

A nighttime aerial view of a city, likely Montreal, with numerous skyscrapers and buildings illuminated. Two prominent buildings in the center-right are lit up with bright green lights. The sky is dark blue, and the city lights create a vibrant, glowing effect.

Préparation, transfert et ouverture du CHUM Histoire et apprentissages d'une aventure

par Danielle Fleury, PDGA et
Jean-François Fortin Verreault, directeur

Séminaires du Pôle Santé HEC
29 octobre 2018

Objectifs et plan

1. Présenter le CHUM et son projet
2. Raconter l'histoire de la transition, du transfert, de l'ouverture et des travaux d'amélioration continue
3. Partager quelques leçons apprises

1. Le CHUM et son projet

Pour

500 000 patients traités par année
dans toutes les spécialités
médicales

5800 étudiants

435 chercheurs

Une équipe extraordinaire

10 000 employés

1056 médecins

79 pharmaciens

681 bénévoles



Notre promesse

Les meilleurs soins et services spécialisés
pour une clientèle adulte

Everywhere – Everyday



A close-up photograph of a surgeon in a sterile operating room. The surgeon is wearing a light blue surgical cap and a matching face mask. They are looking through the eyepiece of a surgical microscope. The scene is dimly lit, with the primary light source being the microscope's illumination, which casts a soft glow on the surgeon's face and the surrounding equipment. The background is dark and out of focus, showing the structure of the operating room.

Grâce à l'intégration

**des soins
de la recherche
de l'enseignement
de la gestion
des innovations**



3,6 MILLIARDS \$
Dans le cadre
du Plan
québécois des
infrastructures

300 000 m²
deux fois la
tour de la
Place Ville
Marie

25 ÉTAGES
incluant
5 sous-sols

- **772 CHAMBRES INDIVIDUELLES**
comprenant un espace famille
- Une cinquantaine de cliniques
externes avec 380 000 visites
- Plus de 400 salles d'examen
- 65 000 visites à l'urgence

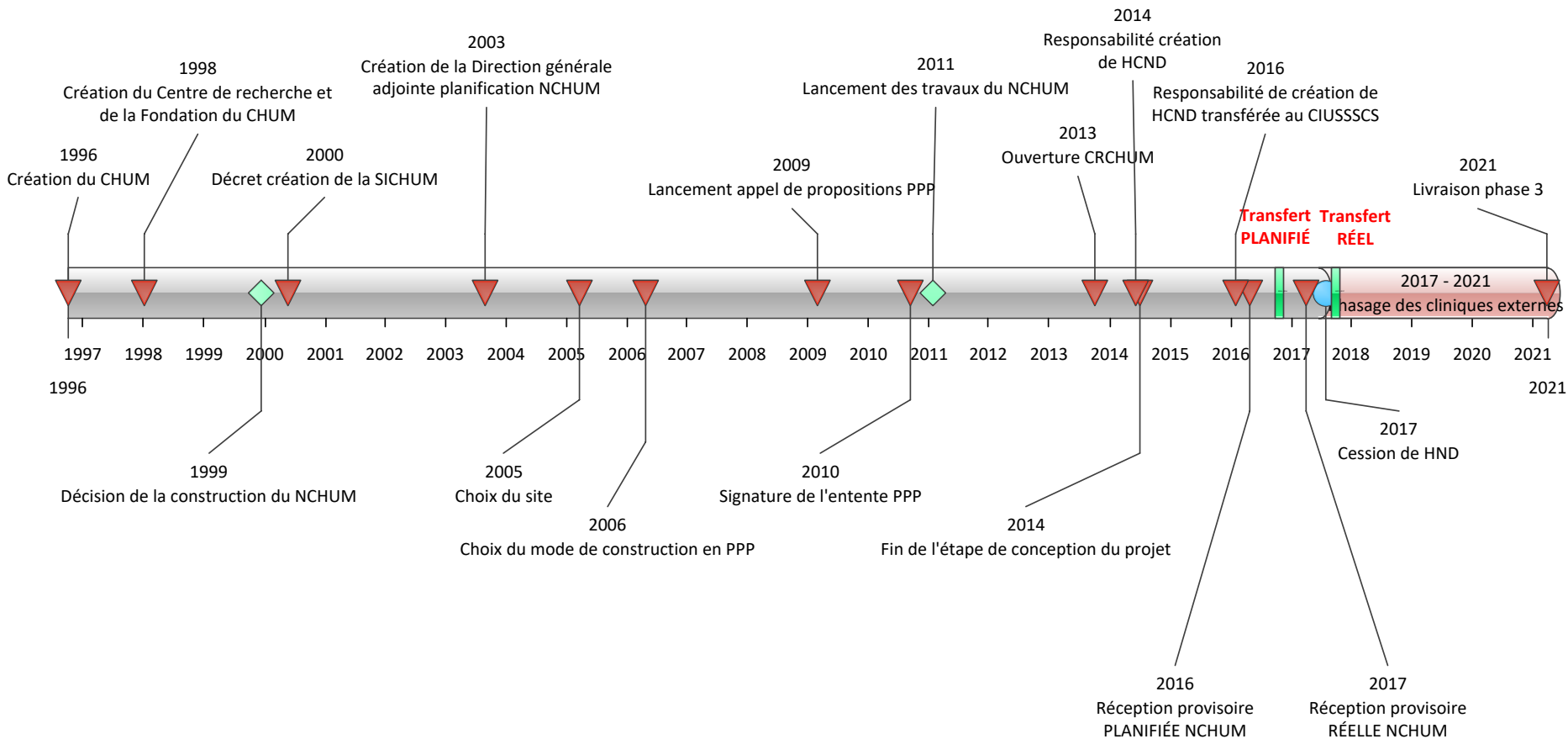


39 SALLES D'OPÉRATION

Dont trois salles hybrides qui permettent d'opérer et d'effectuer l'imagerie des vaisseaux sanguins en simultanée. Ces salles plombées sont utilisées pour les opérations guidées par angiographie



HISTOIRE DU PROJET DE CONSTRUCTION

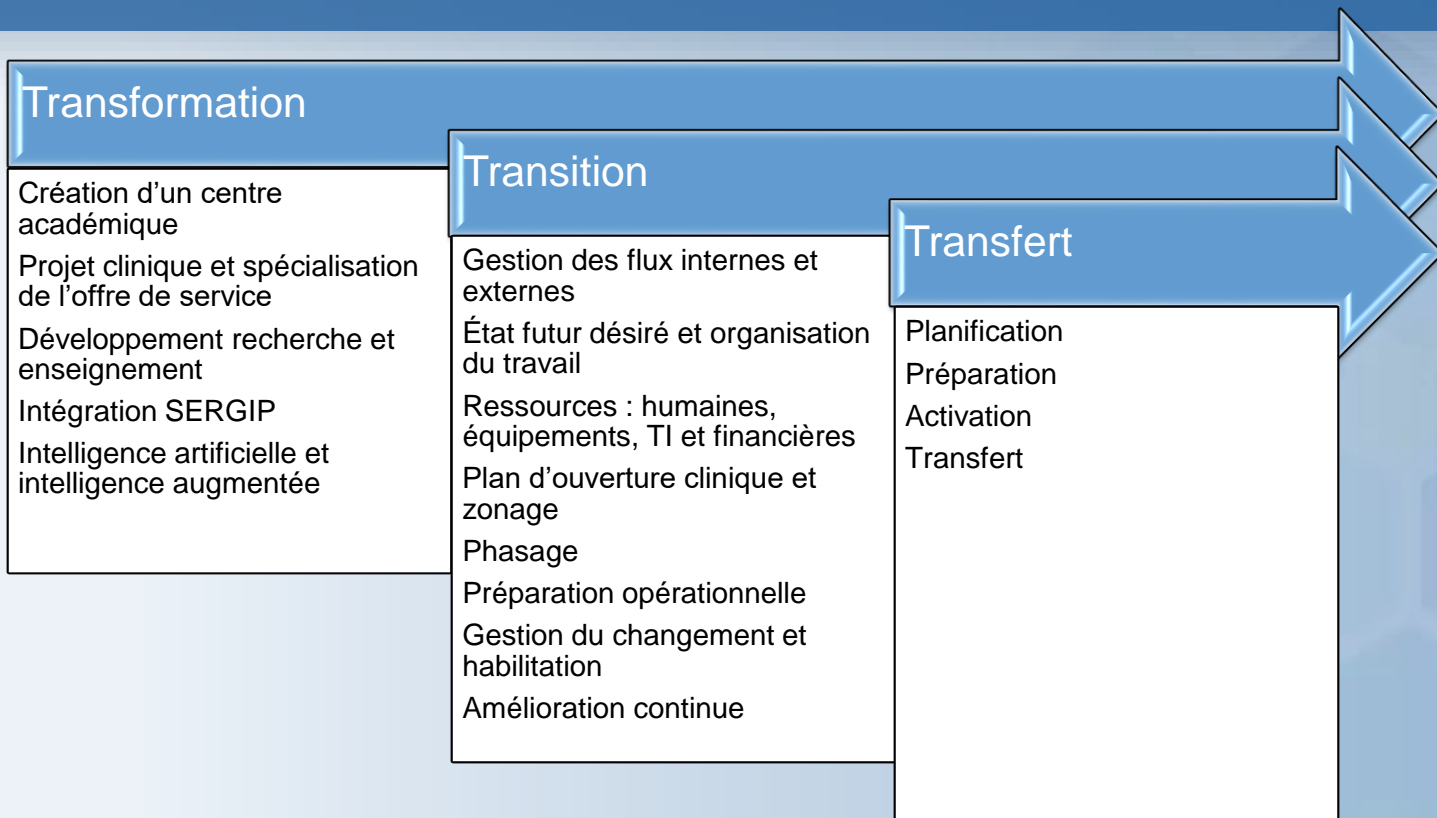


Projet de construction – 3 phases

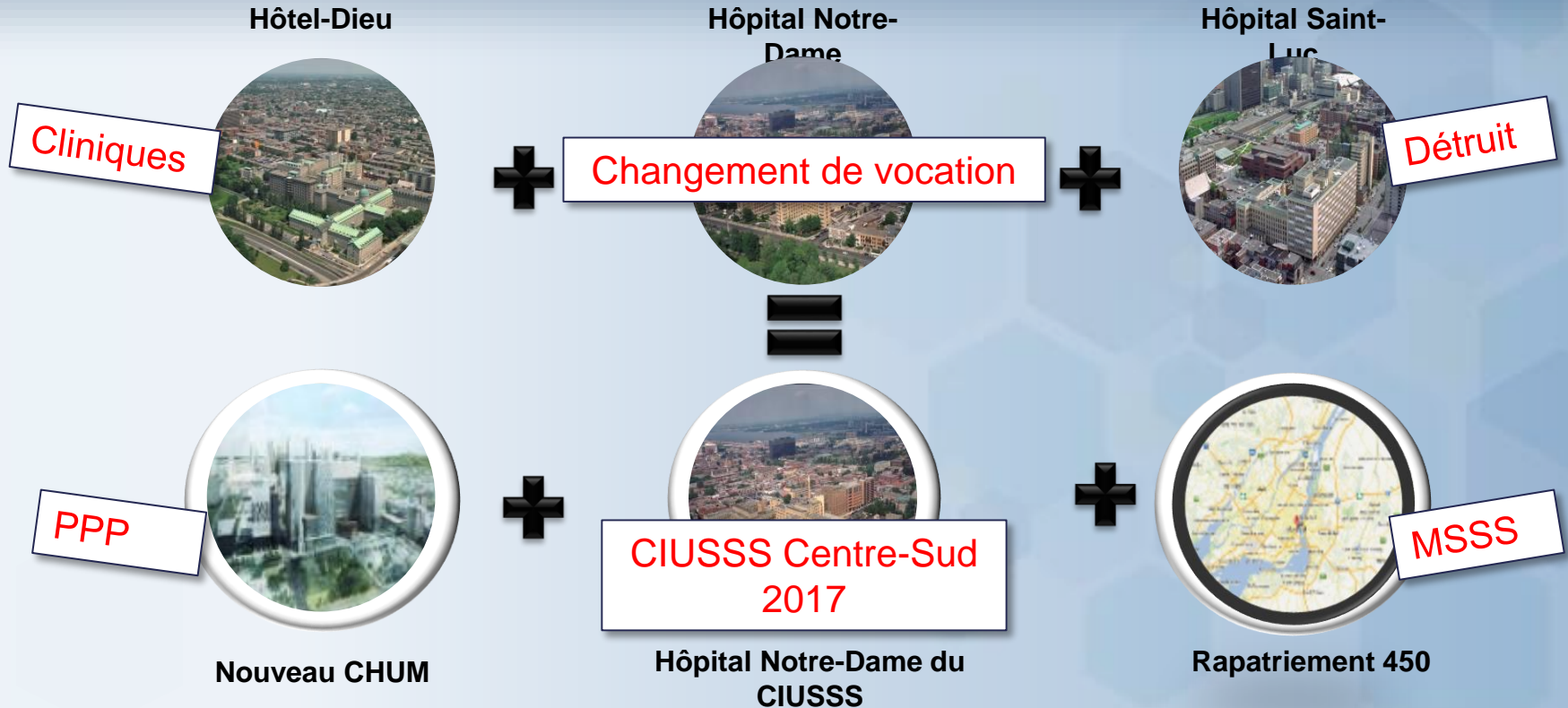


2. Transition, activation et transfert

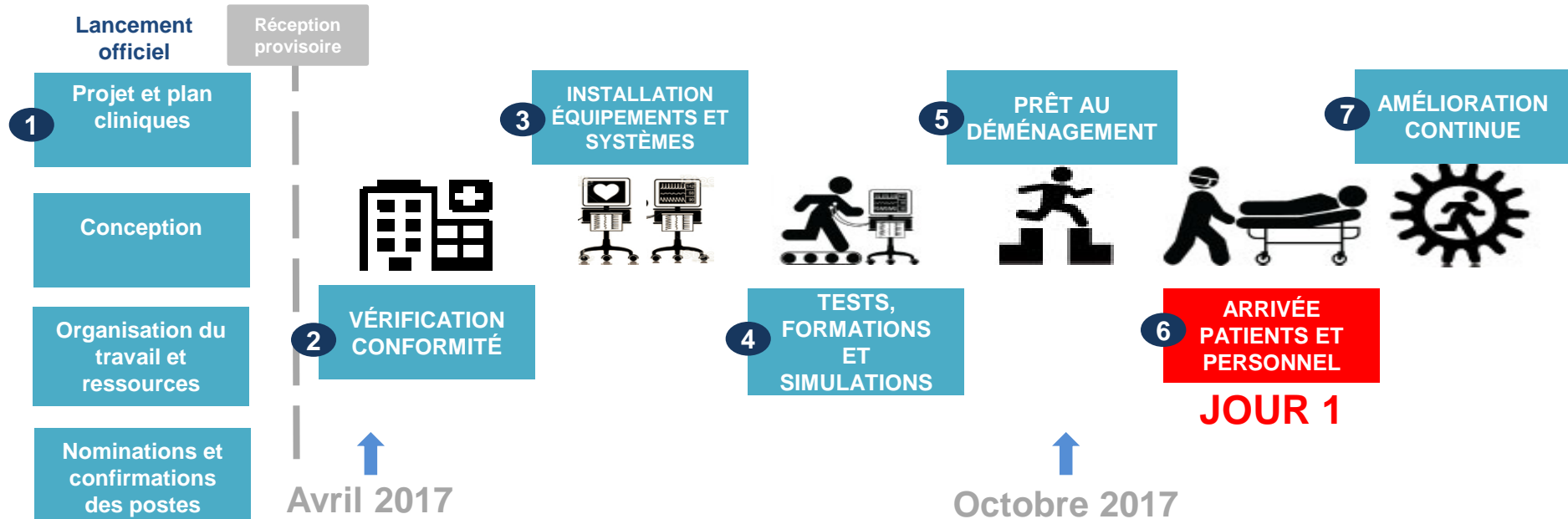
De la transformation au transfert



Une synthèse de la transition



Processus de transition



Stratégies de gestion du changement




Lancement et sensibilisation

Gouvernance
Équipes et personnes dédiées
RV Olympique
Projets liés à la transformation




Mesure

Questionnaire sur la capacité à changer
Mesures d'apprentissage et d'engagement lors des formations




Développement de la capacité à changer

Programme ADN
Boîte à outils
Appropriation des espaces
La gestion de projet, tout un changement (cadres)
Vivre le changement... ou l'art de progresser
En route vers le nouveau CHUM et HCND
Soutien aux gestionnaires: PJ1 et 100 premiers jours
Agents de changements
Stratégies de communication



Formations et simulations

Visites
Orientation générale
Formations spécifiques
Simulations
Grande générale



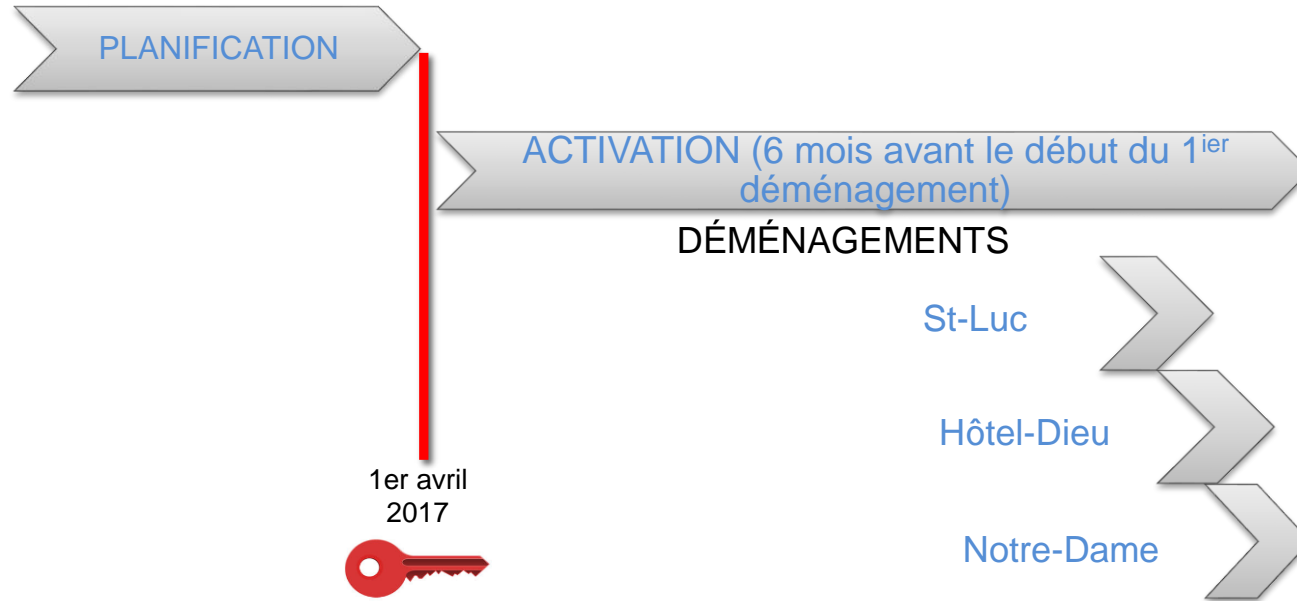
Soutien post ouverture

Swat team
Top chrono

Historique de la démarche d'activation et de transfert

- Coordonnée par Mme Michèle Lortie
- Basée sur la méthodologie développée par Health Care Relocations (HCR), compagnie canadienne en affaires depuis plus de 25 ans
 - Déménagement de plus de 300 hôpitaux
 - Amérique du Nord, Europe et Japon
- Mission : assister les hôpitaux et les centres de recherche dans la préparation et l'exécution de leurs déménagements (incluant le transfert des patients)
- Méthodologie limitant les risques et assurant la qualité de l'exécution développée au fil des différentes exécutions

Calendrier global



Période d'activation

- Exécution des plans d'activation de tous les départements du CHUM
 - Tâches à exécuter
 - Personnes en charge
 - Période de temps consacrée à chaque tâche
 - Identification de la durée de l'activation par département
- Entrée progressive des départements sur le site
- Exécution des plans, en termes de :
 - Qualité d'exécution
 - Respect des échéanciers
 - Identification des problèmes, s'il y a lieu
 - Suivi et corrections des problèmes
- Orientation, formation et simulation
 - Enjeu majeur car reconstitution d'équipes à partir du personnel des 3 sites existants
 - Changement de clientèle pour une partie significative des équipes cliniques
 - Transformation de l'organisation du travail

Période d'activation – 6 mois – Planification théorique

- Objectif corporatif

- Finaliser les déménagements en 2017
- Garder la période d'activation sur 6 mois
- S'assurer que tous les travaux post RP ne nuisent pas à l'activation du site

- Calendrier de l'entrée des services sur le site du NCHUM

- **6 mois d'activation:** PGBM, TI, DALH, Hygiène et salubrité ...
- **5 mois d'activation:** laboratoires, bloc obstétrical, pharmacie, médecine nucléaire, radio-oncologie, radiologie, URDM ...
- **2 à 6 semaines:** cliniques ambulatoires, unités de soins ...

Calendrier final

	Déménagements	Transferts des patients (Dates prévues si le partenaire termine tous les travaux reportés pour la mi- juillet)
Hôpital St-Luc	25 septembre au 8 octobre	8 octobre
Hôtel-Dieu de Montréal	23 octobre au 5 novembre	5 novembre
Hôpital Notre-Dame	13 au 26 novembre	26 novembre

Parcours de formation

Avant le transfert	De 8 à 2 sem. avant déménagement	Max 4 sem. avant	Max 2 sem. avant	
Orientation spécialisée	Visite et orientation générale	Nouvel environnement clinique	Formation sur équipements	Orientation spécifique
Pour tout les employés qui changent de spécialité ou de titre d'emploi	Tous	Unité de soins OU Clinique externe	Utilisateurs OU SU	Tous
Variable	3,5 h	3,5 h	Variable	Max 2 jours

Visite et orientation générale

Information
générale
sur le VAG

Nouvel environnement clinique

Information
plus
détaillée sur
l'utilité des
VAG pour
l'unité de
soins et le
rôle des
magasiniers

Formation transversales sur les technologies

Formation spécifique
pour les magasiniers
qui manipuleront les
chariots et VAG

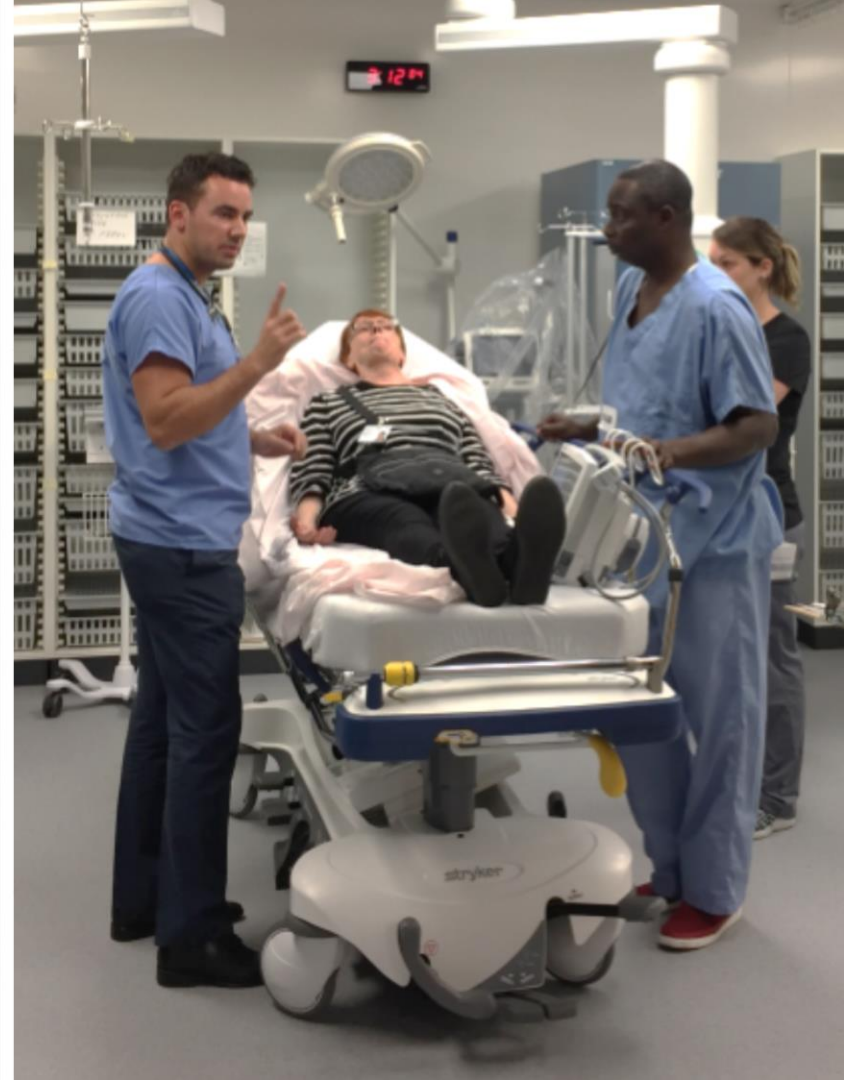
Formation spécifique
pour tous les autres
employés qui ont un
lobby logistique

Un même sujet
peut se répéter
dans plusieurs
activités

Par exemple, le
sujet des VAG

La Grande Générale

- Pratique dans les locaux du NCHUM
- Basée sur des trajectoires choisies :
 - Secteurs cliniques complexes
 - Situations critiques
 - Interdépendances opérationnelles
 - Situations survenant en-dehors des heures régulières
- Test des processus, systèmes et infrastructures



L'engagement des équipes

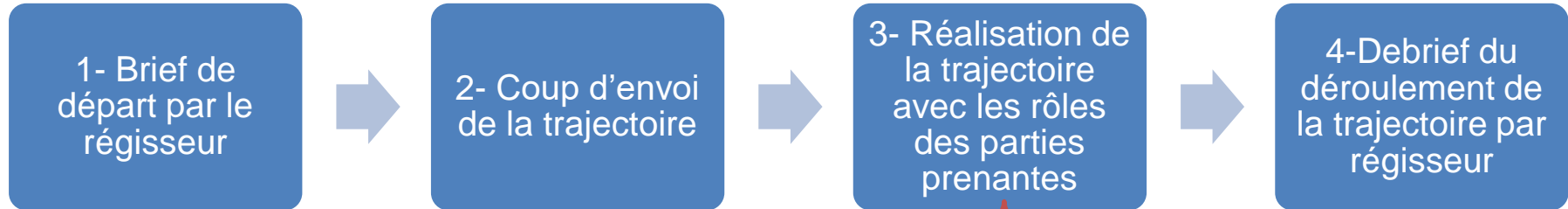


125 personnes présentes sur place

Patientes ressources, employés et médecins, observateurs,
l'équipe de direction et Urgence-santé

Des vagues de trajectoires

Vague 1 8h-10h	Vague 2 10h-12h	Vague 3 13h-15h	Vague 4 15h-16h30
Code bleu	Admission pneumonie	Scopie urgente	Chirurgie électorive
Césarienne	Anévrisme aorte	AVC / Thrombectomie	Angioplastie cardiaque
Dialyse urgente	Accouchement imminent	Grand brûlé grave	



Acteurs : employés et médecins, acteurs patient / famille, observateurs désignés et externes, régisseurs de trajectoire

Calendrier-type d'un déménagement

Un mois avant le début du déménagement : suivi ministériel des NSA (niveaux de soins alternatifs)

3 semaines avant : modulation progressive du transport ambulancier

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Semaine 1	Déménagement des espaces administratifs et des services de soutien non cliniques - Réduction de 25 % des activités électives						
Semaine 2	Déménagement des espaces cliniques vers le NCHUM Fermeture des activités ambulatoires à partir du lundi						Transfert des patients
Semaine 3	Reprise des activités à 25 %						
Semaine 4	Reprise des activités à 50 % ➡ 75 %						

Hôpital St-Luc

29 septembre au 8 octobre

Hôtel-Dieu

23 octobre au 5 novembre

Hôpital Notre-Dame

16 au 26 novembre

Préparation et exécution du transfert des patients

- Début de la préparation : 4 mois avant le transfert des premiers patients
 - Formation des équipes de travail
 - Développement des protocoles
 - Simulations de transfert
- Mise sur pied d'un Centre de commandement
- Implication du Ministère afin d'établir les liens avec le Réseau
- Planification de la réduction de services

Outil statistique – centre de commandement

Portail informationnel Qualité-Performance

Accueil

Tableaux de bord

Organisation

Centre de commandement

ADMISSIONS - Statistiques de la veille (2017-11-21)

Indicateur	CHUM	HND	NCHUM
<input type="checkbox"/> Admissions électives (excluant mère-enfant)	33	1	32
<input type="checkbox"/> Admissions électives (mère-enfant seulement)	7	0	7
<input type="checkbox"/> Admissions via urgence	38	19	19

OCCUPATION DES LITS HND (à 19:00 PM)

Unité	Patients présents	Lits dressés
8AB	20	35
8CD	16	34
8M Psychiatrie	11	12
8M Psychiatrie - Soins int.	4	6
7CD	25	36
7M Psychiatrie	18	18
6AB	25	38
6M Psychiatrie	6	24
5AB	14	34
5CD	19	36
5G Soins palliatifs	5	13
3AB	23	39
4C Soins intensifs	8	8
4D Soins intensifs	5	8

OCCUPATION DES LITS NCHUM (à 19:00 PM)

Unité	Patients présents	Lits dressés
19N	30	36
19S	17	32
18N	21	36
18S	20	32
17N	25	36
17S	15	30
17SM - Soins intermédiaires	3	6
16N	10	36
16S	13	36
15N	19	36
14S	31	36
12N	24	36
11NT - Médecine des toxicomanies	8	10
11S	26	36

Outil de suivi de l'occupation des lits

Cible de réduction

Niveau d'occupation maximale des lits pour la semaine du 19 au 26 novembre 2017

Unité	Ouverture maximale	20 novembre 2017			21 novembre 2017			22 novembre 2017			23 novembre 2017			24 novembre 2017			Cible maximale CHUM pré transfert	Cible réduction CHUM	Cible réduction CHUM	Cible réduction CHUM	Cible réduction CHUM	Cible réduction CHUM	Ouverture anticipée
		Activité CHUM	Activité HND	Écart ouverture vs activité	Activité CHUM	Activité HND	Écart ouverture vs activité	Activité CHUM	Activité HND	Écart ouverture vs activité	Activité CHUM	Activité HND	Écart ouverture vs activité	Activité CHUM	Activité HND	Écart ouverture vs activité							
19 Nord	30	31	0	1	30	0	0	33	0	3						30	1	0	3				
19 Sud	20	16	11	7	16	11	7	19	10	9						9	7	7	10				
18 Nord	23	20	14	11	20	14	11	20	14	11						9	11	11	11				
18 Sud	18	18	7	7	18	7	7	19	6	7						11	7	7	8				
17 Sud	20	18	1	-1	21	1	2	16	1	-3						19	-1	2	-3				
16 Nord	24	0	2	-22	0	2	-23	6	1	-17						22			-16			Ouverture mercredi le 22 novembre	
16 Sud	30	25	7	2	24	7	1	17	6	-7						23	2	1	-6				
15 Nord	30	22	14	6	24	14	8	21	13	4						16	6	8	5				
15 Sud	24	0	25	1	0	24	0	0	19	-5						-1			1			Ouverture dimanche le 26 novembre	
14 Nord	18	0	21	3	0	21	3	0	20	2						-3			3			Ouverture vendredi le 24 novembre	
13 Nord	24	0	20	-4	0	19	-5	0	18	-6						4			-4			Ouverture dimanche le 26 novembre	
13 Sud	26	0	23	-3	0	23	-4	0	22	-4						3			-3			Ouverture dimanche le 26 novembre	
12 Sud	15	0	13	-2	0	13	-2	0	12	-3						2			-2			Ouverture dimanche le 26 novembre	
11 Nord	32	10	5	-17	10	6	-16	9	6	-17						27	-17	-17	-18				
10 Nord	32	20	11	-1	23	12	3	21	10	-1						21	-1	2	0				
8 Sud	8	0	5	-3	0	6	-2	0	6	-2						3	-3	-3	-3				Ouverture dimanche le 26 novembre
Unités non directement touchées par le transfert de HND																							
17 Nord	20	23		-3	25		-5	25		-5						20	3	5	5				
14 Sud	30	24		6	27		3	28		2						30	-6	-3	-2				
12 Nord	18	23		-5	24		-6	24		-6						18	5	6	6				
11 Sud	28	26		2	25		3	26		2						28	-2	-3	-2				
9 Nord	9	3		6	3		6	5		4						9	-6	-6	-4				
9 Sud	16	10		6	15		1	16		0						16	-6	-1	0				
8 Nord	12	9		3	11		1	10		2						12	-3	-1	-2				

Outil de suivi de l'occupation des lits

Cible de réduction

***ATTENTION : les activités de HND sont calculées au prorata du zonage et ne reflètent pas la réalité par spécialité.**

Localisation HND	Lits au zonage	Patients transférés	Spécialités	Destination	Total lits unité	Prorata % spécialité	Activité HND 20 nov.	Activité HND 21 nov.	Activité HND 22 nov.	Activité HND 23 nov.	Activité HND 24 nov.
8e AB	7	4	Transplantation médecine	NCHUM - D - 15 - NORD	29	24,1	28	28	26		
	7	4	Transplantation chirurgie	NCHUM - D - 15 - NORD		24,1					
	7	4	Néphrologie	NCHUM - D - 18 - SUD		24,1					
	6	3	ORL	NCHUM - D - 16 - SUD		20,7					
	1	1	Médecine dentaire	NCHUM - D - 16 - SUD		3,4					
	1	0	CVP	NCHUM - D - 17 - SUD		3,4					
8e CD	20	10	Chirurgie thoracique	NCHUM - D - 15 - SUD	34	58,8	25	24	19		
	11	0	ORL	NCHUM - D - 15 - SUD		32,4					
	3	2	Plastie	NCHUM - D - 15 - SUD		8,8					
7e CD	3	2	Médecine interne	NCHUM - D - 19 - NORD	36	8,3	27	26	25		
	15	8	Pneumologie	NCHUM - D - 18 - NORD		41,7					
	2	0	Rhumatologie	NCHUM - D - 19 - SUD		5,6					
	10	5	Médecine familiale	HND du CIUSSS - G - 3		27,8					
	6	3	ERV (5 Médecine et 1 chirurgie)			16,7					
7e M	18	9	Psychiatrie	HND du CIUSSS - reste sur place	18	100,0	17	18	18		
6e AB	18	9	Gynéco-oncologie	NCHUM - D - 12 - SUD	38	47,4	28	27	26		
	14	7	Héмато-oncologie	NCHUM - D - 14 - NORD		36,8					
	6	3	Hématologie	NCHUM - D - 14 - NORD		15,8					
6e CD	0	0	Chirurgie générale	NCHUM - D - 18 - SUD	15	0,0					
	15	8	Orthopédie	NCHUM - D - 16 - NORD	100,0						
6eM	24	12	Psychiatrie - troubles psychotiques	NCHUM - D - 11 - NORD	24	100,0	5	6	6		
	20	10	Neurologie générale	NCHUM - D - 13 - NORD	64,5						
5e AB	8	4	Neurovasculaire	NCHUM - D - 13 - NORD	31	25,8	20	19	18		
	3	2	Neuro-épilepsie	NCHUM - D - 13 - NORD		9,7					
	30	15	Neurochirurgie	NCHUM - D - 13 - SUD		93,8					
5e CD	2	1	Orthopédie	NCHUM - D - 16 - NORD	32	6,3	25	24	23		
5e G	13	7	Soins palliatifs	NCHUM - D - 08 - SUD	13	100,0	5	6	6		
4e B	14	0	Psychiatrie		14						
3e AB	6	3	Unité d'isolement médecine		31	19,4	28	28	28		
	5	3	Unité d'isolement chirurgie			16,1					
	13	7	Médecine interne	NCHUM - D - 19 - NORD		41,9					
				NCHUM - D - 18 - NORD							
	5	3	Hémato-oncologie	NCHUM - D - 14 - NORD		16,1					
2	1	Radio-oncologie	NCHUM - D - 14 - NORD	6,5							
2e G	0	0			0						
4e C et 4e D	16	8	Soins intensifs	NCHUM - D - 10 - NORD	16	100,0	11	12	10		

Unités de destination

Localisation NCHUM	Ouverture de lits maximale	Spécialités	Provenance	# lits zonage actuel HND	# patients transférés	Lits déjà occupés 21 novembre	Écart total	Commentaires
D - 19 - Nord	30	Médecine interne		6	3	30	3	Déjà ouverte (Il y aura des patients de médecine interne en provenance du 3e AB
D - 19 - Sud	20	Pneumologie	7e CD	15	8	16	4	Déjà ouverte
D - 18 - Nord	23	Médecine interne		10	5	20	2	Déjà ouverte (Il y aura des patients de médecine interne en provenance du 3e AB)
D - 18 - Sud	18	Néphrologie	8e AB	7	4	18	4	Déjà ouverte
		Chirurgie générale	6e CD		0			
D - 17 - Nord	20	Cardiologie			0	25	5	Déjà ouverte
		Chirurgie cardiaque			0			
D - 17 - Sud	20	Chirurgie cardiaque			0	24	4	Déjà ouverte
		Chirurgie vasculaire	8e AB		0			
		Zone chirurgie vasculaire et cardiaque			0			
D - 16 - Nord	24	Orthopédie	NCHUM 16 Sud		0		-24	Transfert des patients du 16e Sud ortho
			6e CD	15	8			
			5e CD	2	1			
			Urologie		0			
D - 16 - Sud	30	Urologie			0	24	-1	Déjà ouverte
		ORL	8e AB	6	3	Des 10 patients ORL à transférer, 5 iront au 16e Sud et 5 iront au 15e Sud		
		Stomatologie	8e AB	1	1	Réduire uro à 15 pour ne pas dépasser 30 Stomato/ophtalmo (1 lits pour les deux)		
D - 15 - Nord	30	Transplantation hépatologie			0	24	2	Déjà ouverte
		Transplantation chirurgie	8e AB	7	4	Transfert des patients d'hépatologie au 14e Nord, pour réduire à 8 greffe hépato		
		Transplantation médicale	8e AB	7	4			
D - 15 - Sud	24	Chirurgie thoracique	8e CD	20	10		-12	5 lits de ORL, 12 lits de thoracique max
		ORL	8e CD	11	0			3 lits de plastie max
		Chirurgie plastique	8e CD	3	2			Ouverture maximale inclut 4 lits de soins inter en ratio 1:2
D - 14 - Nord	18	Hématologie	6e AB	6	3		-15	Reste seulement 9 lits pour hémato-onco
		Hémato-oncologie	3e AB	5	3			
			6e AB	14	7			
		Radio-oncologie	3e AB	2	1			
		Hépatologie	NCHUM 15 Nord	0	0			Transférer 9 patients hépato du 15e Nord

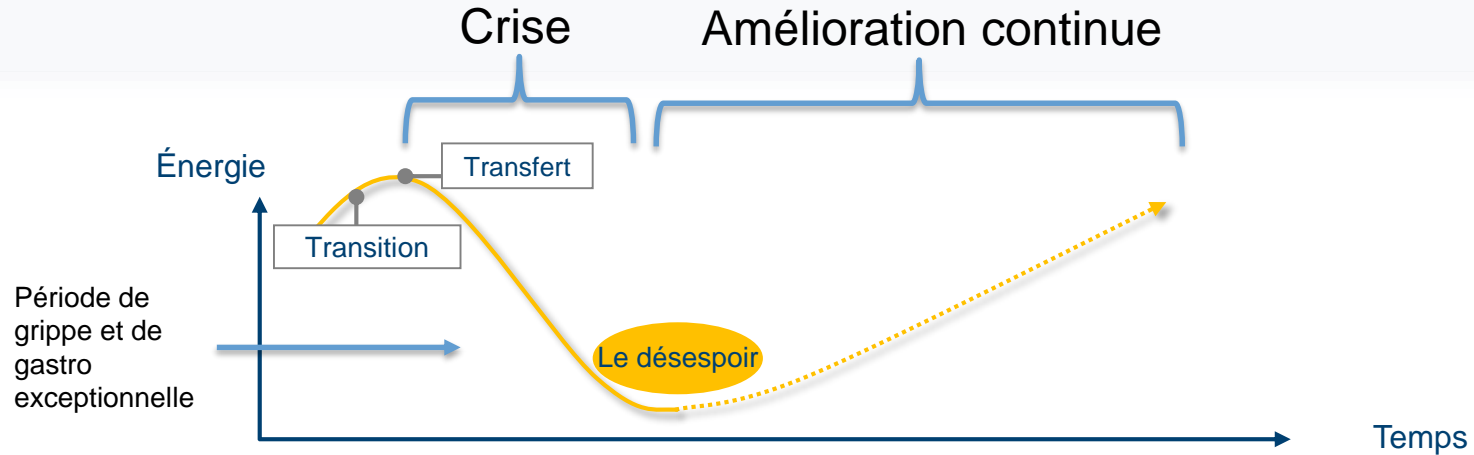
Ouverture maximale des lits au temps 3 – HND

Niv. # lits Spécificité au PFT Tour Nord					Niv. # lits Spécificité au PFT Tour Sud							
19 N	30/36	MC	Médecine interne UEC A : 15/18	Médecine interne UEC B : 15/18		19 S	20/32	iso resp/contact	Pneumologie - 20/32			
18 N	23/36	MC	Médecine interne UEC C : 11/18	Médecine interne UEC D : 12/18		18 S	18/32	MC	Néphrologie - 8/14	Chirurgie oncologie - 5/8	Court séjour chirurgical 2/4	Lits de médecine polyvalents - 3/6
17 N	20/36	Cardiologie	Cardiologie - 12/22	Chirurgie cardiaque - 8/14		17 S	20/36	MC	Chirurgie cardiaque - 7/12	Zone chirurgie cardiaque et vasculaire - 3/6		Chirurgie vasculaire - 10/18
16 N	24/36	Locomoteur	Orthopédie - 17/26	Urologie - 7/10		16 S	30/36	MC	ORL - 15/18	Urologie - 14/16	Stomatologie - 1/1	Ophthalmologie - 0/1
15 N	30/36	Transplantation	Transplantation chirurgie - 15/18	Transplantation médicale - 7/9	Transplantation hépatologie - 8/9	15 S	24/36	MC	Chirurgie thoracique - 15/22		Zone chirurgie thoracique - 4/6	Chirurgie plastique - 5/8
14 N	18/36	Hémato-onco	Hémato-oncologie - 9/18	Hépatologie - 9/18		14 S	30/36	MC	Chirurgie hépato-biliaire - 30/36			
13 N	24/36	Neurologie	Neurologie - 18/27	Zone neurovasculaire - 4/6	Radiologie - 2/3	13 S	26/36	MC	Neurochirurgie - 20/27		Zone neurochirurgie - 4/6	Neuroradiologie - 2/3
12 N	18/36	Gériatrie	Gériatrie UEC - 9/18	Gastro-entérologie - 9/18		12 S	15/36	MC	Gynécologie-oncologie - 10/24	Gynécologie - 4/9		Court séjour chirurgical - 1/3
11 N	32/38	Psy & Dtox	Psychiatrie - 17/20	Toxicomanie - 8/10	Psychiatrie médicale - 7/8	11 S	28/36	MC	Chirurgie digestive - 25/32			Court séjour chirurgical - 3/4
10 N	32/36	Soins critiques	Soins intensifs - 32/36			10 S	0/30	Soins critiques	Soins intensifs - 0/30			
9 N	9/9	Grands Brûlés	Grands brûlés - 9/9			9 S	16/25	Mère enfant	Mère-enfant - 16/25			
8 N	12/20	UC	Soins intensifs coronariens - 12/20			8 S	8/10	Soins palliatifs	Soins palliatifs - 8/10			

L'occupation des lits se fera en fonction des besoins des patients.

3. La gestion de la période d'ouverture et la consolidation des activités

De la gestion de crise à l'amélioration continue



Avril 2017-
Décembre
2017

Décembre
2017- avril
2018

Avril 2018

Septembre 2018

560 lits
18 salles d'op
190 visites
par jour à
l'urgence

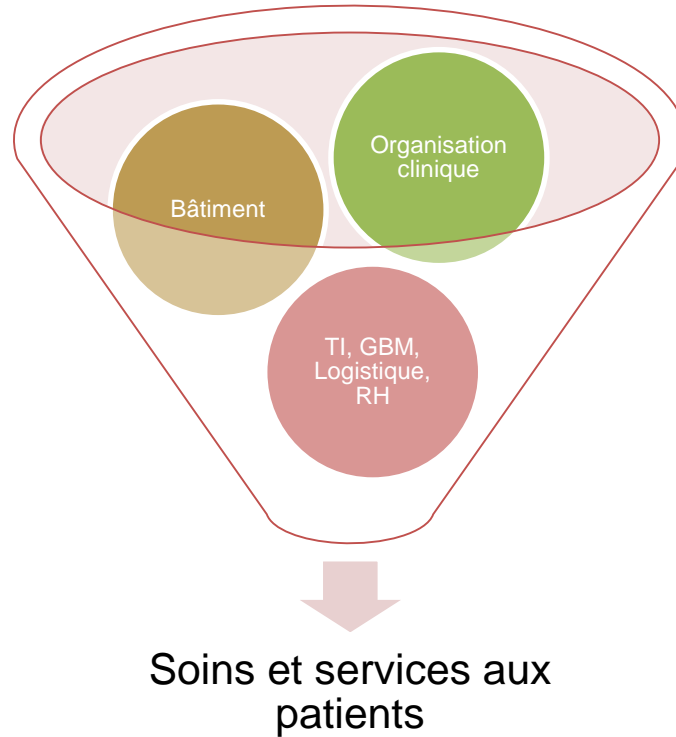
600 lits
22 salles d'op
190 visites
par jour à
l'urgence

653 lits
24 salles d'op
190 visites
par jour à
l'urgence

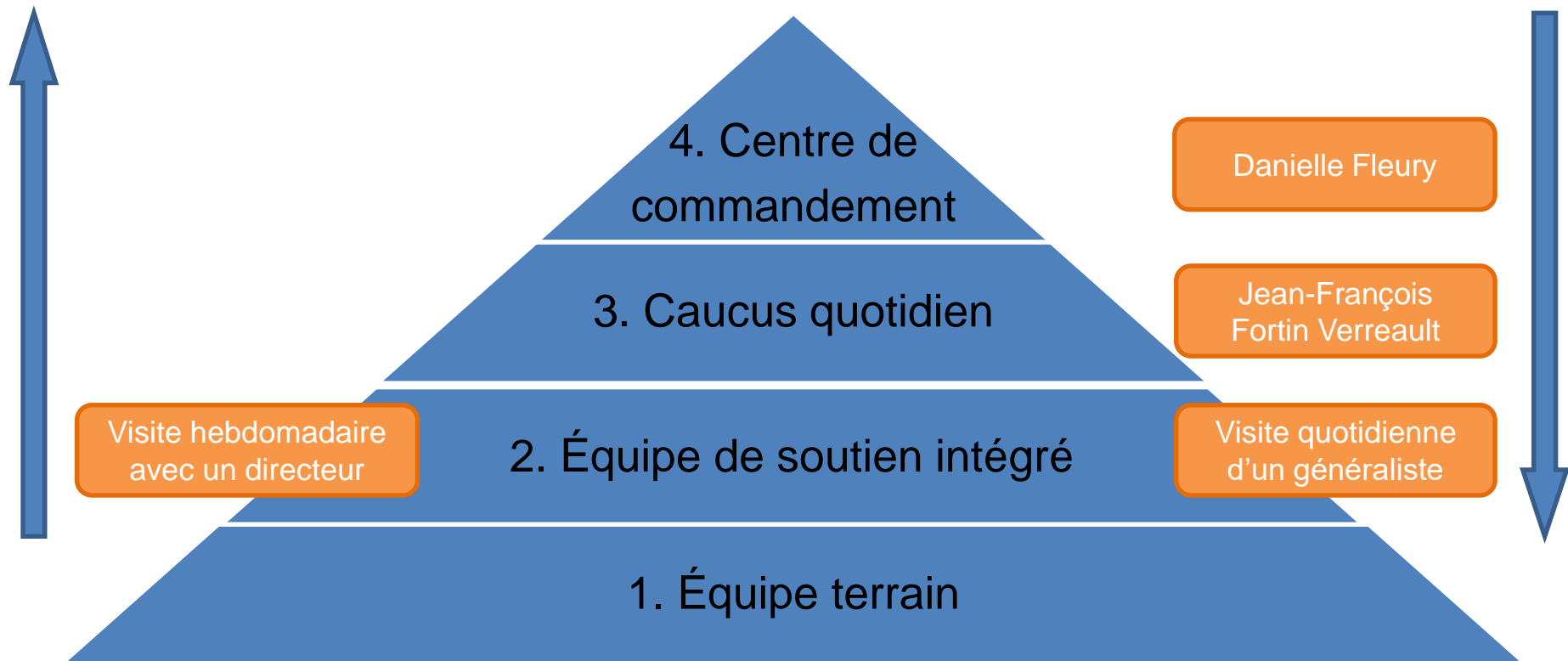
693 lits
25 salles d'op
190 visites
par jour à
l'urgence

3.1 La gestion de crise

Résoudre ensemble les problèmes au Jour 1



Soutien post-ouverture



1. Équipes terrain

- A. Prise en charge rapide des problèmes pouvant être résolus dans le secteur d'activités
- B. Vous faites partie des secteurs accompagnés
 - Mécanisme formel d'identification des problèmes
 - Soutien du généraliste assigné à votre secteur
 - Visite quotidienne
 - Personne de référence directe dans les directions de soutien
- C. Vous ne faites pas partie des secteurs accompagnés d'office
 - En cas de besoin, contactez la DSAT au 8030

Visite quotidienne	Technologies de l'information	PGBM	Approvisionnement et logistique	Bâtiment
(DSAT, DSI, DRH, DEAC)	DTIT	DSM	DALH	DST

2. Les généralistes

- Le généraliste visite le ou les secteurs qui lui sont assignés à tous les jours suivant le déménagement jusqu'à la stabilisation des activités
- À la fin de sa tournée, il participe à un caucus quotidien pour identifier les problèmes transversaux et assurer leur prise en charge
- Son rôle auprès de vous :
 - Il recueille les problèmes transversaux ou persistants que vous rencontrez
 - Il vérifie avec vous si vous rencontrez les mêmes difficultés vécues dans d'autres services
- Il assure le lien avec le centre de commandement

3. Caucus quotidien

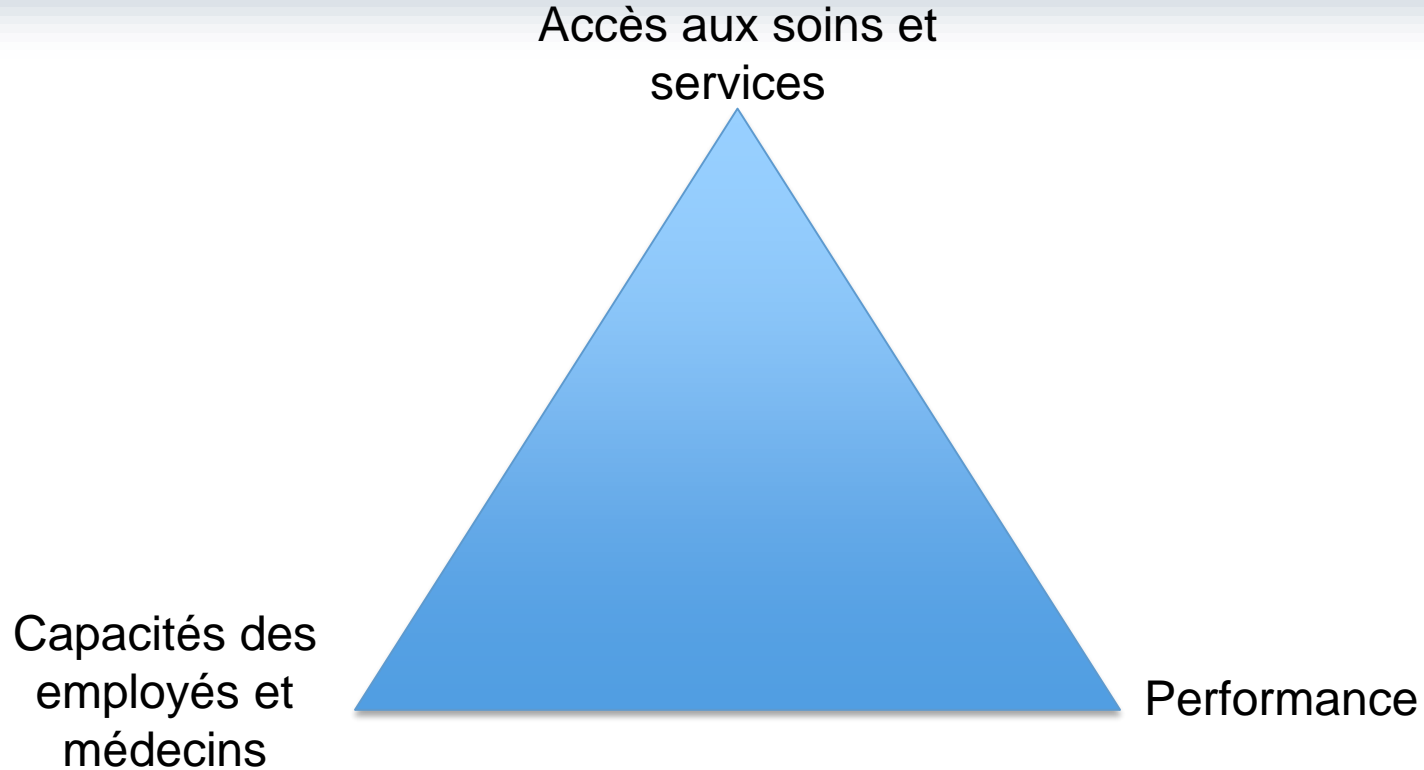
- Rencontre quotidienne visant à identifier les problèmes majeurs et identifier des solutions rapides avec les généralistes de l'équipe de soutien et, au besoin, d'un représentant par thématique en fonction de la nature des problèmes à résoudre
- Une personne en autorité de la DTIT, DALH, PGBM, DST, Véolia et de la DEAC est présente pour assurer le suivi des enjeux transversaux
- Informe le centre de commandement de l'état de la situation pour une prise de décision rapide
- Partage de l'information du centre de commandement / des directions de soutien vers les équipes terrain via les généralistes

4. Centre de commandement

- Rencontre quotidienne avec une emphase sur la gestion quotidienne des activités cliniques, la gestion des lits et la prise de décision sur les situations urgentes
- Identification des priorités d'action quotidiennes et des personnes responsables
- Suivi et rétroaction

3.2 Amélioration continue

Équilibre encore plus précaire en période de transition



POURQUOI

- Attentes de la population et des patients
- Aspirations des cliniciens vs missions universitaires
- Mouvement amorcé
- Nouvelle culture à créer
- Nouveaux intervenants

Primaires et secondaires	Par spécialité médicale	Fonction du projet clinique
Diminuer la demande de soins	Optimiser le parcours de soins	Revoir les ressources allouées
Mieux gérer la demande de soins	Développer approche réseau	Optimiser le niveau d'activités
Provenance de l'urgence	En fonction de nos missions	Capacité des équipes

Améliorer l'organisation des soins et services

- Répondre aux besoins de soins et service spécialisés et surspécialisés
 - Hôpital communicant, enseignant et apprenant
- Pertinence, performance, efficacité, flux
- Réseau intégré de partenaires

LES UNITÉS CLINIQUES APPRENANTES : DE LA FRAGMENTATION À UNE MEILLEURE COORDINATION DES SOINS

Leadership médical et clinique

Objectif: traiter le patient

CLINIQUE



VERS L'INTÉGRATION

Leadership partagé patient/
leaders médicaux et cliniques/
scientifique et administratifs

Besoins des patients



UNITÉS CLINIQUES
APPRENANTES

Leadership scientifique

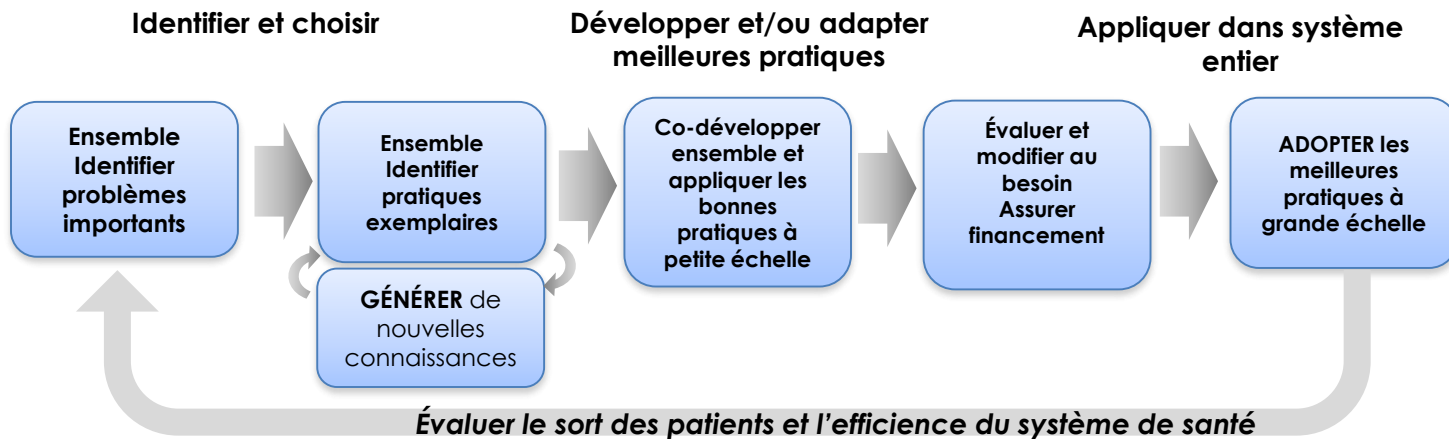
Objectif: génération
de connaissances

RECHERCHE



Objectif: améliorer les soins de tous
patients concernés en implantant les
meilleures pratiques cliniques, l'innovations,
et la recherche

Comment créer des unités cliniques apprenantes



Générer, partager, analyser, intégrer des données probantes dans la pratique, tout au long de la trajectoire de soins.

Priorités sur l'accessibilité et l'état des ressources humaines

- Consolidation du COFR et de l'équipe des flux internes
- Chantiers transversaux sur des priorités cliniques
 - Chirurgie cardiaque
 - Oncologie
- Travail sur les trajectoires patient et les activités connexes
 - Insuffisances cardiaques, MPOC
 - Optimisation des parcours internes en médecine
 - Processus transversaux : gestion des congés, libération des lits, transport patients, disponibilités des instruments, gestion des rendez-vous, etc.
- Écoute du terrain et ajustements de la structure de ressources

Quelques résultats préliminaire

- Accès
 - Augmentation du nombre d'admission par lit de 15%
 - Diminution de la DMS dans la majorité des spécialités. 10% en moyenne dans le département de médecine
- Ressources humaines
 - Légère variation à la hausse du taux de roulement: exceptionnel en période de transformation
 - Augmentation de l'absentéisme, mais c'est une tendance dans l'ensemble du réseau

4. Leçons apprises

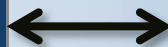
Maintenir le cap en situation de transformation, gérer les tensions

Revenir à la normale
rapidement
Rassurer les gens



Poser les question
difficiles
Exposer à la réalité

Apparaître calme, compétent
et en confiance



Être inquiet, incertain
et vulnérable

Savoir ce qui se passe
réellement



Prendre en compte ce
que les autres pensent
qui se passe réellement

Gérer le court terme Faire
fonctionner l'organisation,
éteindre les feux

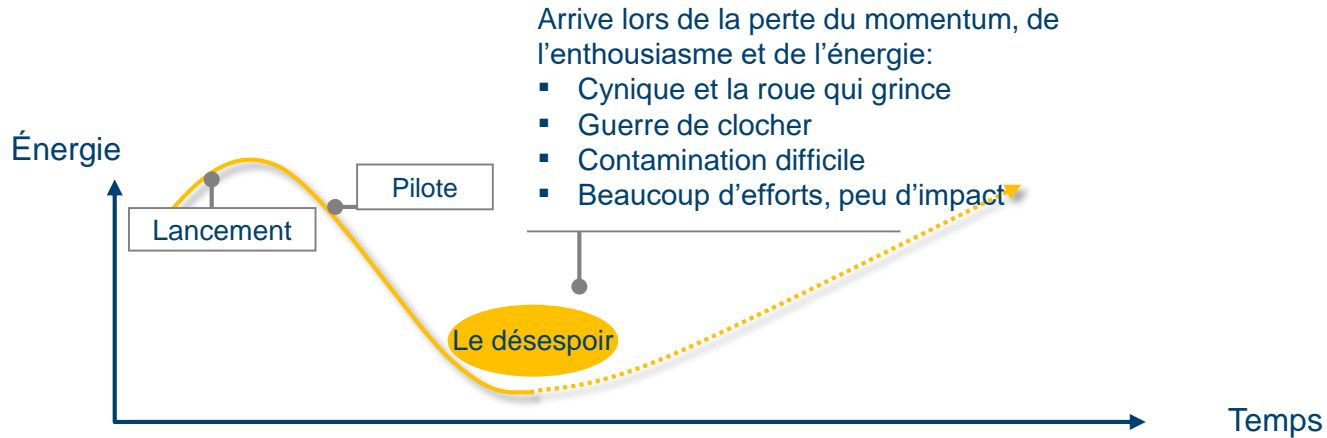


Sans sacrifier le long terme
Garder le cap sur la vision et
les objectifs de transformation

Des objectifs à maintenir en équilibre

- À court terme il faut miser sur les employés et sur la maximisation de l'accès aux patients

La vallée du désespoir...



Comment s'en sortir...

Rôles



Mettre en valeur les leaders positifs... célébrer les succès et ... les efforts!

Style



Diminuer le contrôle et la pression; augmenter l'accompagnement

Structure



Revoir la structure et l'affection des joueurs clés pour créer de l'énergie

À faire

- Écoutez les patients, les employés et les médecins
 - Impliquez-les au maximum
- Apprenez de votre état actuel – le bon comme le mauvais
- Un nouveau regard peut faire des merveilles
- Gemba, gemba, gemba...
- Laissez le personnel s'approprier l'état futur de l'organisation
 - Quand ça devient "leur processus", ils deviennent des ambassadeurs du changement

À faire

- Utilisez les flux tirés
 - Travaillez à reculons par rapport à l'objectif visé pour que chaque réunion ait une raison d'être et se déroule au bon moment
- Évacuez les petites choses
 - Il est naturel de passer beaucoup de temps sur les grands problèmes que vous essayez de résoudre, mais certains « détails mineurs » peuvent avoir un impact considérable sur le travail quotidien au chevet du patient
 - Exemples : étagères à couches dans la salle de bain, disponibilités des instruments, l'organisation du matériel de soins, la signalisation, les lampes de travail, etc.
- Encouragez le prototypage rapide et la prise de risque

À faire

- Insistez sur la pleine participation de toutes les parties prenantes et adoptez une règle de voix égale lors des réunions
- Procédez à l'examen complet des flux de travail organisationnels et de leurs effets en aval
- Communiquez davantage !

À faire

- Améliorez l'engagement des médecins
 - Identifiez des leaders pour chaque étage / zone
 - Planifiez les réunions dans le respect de leur horaire
 - Fournissez des mises à jour pertinentes par rapport à ce qu'ils veulent entendre
- Une fois sortie de la crise, maintenez la plupart des décisions au niveau du terrain et des équipes de projet
 - Limiter au maximum les prises de décisions au comité de direction