

11 juin 2010

The background of the slide features a faded image of a woman and a man in a white lab coat. The man is holding a small, glowing blue molecular structure. The overall background is a light teal color with wavy, abstract shapes.

Une structure innovatrice dans un CHU pour favoriser l'application des connaissances et une meilleure gouvernance clinique

DOLORÈS LEPAGE-SAVARY

**Directrice de l'évaluation, de la qualité, de l'ingénierie,
de la performance et de la prévention des infections**



Toute utilisation du contenu de cette présentation est autorisée, à condition d'en aviser l'auteur et de citer la source.



Plan de présentation

- Mise en contexte
- La gouvernance : un enjeu du réseau de santé
- CHU de Québec : un peu d'histoire
- Les stratégies et l'expérience vécue
- Des résultats bien concrets
- L'ETMISSS et la réingénierie à la rescousse de la gouvernance clinique



Mise en contexte : réseau de santé québécois

- Des enjeux politiques :
ACCESSIBILITÉ – ÉQUITÉ – UNIVERSALITÉ – PERFORMANCE
- Des enjeux de financement
- Des enjeux géostratégiques
 - Population dispersée sur de grands territoires
 - Explosion démographique des aînés

Le système de santé ...

- **Un géant aux pieds**
- **d'argile :**
 - **Financement**
 - **Accessibilité, continuité**
 - **Augmentation des besoins**



**Des technologies et des modes
d'intervention en santé qui
contribuent de façon variable**



**à l'amélioration de la
santé des individus et
de la population**

La gouvernance : un enjeu du réseau de santé



COMMENT L'AMÉLIORER ?

- En transposant rapidement les données issues de l'évaluation et de la recherche dans les pratiques
- En misant davantage sur la gouvernance clinique pour la pérennité des actions
- En favorisant les meilleures pratiques cliniques, administratives et de gestion



PERFORMANCE CLINIQUE

**Performance financière,
organisationnelle et de
gestion**

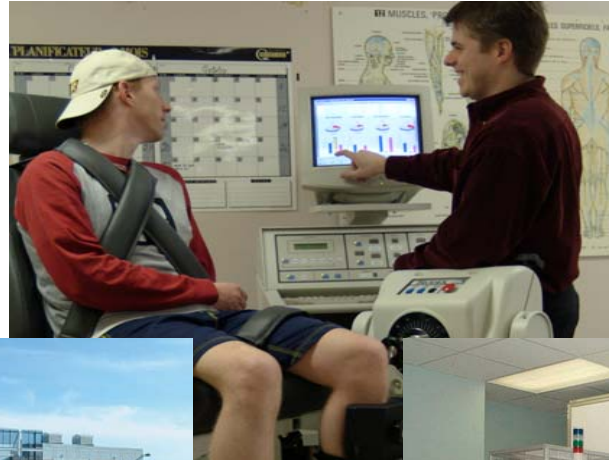
**Un réseau de soins plus
efficient**



Experts et humains

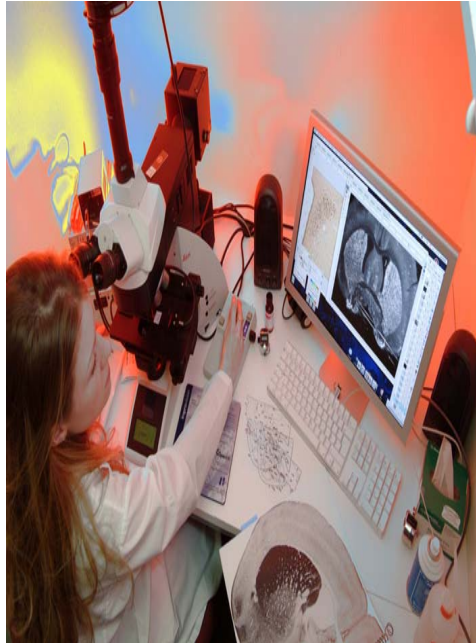
CHU DE QUÉBEC – un peu d'histoire

En 1639, nous étions le seul hôpital en Amérique du Nord



Le CHUQ c'est ...

Statistiques 2008-2009



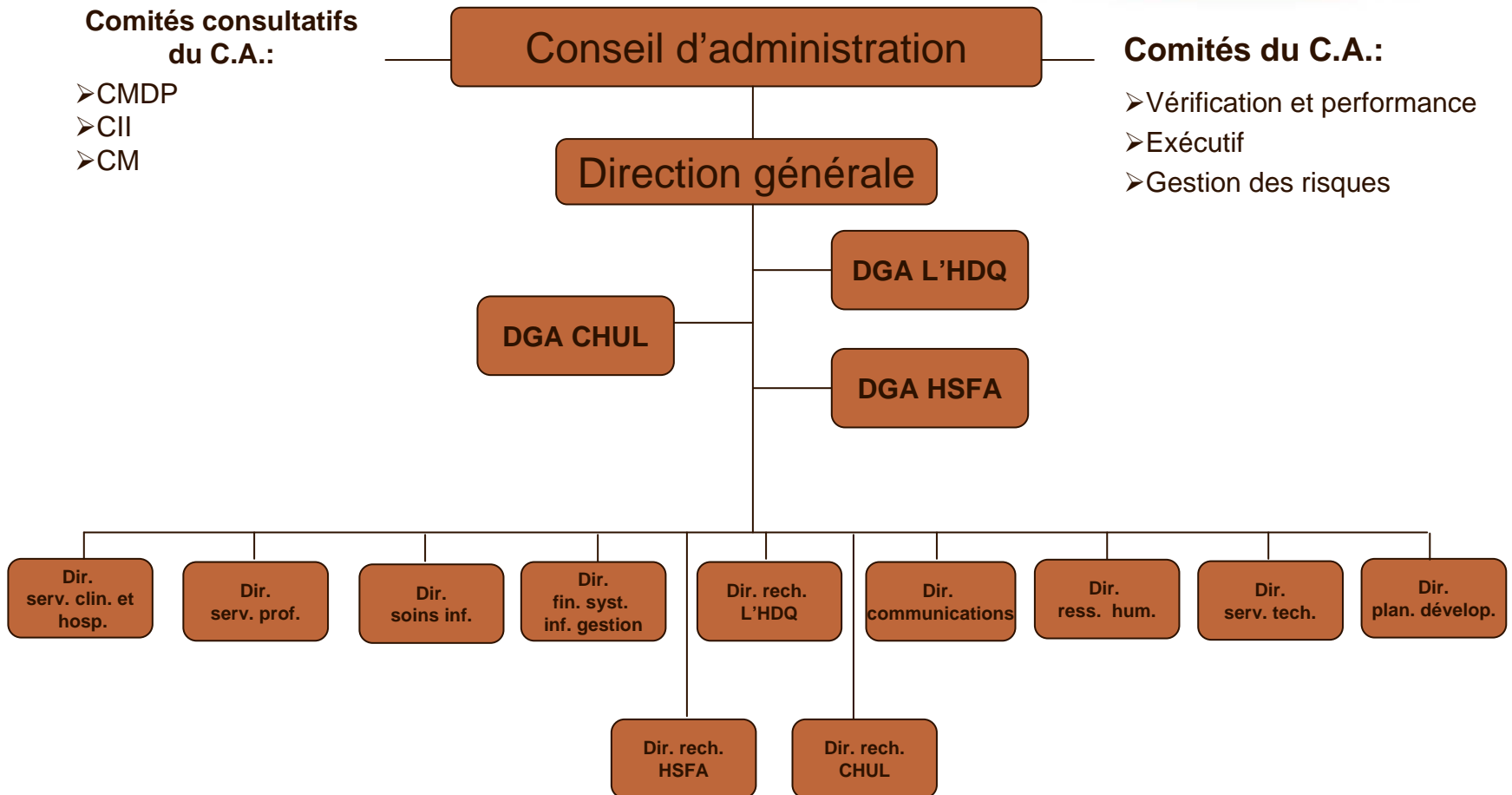
- Fusion en 1995 de L'Hôtel-Dieu de Québec, du CHUL et de l'Hôpital Saint-François d'Assise (1085 lits).
- 8 964 employés dont 294 gestionnaires, 2 692 infirmières et 1 466 professionnels et techniciens de la santé.
- 1 033 membres du CMDP
- 255 chercheurs

Statistiques 2008-2009

Près de :

- 32 309 admissions en courte durée
- 135 984 visites aux salles d'urgence
- 321 660 consultations externes spécialisées
- 39 515 usagers au bloc opératoire
- 8500 naissances

Structure de la direction avant 2004



Revoir le mode de gouvernance et les processus de gestion

- Décision basée sur la volonté de :
 - Moderniser les grands processus de gestion hospitalière
 - Redonner de la noblesse aux fonctions de gestion
 - Adopter de nouveaux modes de gouvernance
 - Développer une culture de la mesure à travers l'institution dans le but de promouvoir l'efficacité et la performance
 - Faire en sorte que les gestionnaires et les cliniciens s'approprient des outils de mesure qui font un sens pour eux
 - Optimiser nos résultats

Approche adoptée par le CHUQ

- Marquer le pas en se dotant d'une nouvelle structure hospitalière
- Passer de la gouvernance traditionnelle vers un concept de gouvernance clinique
- Création de directions dotées d'un rôle pivot pour l'institution

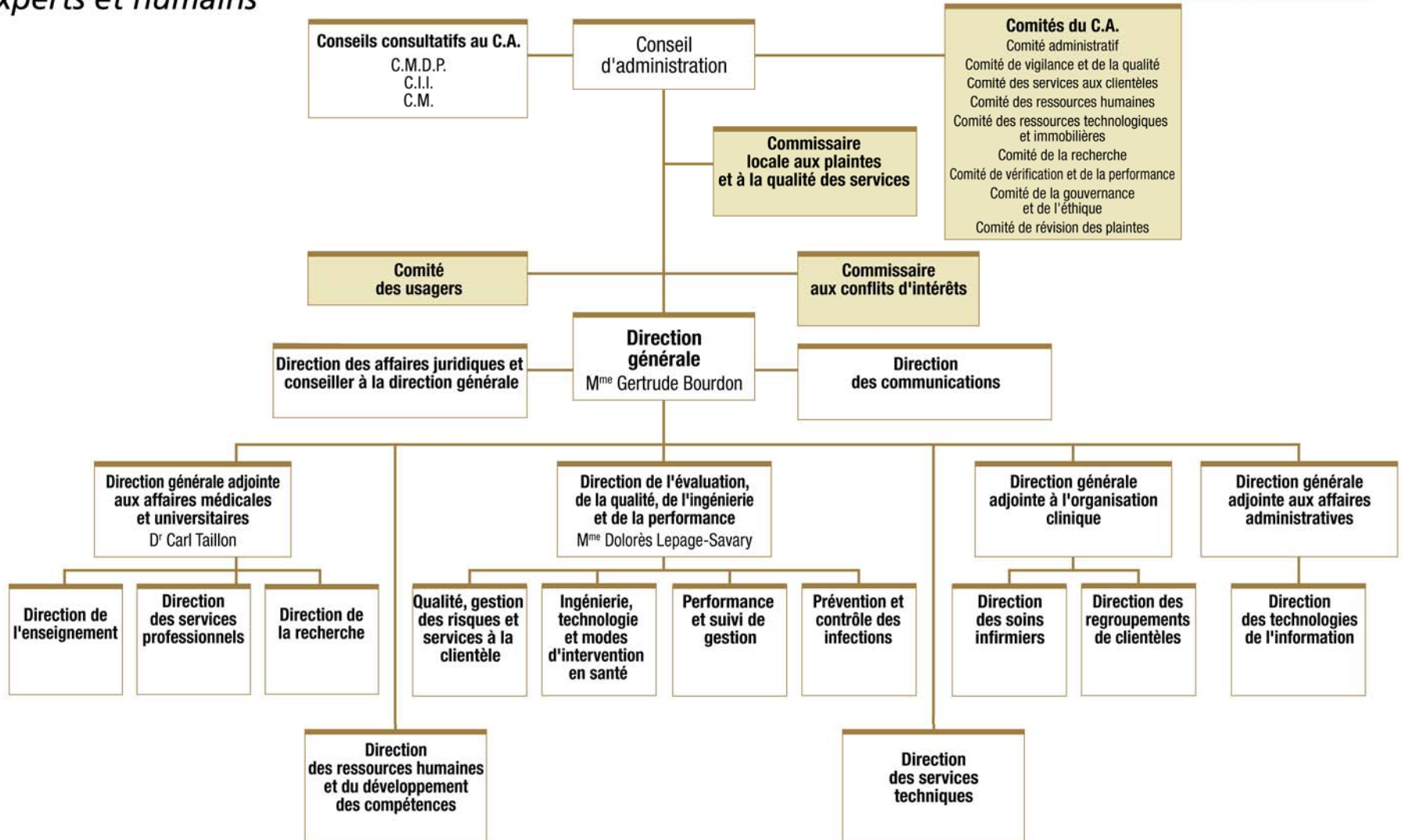




Experts et humains



ORGANIGRAMME DU CHUQ





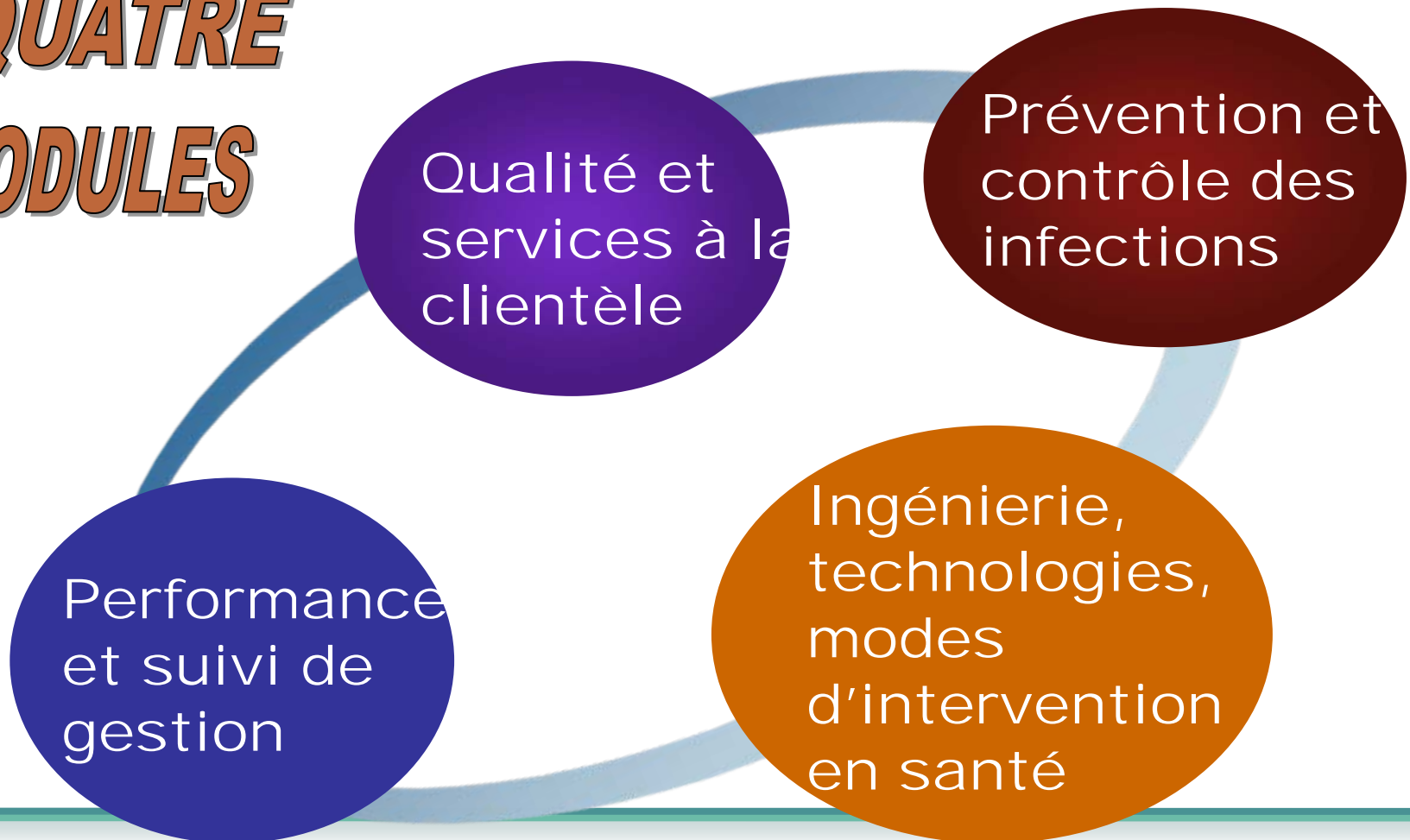
Création de la DEQIP : un geste anticulturel ?

- OUI en 2004
- Une décision plus « IN » et très « TENDANCE » en 2009 et qui peut inspirer d'autres établissements de santé
- À l'avant-garde des nouvelles pratiques de gouvernance



Direction de l'évaluation, de la qualité, de l'ingénierie, de la performance et de la prévention des infections

QUATRE MODULES



Ingénierie

PRINCIPALES FONCTIONS

Planifier et coordonner les projets et en assurer le suivi

Conseiller et supporter les gestionnaires dans la conception, la préparation, la réalisation de leurs projets et l'implantation de nouvelles pratiques résultant des ÉTMIS

Participer à la coordination des programmes fonctionnel et techniques de l'établissement

Concevoir, rédiger et proposer des plans d'intervention



Mission de l'UETMIS

Soutenir et conseiller les gestionnaires, les cliniciens et les professionnels



dans la prise de décision concernant l'introduction de nouvelles technologies ou de nouvelles pratiques ou la révision de pratiques actuelles;



et ce, à partir des données probantes.



Objectifs de l'UETMIS

- Évaluer les technologies et modes d'intervention et faire des recommandations
- Réaliser activités d'échange et de diffusion des connaissances
- Assurer leadership quant au développement d'une culture d'évaluation
- Soutenir arrimage avec les équipes de recherche
- Participer à des projets d'ETMIS regroupant plusieurs établissements et à portée régionale ou provinciale



L'UETMIS au CHUQ: Pour une prise de décision partagée et fondée sur les données probantes

CONDITIONS DE SUCCÈS

- Appui de la haute direction
- Assurance d'une rigueur scientifique dans les sources d'information et l'analyse
- **« Indépendance scientifique : aucun biais d'influence sur les résultats de l'analyse »**
- Effets positifs sur la qualité, l'efficacité et l'efficience des soins
- Implication des personnes concernées et multidisciplinarité



L'approche Lean Healthcare et des stratégies d'évaluation clinique et de gestion



Révision des processus et approche Lean Healthcare

- Les grandes étapes :
 - Identifier la problématique
 - Établir un diagnostic précis de la situation
 - Identifier les dysfonctionnements
 - Proposer des solutions d'amélioration
 - Coordonner l'implantation du processus révisé optimal
 - Assurer le suivi et la mesure des indicateurs



Les stratégies

- Mobiliser les cliniciens autour des grands chantiers de réingénierie en s'appuyant sur les résultats des ETMISS et de la recherche :

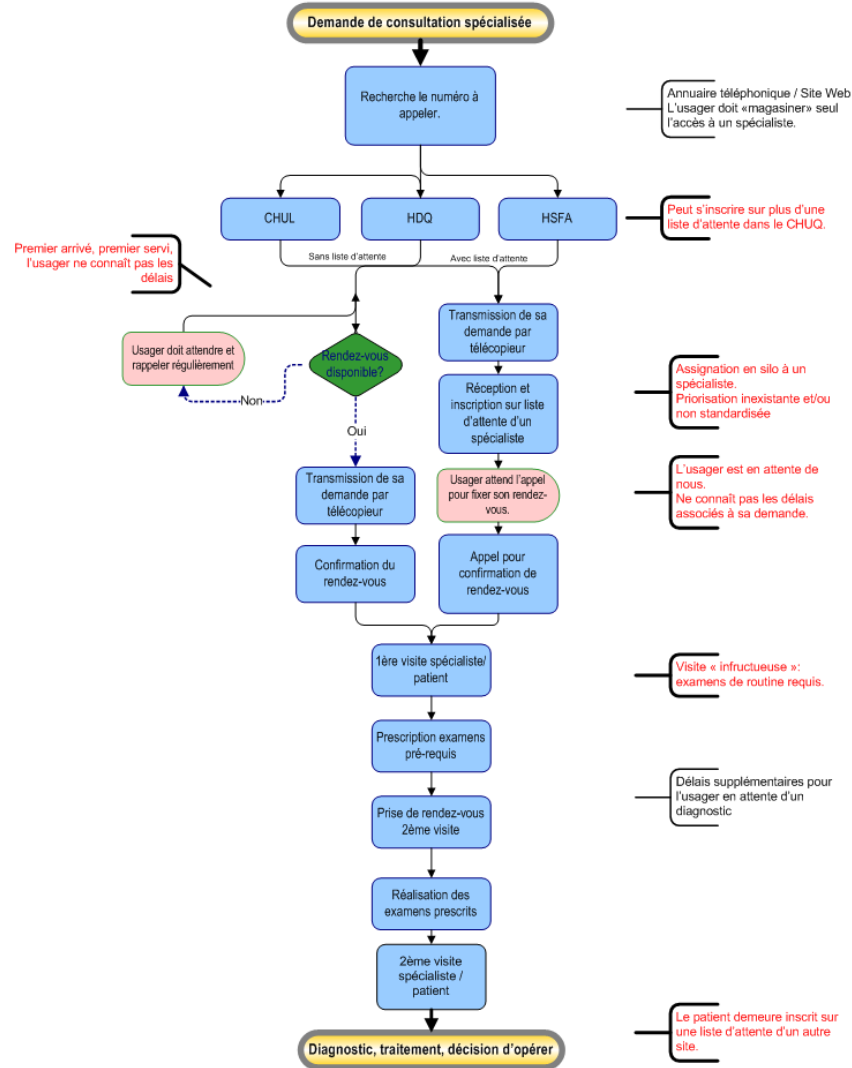
IMPLANTATION DES NOUVELLES PRATIQUES

Atelier Kaizen - Trajectoire de l'échantillon patient des laboratoires du CHUQ

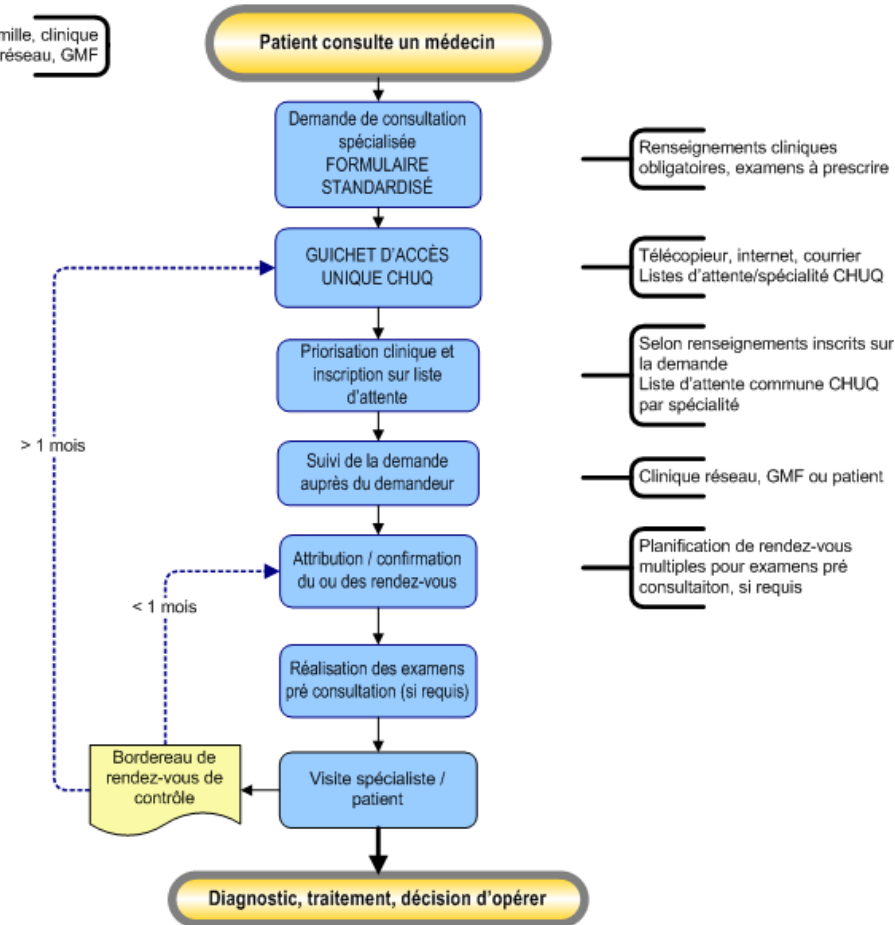


Cartographie – Révision du processus de prise de rendez-vous dans le CHUQ

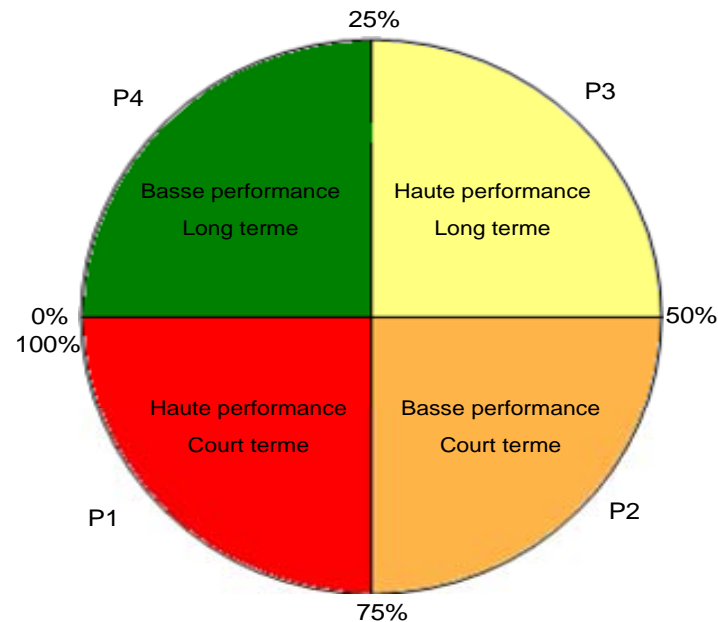
TRAJECTOIRE ACTUELLE



TRAJECTOIRE FUTURE



Outil de priorisation – Amélioration de l'efficacité du bloc opératoire de HSFA



Processus		Solutions potentielles		Priorité de 1 à 4 (total* récurrence)	Nombre d'activités	Constat	Action en cours
Cote B = Basse performance H = Haute performance		Cote C = Court terme (< 6 mois) L = Long terme (> 6 mois)					
#	Description	Cote	Description	Cote	Total		
	La gestion du matériel au bloc opératoire	H	Révision de la gestion du matériel Implantation des doubles-casiers	C	P1		Optimisation du processus débuté : - 2009-01 à 2009-03 Préparation des travaux (cueillette de données)
1	Traitement de la requête opératoire et planification préopératoire	H	Implanter un pré booking. Réviser le processus pré opératoire pour effectuer la gestion des demandes sans date. Éliminer la triple saisie des données Opéra-SIMASS-ADT. Augmenter le taux de dépôt des requêtes opératoires connues par les chirurgiens.	C	P1	11	Processus actuel rend difficile une pré programmation efficiente. Transfert d'activité CDJ et UA (réalisé 2 mars 2009) Politique rédigée déposée au Comité aviseur HSFA : Dépôt des requêtes 15 jours minimal avant la date prévue de chirurgie Optimisation du processus débuté : - 2009-03 Préparation des travaux (cueillette de données) - 2009-05-12 Rencontre Définir l'équipe et les objectifs



Les stratégies

- Innover dans les structures pour susciter une plus grande synergie entre l'ETMISSS, la recherche et la réingénierie des pratiques afin d'améliorer la gouvernance clinique

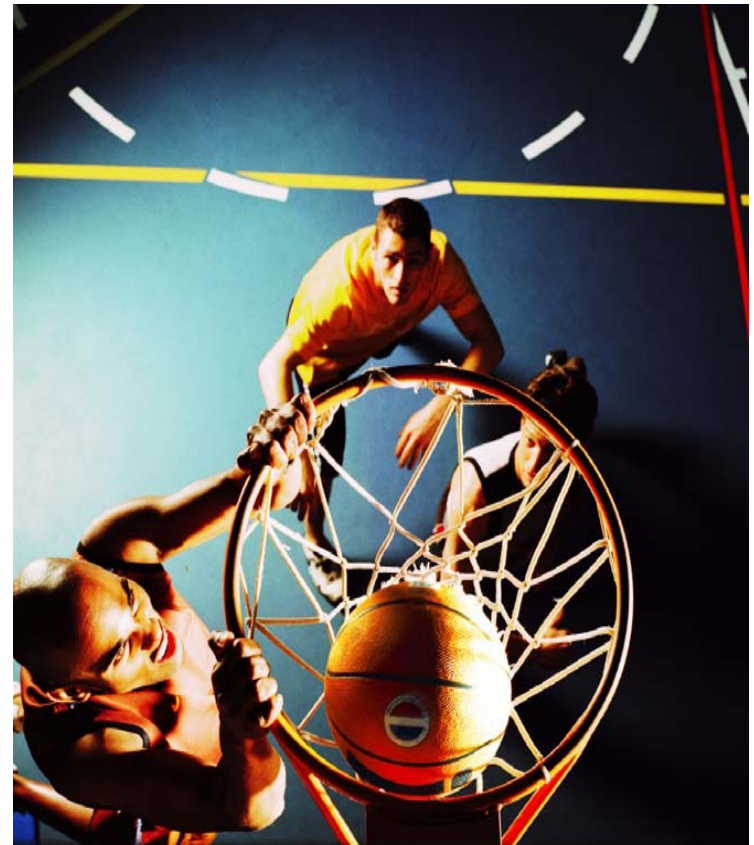


L'expérience vécue

***Plusieurs bénéfices reliés à
l'approche intégrée
adoptée au CHU de Québec***

Résultats observés

- Une meilleure performance dans divers secteurs d'activités
- La réalisation de projets de transformation complexes
- L'atteinte des cibles budgétaires pour une 5^e année consécutive





Résultats

- Meilleure atteinte des buts et objectifs visés
 - Ex . : amélioration de la performance en obstétrique-gynécologie
coût unitaire ↓ malgré accroissement des accouchements
6 200 à 8 500 naissances/an en 5 ans (↑ 38 %)
 - DMS améliorée
- Meilleure adaptation à l'environnement nouveau des réseaux de services
 - Ex. : ententes de service avec partenaires réseau – santé mentale, GMF, personnes âgées en attente d'hébergement



Résultats

- Production de soins et services mieux intégrés : bon niveau de soins et services en temps opportun dans les bons corridors de services
- Sentiment d'imputabilité accru des gestionnaires et des cliniciens en valorisant simultanément les fonctions de gestion et de soins pour donner un sens à l'action : synergie créée grâce à l'évaluation et à la diffusion des résultats d'analyse basés sur les indicateurs de performance appropriés et un monitoring attentif.



Résultats

- Changements importants dans la chaîne des processus menant à la prise de décision et meilleure cohérence des décisions de gestion.



DES RÉSULTATS
BIEN CONCRETS
par l'instauration
d'une approche
intégrée



Experts et humains

En 2007, le CHUQ est reconnu par
Agrément Canada pour ses pratiques
exemplaires en gouvernance



Le CHUQ, reconnu comme
un modèle canadien
en matière de
gouvernance et de télésanté



L'UETMIS du CHUQ reconnue en
2009 par la FCRSS comme une
pratique prometteuse dans
l'utilisation de la recherche



L'ETMISSS et la réingénierie à la rescousse de la gouvernance clinique





En conclusion :

- Plusieurs tendances et opportunités pour renforcer les modèles de gestion intégrée y compris la gouvernance clinique



Tendances, opportunités et vision

- Les défis des prochaines années en matière de gouvernance et de gestion :
 - Mécanismes efficaces de gouvernance clinique;
 - Des décisions appuyées sur les données probantes et les pratiques exemplaires;
 - À la recherche de processus de gestion institutionnels mieux intégrés pour la prise de décision.



Tendances, opportunités et vision

A blue icon of a building with a clock tower, representing the governmental level.

PALIER GOUVERNEMENTAL

- Les stratégies de reddition de comptes vont changer
- Création de l'INESSS (Institut national d'excellence en santé et services sociaux)
- Forum des citoyens : rôle accru au même titre que le groupe NICE en Angleterre



Tendances, opportunités et vision

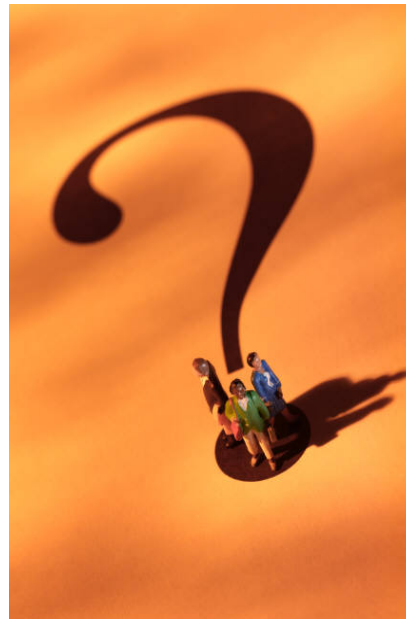
- PALIER RÉGIONAL • Nouvelles modalités pour la reddition de comptes et mutation des ententes de gestion
- PALIER LOCAL • Révision des modes de gouvernance et mieux intégrer les processus de gestion pour canaliser les actions :
- Recherche de l'efficience;
 - Sécurité des patients, gestion des risques +++



Croyez-vous qu'un modèle semblable à celui du CHUQ peut être adapté à votre réalité ?



Questions



Merci de votre attention!