

Une responsabilité professionnelle et sociale



DR PAUL VEILLEUX, PSYCHOLOGUE
PRÉSIDENT DU CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

«L'interdisciplinarité est un des principes directeurs qui guident la transformation. Or, tous les projets en voie de réalisation sont des moyens concrets de modifier la pratique quotidienne des professionnels, qui n'en sera que plus intéressante! En ayant accès aux mêmes ressources, les professionnels de disciplines différentes mais complémentaires apprendront à mieux définir leurs expertises et leurs responsabilités respectives. L'implantation d'un système d'information clinique assurera le partage de l'information, une condition *sine qua non* de l'interdisciplinarité. Et en modifiant nos façons de faire, les conditions de travail seront meilleures que jamais. Les professionnels doivent donc s'investir dès aujourd'hui dans le projet clinique du CHUM. C'est une responsabilité à la fois professionnelle et sociale.»

Remettre en question les façons de faire

«Des activités cliniques gérées par les mêmes intervenants sont actuellement dispersées dans les trois hôpitaux qui forment le CHUM. Le troisième volet du plan de transition fournit une occasion unique de les intégrer dans un ou deux sites seulement. Mais l'objectif n'est pas simplement de réunir des infrastructures sous un ou deux toits. Avant de regrouper des activités cliniques, nous devons d'abord analyser nos modes de fonctionnement et nos façons de soigner les patients, afin de rendre nos processus de soins encore plus performants. Cet exercice suppose une remise en question de nos façons de faire. Ainsi, tout déplacement d'activités fait d'abord l'objet d'une réflexion sur les pratiques professionnelles, les méthodes de travail et les ressources humaines et matérielles. Ces travaux préparatoires à la gestion par regroupements clientèles ont influé sur la décision de concentrer la cardiologie tertiaire, par exemple, sans attendre la migration vers CHUM 2010.»



CLAIRE BEAUDIN
ADJOINTE AU SUIVI SYSTÉMATIQUE DE CLIENTÈLES
ET DURÉE DE SÉJOUR, DIRECTION DES SOINS INFIRMIERS

Un gain pour tous!



DR ANDRÉ LACROIX
CHEF DU DÉPARTEMENT DE MÉDECINE

«L'organisation du travail en interdisciplinarité permet aux intervenants de mettre en commun leurs expertises respectives et, surtout, de contribuer au mieux-être du patient grâce à la synergie ainsi créée. Jumeler cette approche à la gestion par regroupements clientèles offrira de nombreux avantages tant aux patients qu'aux professionnels de la santé. Les soins et les services seront structurés selon le principe du guichet unique, de sorte que les patients y auront plus aisément accès. Réunies dans un même lieu, les équipes interdisciplinaires qui les prendront en charge pourront répondre à la plus grande partie de leurs besoins. La nouvelle structure incitera aussi les équipes à se responsabiliser davantage, car les objectifs auront été fixés et les ressources planifiées en collégialité, de façon décentralisée. C'est un gain pour tous!»

Un outil clinique de l'avenir disponible dès aujourd'hui



DR LUC VALIQUETTE
DIRECTEUR ADJOINT SCIENTIFIQUE
DE LA RECHERCHE CLINIQUE
ET RESPONSABLE DU PROJET SIC

«Comme le patient est au centre de l'organisation des activités, le nouveau système d'information clinique Oacis simplifiera la communication entre professionnels et l'harmonisation de leurs pratiques. Les méthodes actuelles facilitent le travail de chacun, mais lorsque plusieurs d'entre eux veulent consulter simultanément le même dossier, il faut admettre que la tâche est complexe et laborieuse. Le système Oacis est un outil clinique de l'avenir disponible dès aujourd'hui. L'implantation des technologies de l'information dans les milieux cliniques nous aidera à structurer nos modes de prestation des soins et les traitements aux patients. Son principal avantage est de centraliser l'information et de la rendre conviviale et accessible. Il vise à accroître la capacité des professionnels à travailler ensemble.»

Susciter un sentiment d'appartenance

«La philosophie à la base du Volet 3 du plan de transition est la même que celle qui sous-tend la transformation du CHUM. Les phases préparatoires à sa réalisation faciliteront la mise en œuvre de la gestion par regroupements clientèles pour les disciplines concernées. Elles impliquent évidemment une remise en question de certains modes de fonctionnement, un réaménagement des ressources humaines et matérielles ainsi que l'uniformisation de protocoles et de processus en vue d'améliorer la qualité tant des soins et des services que de l'enseignement. La vraie clé du succès de tous ces projets de transformation est intimement liée à la capacité de susciter, chez tous les intervenants, un sentiment d'appartenance à une équipe de soins affectée à une clientèle donnée plutôt qu'à un simple lieu de travail.»



FRANÇOISE SOUCAYET
DIRECTRICE ADJOINTE À LA DIRECTION DE LA PLANIFICATION
STRATÉGIQUE ET DES SERVICES TECHNIQUES, ET RESPONSABLE
DE LA PLANIFICATION ET DE LA PROGRAMMATION
DU VOLET 3 DU PLAN DE TRANSITION

Une occasion de faire progresser les pratiques



DR FRANÇOIS LÉPÉRANCE
CHEF DU DÉPARTEMENT DE PSYCHIATRIE

«L'implantation du regroupement de la psychiatrie et de la santé mentale dans le cadre de la mise en œuvre du troisième volet du plan de transition améliorera la qualité des soins en favorisant les activités d'enseignement, de recherche et de développement de nouveaux modes d'intervention. Centrer les expertises sur la clientèle permettra de mieux organiser les activités de formation pour les résidents et les stagiaires, et favorisera le développement de projets de recherche ainsi que le recrutement de patients dans les études cliniques. La réalisation des projets liés à la transformation contribuera à faire progresser les pratiques parce que le continuum de soins sera assuré entre l'urgence, l'hospitalisation et les soins ambulatoires. Le plan de soins des intervenants concernés sera plus cohérent que jamais et s'articulera autour d'une même problématique.»

CHUM

ÉDITION SPÉCIALE Transformation

LE JOURNAL DU CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

DÉCEMBRE 2005

Pourquoi transformer le CHUM?

Permettez-moi tout d'abord de vous rappeler que diverses raisons forcent les établissements de soins et de services de santé du Québec à se transformer, telles la pénurie de personnel soignant, les nouvelles technologies, les contraintes budgétaires, les directives gouvernementales et l'actualisation de la réforme du réseau. Au CHUM s'ajoute la concrétisation tant attendue de CHUM 2010. Dès mon entrée en fonction, j'ai constaté l'énergie et l'enthousiasme sans pareil des multiples groupes qui composent la grande équipe du Centre hospitalier de l'Université de Montréal. J'ai alors décidé que c'était avec ces personnes, qui mettaient le patient au cœur de leurs préoccupations et adhéraient ainsi à ma philosophie, que je voulais façonner l'avenir.



Le directeur général,

Denis R. Roy, M.D.

Au cours des dernières années, mes actions ont été motivées par la mise en œuvre de cette transformation. Deux pensées m'ont animé pendant tout ce temps: celles du philosophe Héraclite, *Rien n'est permanent, sauf le changement*, et du conférencier Pierre Ducasse, *Pour obtenir des résultats jamais obtenus auparavant, il faut poser des gestes qui ne l'ont jamais été auparavant*. Puissent-elles vous accompagner dans la nécessaire restructuration déjà amorcée. Je vous remercie sincèrement de votre collaboration.

Le succès de l'un est intimement lié à celui des deux autres. Ainsi, le Volet 3 du plan de transition permettra de réunir des ressources humaines et matérielles de spécialités dispersées dans les trois hôpitaux. Il contribuera également à l'uniformisation des pratiques des professionnels traitant les mêmes clientèles, comme le feront les 12 regroupements clientèles qui seront graduellement implantés. Enfin, le système d'information clinique permettra d'améliorer la communication entre les intervenants, qui pourront alors plus facilement travailler en interdisciplinarité, puisque les données nécessaires pour soigner efficacement les patients seront rapidement accessibles.

Ces projets sont fondés sur six principes directeurs et liés par un fil conducteur commun: le capital humain. La transition ne saurait s'opérer sans la collaboration de tous, chacun jouant son rôle pour que se produise l'indispensable synergie. C'est pourquoi nous vous encourageons à continuer à vous investir totalement dans la réalisation de ces projets au cours des semaines et des mois à venir.

Le directeur général adjoint,

Yves Masse

Une profonde motivation

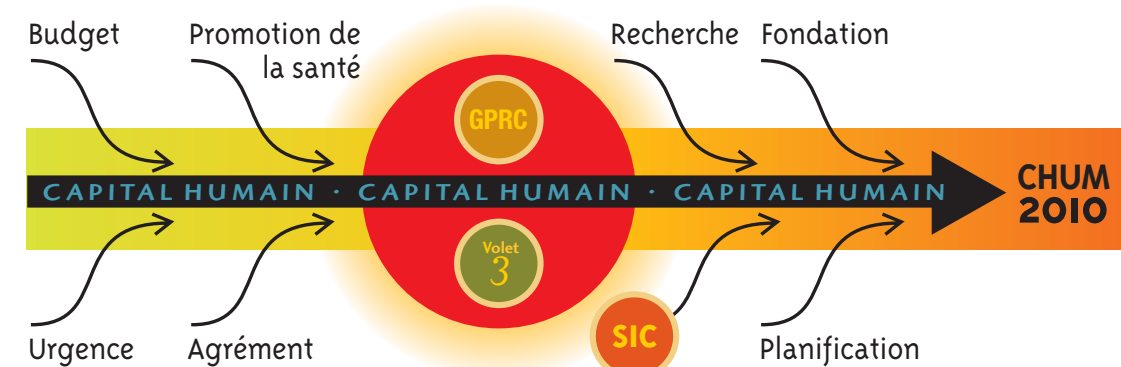


Le succès de l'un est intimement lié à celui des deux autres. Ainsi, le Volet 3 du plan de transition permettra de réunir des ressources humaines et matérielles de spécialités dispersées dans les trois hôpitaux. Il contribuera également à l'uniformisation des pratiques des professionnels traitant les mêmes clientèles, comme le feront les 12 regroupements clientèles qui seront graduellement implantés. Enfin, le système d'information clinique permettra d'améliorer la communication entre les intervenants, qui pourront alors plus facilement travailler en interdisciplinarité, puisque les données nécessaires pour soigner efficacement les patients seront rapidement accessibles.

Ces projets sont fondés sur six principes directeurs et liés par un fil conducteur commun: le capital humain. La transition ne saurait s'opérer sans la collaboration de tous, chacun jouant son rôle pour que se produise l'indispensable synergie. C'est pourquoi nous vous encourageons à continuer à vous investir totalement dans la réalisation de ces projets au cours des semaines et des mois à venir.

Le directeur général adjoint,

Yves Masse



Tout converge vers CHUM 2010

Peu d'établissements ont l'occasion de se redéfinir en se projetant dans l'avenir tout en prévoyant les lieux appropriés où exercer leurs activités de transformation. Au cours des derniers mois, le CHUM a franchi plusieurs grandes étapes en vue de l'implantation de ses nouvelles installations au 1000 Saint-Denis. Qu'on pense à l'interdisciplinarité, au regroupement d'unités de soins et à l'intégration des technologies au processus de soins. En y ajoutant la gestion par regroupements clientèles, le troisième volet du plan de transition et le système d'information clinique, il est facile de constater que tout converge vers CHUM 2010, qui est bien plus que le déménagement de nos ressources dans un nouvel édifice.



Les principes directeurs et les valeurs qui nous gouvernent rejoignent nos objectifs et vont bien au-delà du simple exercice de transformation. Ils exigent l'effort collectif essentiel à sa réussite. Nous comptons sur vous!

Le directeur général adjoint, CHUM 2010

Sylvain Villiard

Les six principes directeurs

- L'approche de soins centrée sur le patient
- L'amélioration continue de la qualité
- L'interdisciplinarité
- La gestion centrée sur les résultats
- La décentralisation de la prise de décision et des ressources
- La gestion par processus

Un quiz pour vérifier vos connaissances et échanger avec vos collègues

- Chaque projet de transformation a des principes directeurs différents. Vrai Faux
- L'acronyme SIC signifie *système d'information complémentaire*. Vrai Faux
- La cardiologie sera un des trois premiers regroupements clientèles à être implantés, au début de 2006. Vrai Faux
- Douze regroupements clientèles seront implantés au CHUM. Vrai Faux
- Il y a trois projets de transformation au CHUM. Vrai Faux
- Quel est le fil conducteur de tous les projets de transformation? Le capital humain L'approche de soins centrée sur le patient L'expérience des unités pilotes
- Le système d'information clinique sera disponible uniquement dans trois unités de soins. Vrai Faux

Réponses
1. Faux. Chaque projet est guidé par les six mêmes principes dans tous les milieux cliniques.
2. Faux. L'acronyme de système d'information clinique est SIC.
3. Faux. La cardiologie fait partie de la deuxième séquence de regroupements, à l'automne 2006.
4. Vrai.
5. Faux. La transformation du CHUM comporte plusieurs projets.
6. Le fil conducteur de tous les projets est le capital humain.
7. Faux. L'amélioration continue de la qualité, le plan d'optimisation budgétaire, etc.

Trois grands projets de transformation en synergie

GPRC : la Direction des regroupements clientèles prend son envol



GINETTE BÉLEC ET PIERRETTE GERVAIS
RESPECTIVEMENT DIRECTRICE ADJOINTE
ET DIRECTRICE DES REGROUPEMENTS CLIENTÈLES

La GPRC démarrera au début de 2006. Les regroupements de la première séquence sont « Psychiatrie et santé mentale », « Gynécologie-obstétrique » et « Médecine environnementale ». La directrice des regroupements de clientèles, Pierrette Gervais, en nommera incessamment les cogestionnaires. La deuxième séquence, prévue pour l'automne 2006, comprendra « Cardiologie », « Oncologie et hématologie » et « Médecine métabolique ».

« Même si la structure organisationnelle de la Direction se développe par étapes, j'ai une profonde conviction que la contribution de tous les intervenants est fondamentale dès aujourd'hui, dit M^{me} Gervais. Leur participation et leur engagement sont indispensables à la réussite de la transformation que le CHUM implante actuellement. »

La communication constitue un outil privilégié pour bien faire comprendre la GPRC et définir le rôle que chacun doit y jouer. Des rencontres et des forums de discussion seront bientôt annoncés, mais vous pouvez consulter dès maintenant la rubrique « Avez-vous des questions? » dans l'intranet. Un formulaire électronique vous permet de transmettre vos questions, commentaires et suggestions directement à M^{me} Gervais, qui a promis de répondre à tous. Ne ratez pas cette chance de vous exprimer!



Une question d'appropriation

Selon l'Office de la langue française, l'appropriation est le processus par lequel une personne intègre l'innovation technologique dans ses comportements familiaux et l'adapte à ses besoins quotidiens. Aucun énoncé ne pourrait mieux définir la condition essentielle pour que la réalisation des projets de la transformation du CHUM remporte le succès escompté.

Par souci de transparence et de cohérence, la Direction des ressources humaines (DRH) a tout mis en œuvre pour que les gestionnaires soient accompagnés, formés et soutenus au cours des diverses phases de la transformation. Ils pourront ainsi susciter l'engagement de leur personnel non seulement en démontrant du respect à l'égard des personnes qui doivent assimiler de nouvelles façons de faire, mais aussi en étant en mesure de bien leur expliquer les résultats visés.

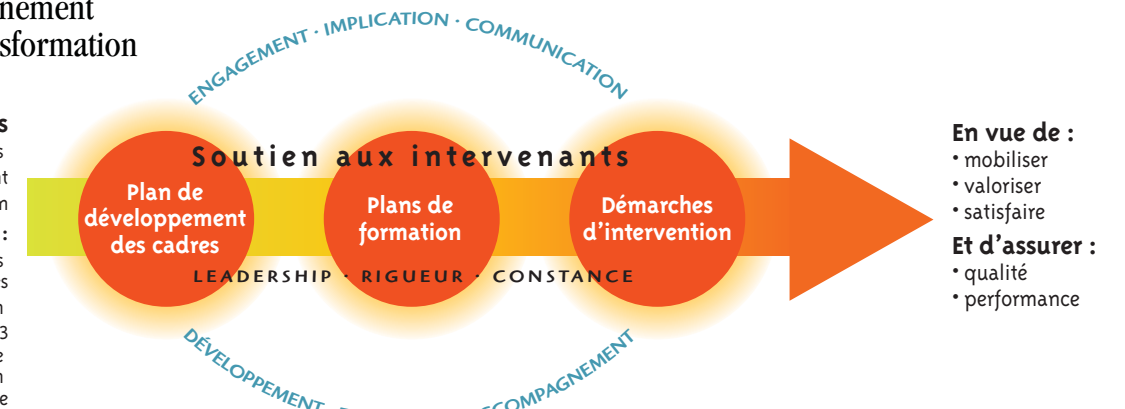
Le schéma ci-dessous illustre la dynamique dans laquelle s'inscrit la DRH afin d'assurer la prise en charge, la mobilisation, la valorisation et la satisfaction des équipes. Ce modèle se traduit concrètement par :

- des actions de communication — publications, dépliants, éditions spéciales du journal — en étroite collaboration avec la Direction des communications;
- des forums d'échange, d'information, de sensibilisation, d'habilitation et de suivi;
- des activités visant à soutenir les cadres dans la gestion du changement, des réticences, des conflits et de l'interdisciplinarité, afin de les aider à soutenir leurs équipes;
- des activités de mise à jour et de perfectionnement des professionnels;
- des négociations avec les intervenants concernés, afin de faciliter la transition;
- la mise en place de structures, de mécanismes et de réseaux favorisant la résolution de problèmes et l'accompagnement dans le changement.

Cette stratégie constitue un des maillons essentiels à l'application des six principes directeurs qui guident la transformation.

L'accompagnement dans la transformation

Déclencheurs
Six principes directeurs guident la transformation
Trois projets :
• regroupements clientèles
• plan de transition - Volet 3
• Système d'information clinique



Le système d'information clinique Oacis

Depuis longtemps, les médecins et l'ensemble du personnel soignant du CHUM souhaitaient disposer d'un système d'information clinique (SIC) qui leur permettrait d'avoir une vue globale du dossier de chaque patient. Pour assurer la qualité des soins, ils doivent en effet avoir accès à toutes les données cliniques, que le patient ait été traité à l'un ou l'autre des trois hôpitaux du CHUM.

Afin de répondre aux besoins des professionnels, la Direction des ressources technologiques a travaillé en étroite collaboration avec le Centre universitaire de santé McGill dans un esprit de complémentarité. Des médecins et d'autres professionnels de la santé des deux établissements se sont rencontrés pour définir le système idéal.

Leurs travaux ont mené à la décision d'utiliser le système Oacis (Open Architecture Clinical Information System). Ce système à architecture ouverte a été conçu par le consortium canadien Sybase-Dinmar, un chef de file en matière de solutions technologiques pour le secteur des soins de santé. Il offre un accès unique à

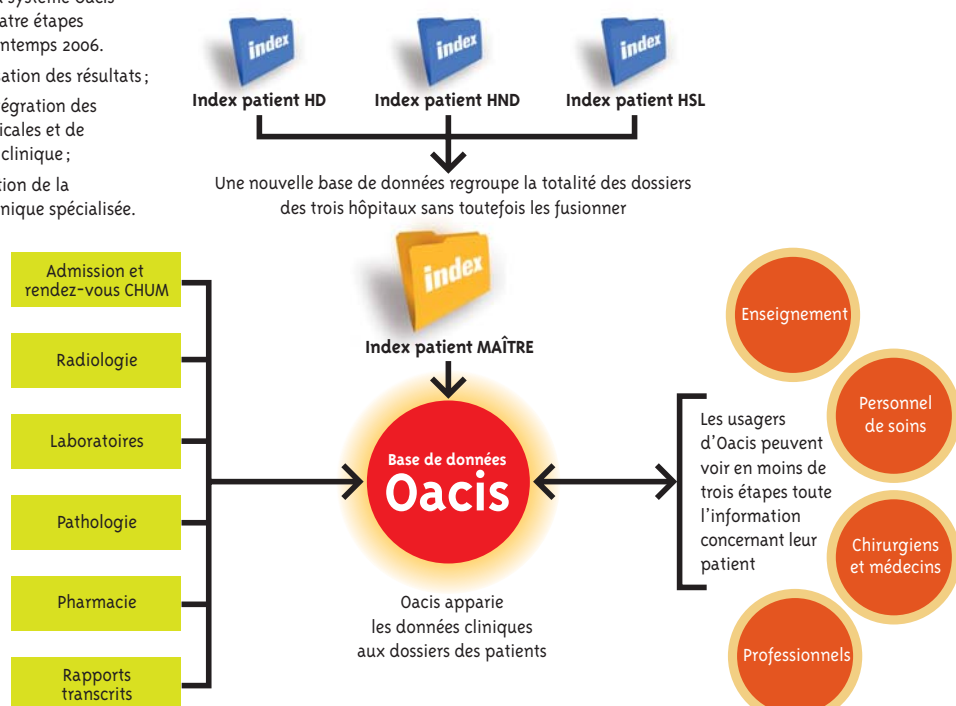
l'information sur les patients en centralisant toutes les données cliniques disponibles électroniquement, peu importe le site d'origine et peu importe que la clientèle ait été hospitalisée ou reçue en mode ambulatoire.

Ce système permet de visualiser les résultats d'analyses de laboratoires et d'autres examens diagnostiques, ainsi que d'élaborer, de documenter et de faire le suivi des listes de travail et des plans d'intervention interdisciplinaires, de prescrire divers types d'ordonnances et d'assurer le suivi de la documentation clinique qui intègre les multiples formulaires couramment utilisés par les professionnels de la santé du CHUM.

Avant d'être étendu à l'ensemble du CHUM, Oacis sera d'abord implanté dans trois unités pilotes : la médecine interne, l'endocrinologie, la microbiologie et la clinique externe de médecine (1^{er} Le Royer), à l'Hôtel-Dieu; la neurologie et la gastro-entérologie (5^e AB), à l'Hôpital Notre-Dame; et le 4^e ouest, incluant la clinique externe d'urologie et de néphrologie, à l'Hôpital Saint-Luc. Plus de renseignements sur le SIC dans l'intranet.

Le déploiement du système Oacis s'effectuera en quatre étapes et débutera au printemps 2006.

Phase 1 : la visualisation des résultats;
Phases 2 et 3 : l'intégration des ordonnances médicales et de la documentation clinique;
Phase 4 : l'intégration de la documentation clinique spécialisée.



La cardiologie au service du patient



LES DRS PIERRE GHOSN ET GUY LECLERC

Le troisième volet du plan de transition vise à réunir dans un même hôpital certains services actuellement dispersés. La cardiologie tertiaire sera concentrée à l'Hôtel-Dieu, les neurosciences, l'orthopédie et la psychiatrie à l'Hôpital Notre-Dame, et l'urologie à l'Hôpital Saint-Luc.

De ces spécialités, la cardiologie tertiaire est certes celle dont le volume d'activité est le plus élevé. Les travaux préparatoires à l'implantation du centre intégré des sciences cardiologiques ont commencé en 2005. Deux ans plus tard, tous les services liés à la cardiologie seront offerts au même endroit : cliniques externes, hémodynamie, électrophysiologie invasive et non invasive, échocardiographie et unité coronarienne. Des liens étroits seront tissés avec d'autres services, dont l'urgence, les soins intensifs et le bloc opératoire. « Cette décision répond à une volonté d'augmenter sensiblement la masse critique des intervenants, afin de favoriser le partage d'expertises et la rationalisation des ressources matérielles et humaines », explique le Dr Guy Leclerc, chef du Service de cardiologie et responsable de la cardiologie tertiaire dans le Volet 3 du plan de transition.

Le Dr Pierre Ghosn, chef du Service de chirurgie cardiaque, ajoute : « Ce sera aussi pour le CHUM l'occasion de devenir un centre d'excellence en sciences cardiologiques. Les patients profiteront de cette synergie professionnelle, mais toute la cardiologie tertiaire également, puisque nous pourrions contribuer à faire progresser l'enseignement et la recherche novatrice grâce à des locaux prévus à ces fins et à des équipements technologiques haut de gamme adaptés aux besoins des usagers. »

Ce centre deviendra l'expression concrète de l'approche clientèle et de l'interdisciplinarité. À tous les stades de la maladie cardiaque ou du processus de soins, le patient sera toujours encadré, soutenu et guidé par la même équipe d'intervenants spécialisés.

Un nouveau souffle pour la pratique infirmière



LA DIRECTRICE DES SOINS INFIRMIERS, ESTHER LECLERC (DEUXIÈME À GAUCHE), EST ENTOURÉE, DANS L'ORDRE HABITUEL, DE RACHEL MAURICE DU 4^e LE ROYER, LUCIE HUOT DU 10^e EST ET DENISE LAMARRE DU 6^e CD. CES TROIS INFIRMIÈRES FONT PARTIE DES ÉQUIPES QUI PARTICIPERONT AU PROJET PILOTE SUR LE MODÈLE DE PRATIQUE PROFESSIONNELLE.

La gestion par regroupements clientèles, le troisième volet du plan de transition et le système d'information clinique sont sans aucun doute d'importants projets de transformation, mais ce ne sont pas les seuls. D'autres initiatives ne manquent pas de venir à l'appui de ces projets. Ainsi, à la fin de l'automne, la Direction des soins infirmiers implantera un modèle de pratique professionnelle qui vise plusieurs objectifs : permettre au personnel infirmier de développer et d'utiliser pleinement ses compétences ; favoriser l'autonomie et l'imputabilité des membres des équipes de soins ; maintenir et améliorer la qualité et la sécurité des soins.

Les équipes du 4^e étage Le Royer (Hôtel-Dieu), du 6^e étage CD (Hôpital Notre-Dame) et du 10^e étage Est (Hôpital Saint-Luc) participeront à ce projet pilote d'envergure. Pour atteindre les objectifs fixés, on mettra principalement sur

l'optimisation de la composition de l'équipe de soins et sur l'amélioration des compétences des ressources grâce à la formation. Une infirmière-ressource clinique sera également appelée à jouer un rôle novateur en soins infirmiers.

Ce projet pilote constitue un exemple concret de l'engagement du personnel infirmier dans la transformation. Il témoigne des nombreuses avenues que peut prendre la contribution au développement professionnel. Choisi parmi quelque 80 autres soumis au ministère de la Santé et des Services sociaux, il a reçu un soutien financier de 400 000 \$ de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal, le 17 novembre dernier.

Vous souhaitez en savoir davantage ? Gardez l'œil ouvert, car plus de détails vous seront communiqués d'ici quelques semaines.

Transformer

Une exigence qui vient aussi de l'externe



L. JACQUES MÉNARD

L. Jacques Ménard est président du Comité de travail sur la pérennité du système de santé et de services sociaux du Québec, créé par le Conseil des ministres à l'automne 2004. Invité à la réunion des cadres du CHUM de septembre dernier, il a présenté les résultats de son étude sur l'écart entre les ressources disponibles et les besoins de financement du système de santé québécois.

M. Ménard a rappelé qu'au cours des 25 prochaines années, la proportion de personnes âgées de 65 ans doublera et représentera alors 24 % de la population. Cette situation aura une incidence sans précédent sur les dépenses en santé. Si le mode de gestion du système de

santé actuel n'est pas modifié, nos façons de faire entraîneront un lourd fardeau fiscal pour les prochaines générations. Dans ce contexte, M. Ménard estime qu'il est urgent de donner un solide coup de barre.

Son plaidoyer, qui s'appuie principalement sur la nécessité d'améliorer les soins et les services de santé en se fondant sur l'efficacité et la pleine utilisation des ressources du réseau, rejoint tout à fait la philosophie de transformation du CHUM.

Pour plus de détails sur le comité de travail que préside M. Ménard, consultez le site Web www.solidaritedesgenerations.qc.ca.