les employés, des chefs de service, pour voir ce que ça implique. »*

Pistes de réponses aux défis de participation

Temps:

- Alternance de trois instances de gouvernance (CSSS Semi-rural)
- Règles sur la tenue de réunions à des moments spécifiques (CH Universitaire)

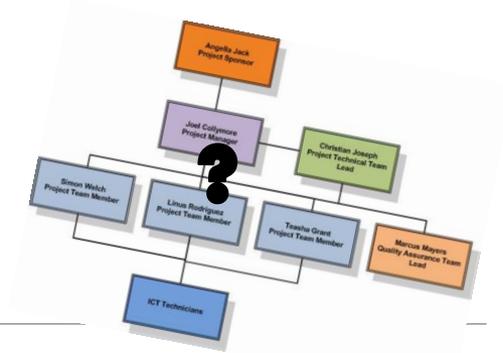
Objectif: Ménager le plus possible le temps disponible des médecins pour s'assurer d'une participation là où elle sera le plus profitable, et pour tenir compte des contraintes de la pratique clinique.

Compétences:

Initiatives enracinées dans le milieu (plutôt que des cours abstraits)

- Programme de coaching (CSSS Semi-rural)
- Co-développement (CSSS Semi-rural)

Défis d'appropriation des rôles 1



Ambiguïté structurelle

- *« Je trouve qu'il y a une certaine confusion de rôles. C'est ce qui rend parfois difficile l'application de ce genre de cogestion, et même des programmes. »*

Des établissements ont des « descriptions formelles » des rôles, mais le directeur médical doit tout de même négocier sa place avec d'autres...
Exemple: le rôle du directeur médical dans une des organisations étudiées comprend officiellement de....

- *« Déterminer avec le directeur clinico-administratif l'exercice des responsabilités conjointes à l'intérieur de la direction en définissant les rôles et responsabilités individuelles. »*
- *« Coordonner les activités cliniques médicales à l'intérieur des directions cliniques en collaboration avec les chefs de département et chefs de services médicaux. »*

Rappel: la multiplicité des rôles médicaux...

- **Le directeur des services professionnels (DSP)** est responsable des affaires médicales pour l'ensemble de l'établissement.
- **L'exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (ECMDP)** est élu parmi tous les médecins de l'établissement et est responsable du suivi de la qualité de l'acte médical et professionnel. Le **président de l'exécutif du CMDP** joue souvent un rôle important de représentation des médecins au sein de l'établissement.
- **Les chefs de départements ou de services médicaux** sont responsables des effectifs médicaux au sein de leur département ou service. Un département peut regrouper plusieurs services.
- **Les directeurs médicaux de programmes-clientèles** sont responsables avec un cogestionnaire « clinico-administratif » de la gestion d'un programme qui offre des services cliniques à un type de clientèle donnée.



Cible de la présente analyse

Défis d'appropriation des rôles 2



L'inertie culturelle

Un changement de structure de cet ordre exige des changements de comportements non seulement chez les nouveaux directeurs médicaux mais chez tous les acteurs qui les entourent...

- *« On n'a pas suffisamment le réflexe de consulter la partie médicale. C'est un très gros défi. Des gens disaient : « Oui, on a consulté. » Mais en quoi cela consiste-t-il véritablement ? »*
- *« Ça pose une difficulté, dans le sens où les programmes clientèles ne sont pas encore ancrés dans la mentalité, dans la culture des médecins, puis on va avoir tendance à monter directement au sein de la direction des services professionnels ou de la direction des soins infirmiers. »*

Pistes de réponses aux défis d'appropriation de rôles

Ambiguïté structurelle et inertie culturelle

Au niveau des tandems...

- Mentorat et co-développement (CSSS Semi-rural)
- Tandem « modèle » qui montre la voie (CH Universitaire)
- Comité d'implantation de la cogestion (CSSS Semi-rural)
- Efforts de définition et de réflexion sur les rôles (CSSS Régional)

Au-delà des tandems...

Communiquer la nouvelle donne et agir en conséquence:

- Laisser l'espace aux nouveaux directeurs médicaux
- Réflexivité constante pour éviter de retomber dans de vieilles habitudes
- Laisser le crédit des bons coups afin de consolider l'apport médical au processus de prise de décision à plus long terme
- Implication des autres instances médicales

Les défis de légitimité 1

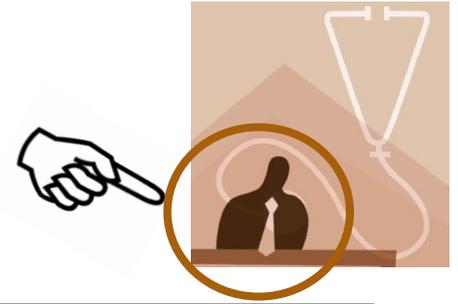


Expertise

Comment chapeauter les services cliniques d'un secteur impliquant des spécialités très différentes de la nôtre (et dont les médecins ont possiblement un statut plus élevé dans la hiérarchie des spécialités médicales)

« Pour ce directeur médical, les rôles sont encore mélangés. Il a beaucoup de services et de départements en dessous de lui. Je pense que c'est le secteur le plus vulnérable parce que les gens vont avoir tendance, s'ils ne sont pas d'accord avec le directeur médical, à aboutir dans le bureau du directeur des services professionnels. »

Les défis de légitimité 2



Identification à la gestion...

« Je crois qu'il faut accepter le fait qu'on est exposé comme médecin-gestionnaire à un risque d'isolement social plus important. Parce que c'est illusoire de vouloir passer son temps à expliquer que, oui, on veut défendre les intérêts des médecins et que, oui, on est associé aux décisions, mais que, non, on ne le fait pas exprès s'ils ne sont pas satisfaits. Ça fait du bien de pouvoir dire que c'est la faute de la direction. D'une certaine manière, je pense qu'il est impossible d'envisager que ça ne se passe pas comme ça. Donc, s'il y a quelque chose qu'un directeur médical doit acquérir, c'est peut-être une certaine forme de résilience. »

Pistes de réponses aux défis de légitimité

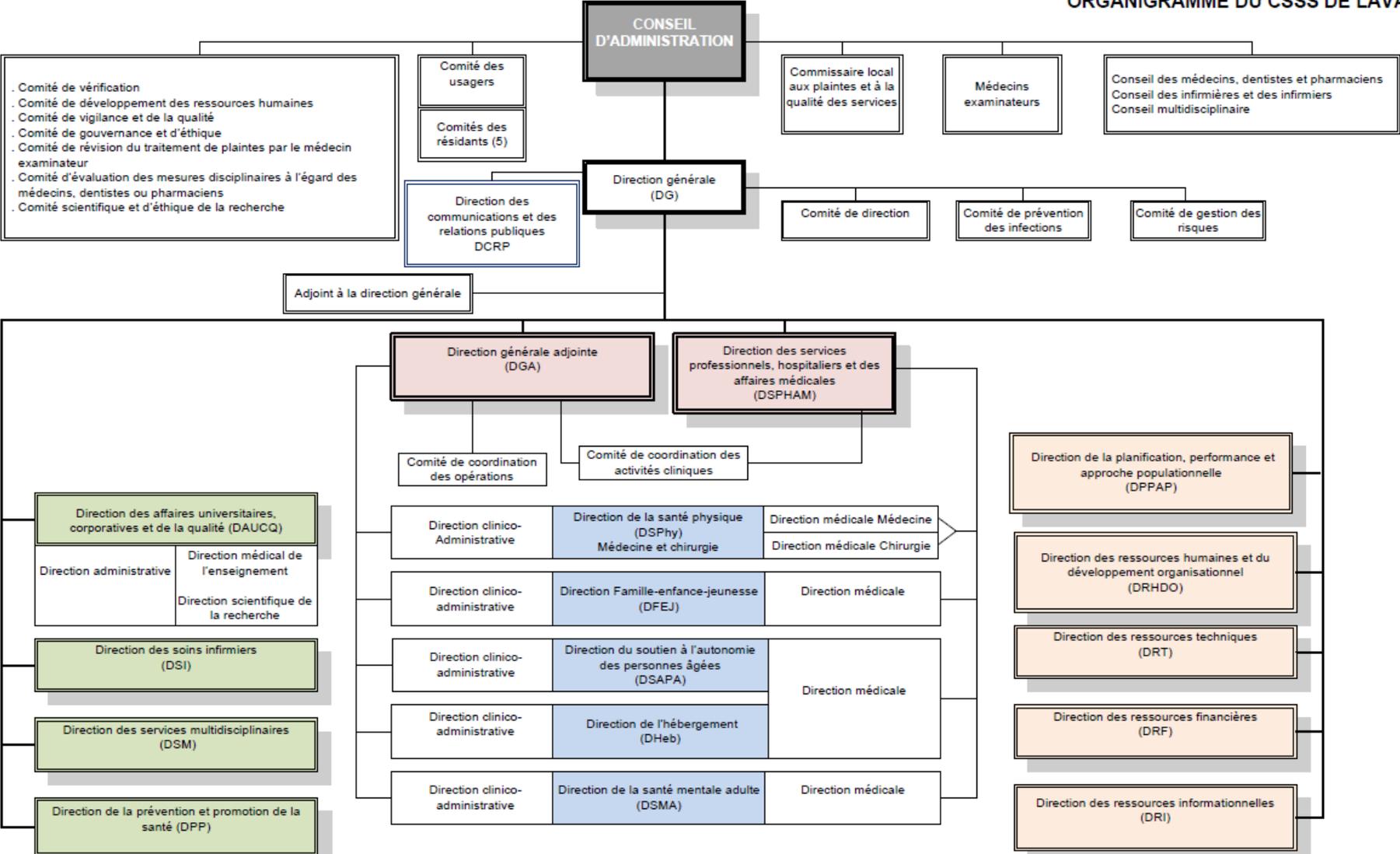
Expertise

- Le choix des personnes
 - Jeunes et dynamiques vs. Plus âgées et crédibles???
- Ajuster l'ampleur des mandats aux possibilités d'influence.
Exemple du CSSS de Laval...

Identification

- S'assurer que les bénéfices de la cogestion soient visibles et reconnaissables par les cliniciens, allant au-delà des retombées organisationnelles.

ORGANIGRAMME DU CSSS DE LAVAL



Conclusions 1



Stratégies de gestion pour pallier aux défis rencontrés

- L'utilisation efficace du temps disponible des médecins-gestionnaires
- La formation axée sur les problèmes réels vécus en contexte
- Mieux définir les rôles attendus tout en s'assurant que ces rôles sont compris dans toute l'organisation
- Moduler les comportements afin de favoriser la valorisation des contributions potentielles des cogestionnaires médicaux
- Éviter de « brûler » les plus grands alliés potentiels de la gestion en les envoyant trop souvent au front contre leurs collègues
- Montrer que leur contribution peut être bénéfique pour tous

Conclusions 2



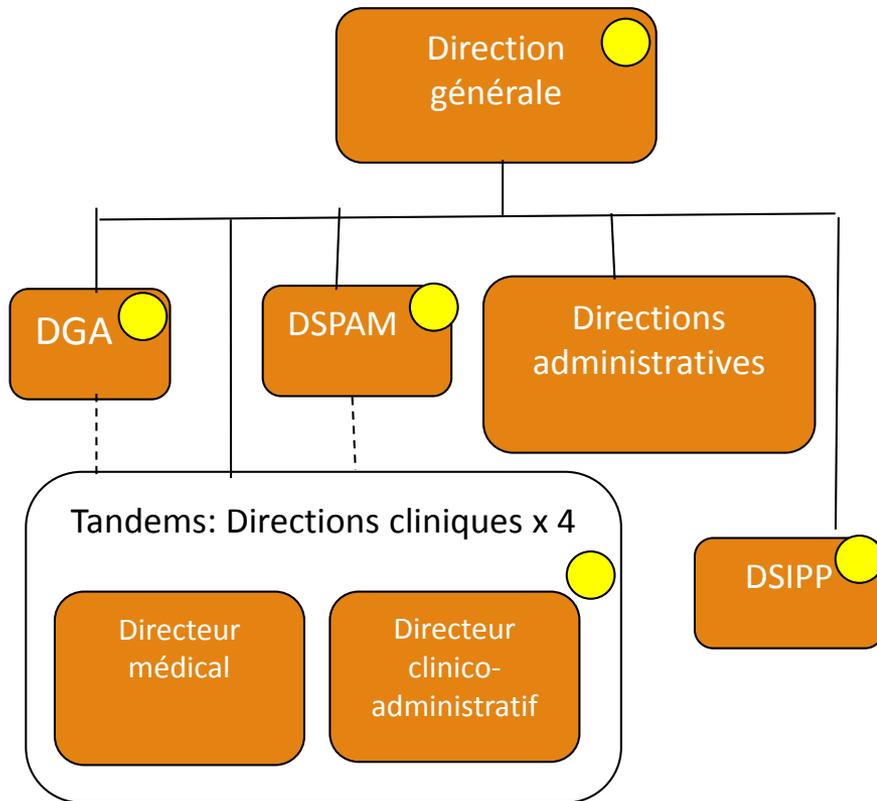
Facteurs contextuels pouvant bonifier l'expérience des médecins qui intègrent des postes de cogestion

- Des incitatifs financiers pour la participation des médecins à la gestion
- Un assouplissement de la réglementation entourant des postes de médecins-gestionnaires
- La création de forums où les médecins-cogestionnaires (seuls ou en tandem avec leurs cogestionnaires clinico-administratifs) pourraient se rencontrer et discuter de leurs expériences

Questions/ Commentaires

Organigrammes illustratifs 2

CSSS Régional



CSSS 1^{ère} ligne

