



Centre de recherche  
intervention en santé  
des organisations



HÔPITAL DU SACRÉ-COEUR  
DE MONTRÉAL

Programme CINCRO  
Une collaboration CRISO-HSCM-FCRSS

Stabiliser les équipes de soins et maîtriser les  
systèmes opérationnels

**Comité d'initiatives coordonnées en  
réorganisation opérationnelle - CINCRO  
Atelier 1**

16 janvier 2009

# Objectifs de la rencontre d'aujourd'hui

- Clarifier le mandat du comité CINCRO
- Favoriser l'émergence d'un projet partagé d'établissement (première "boucle")
- Entreprendre une cartographie des processus de traitement, de soins et d'enseignement, ainsi que des processus diagnostiques, techniques et administratifs

# Séquence des activités

- Introduction aux ateliers CINCRO, leurs objectifs, la méthodologie et les principaux outils
- Tour de table, s'entendre sur les règles de base
- Mise en contexte des défaillances opérationnelles en système hospitalier
- Exercice: «Vision de notre hôpital»
- Exercice: Grille de repérage des défaillances de système
- Orientation de l'enquête feed-back en vue de la prochaine réunion

# Stabiliser les équipes de soins et maîtriser les systèmes opérationnels



# Introduction aux ateliers CINCRO

## Mandat du comité:

- Le deuxième volet de la stratégie du programme CINCRO consiste à mettre en place un dispositif de traitement des défaillances opérationnelles de système. Ce dispositif permettra de réduire significativement le nombre de défaillances dans la livraison des services et des ressources diagnostiques, thérapeutiques, techniques et administratifs aux unités de soins qui compromettent la sécurité/qualité des soins.

## Objectifs généraux:

- Cibler les secteurs prioritaires d'intervention (là où les défaillances opérationnelles de systèmes affectent le plus négativement (en termes quantitatifs et qualitatifs) les processus de traitement et de soins des patients.
- Définir un processus de diagnostic et de traitement pour chacune des défaillances retenues, et les mettre en œuvre.

# Introduction aux ateliers CINCRO

## Règles de fonctionnement

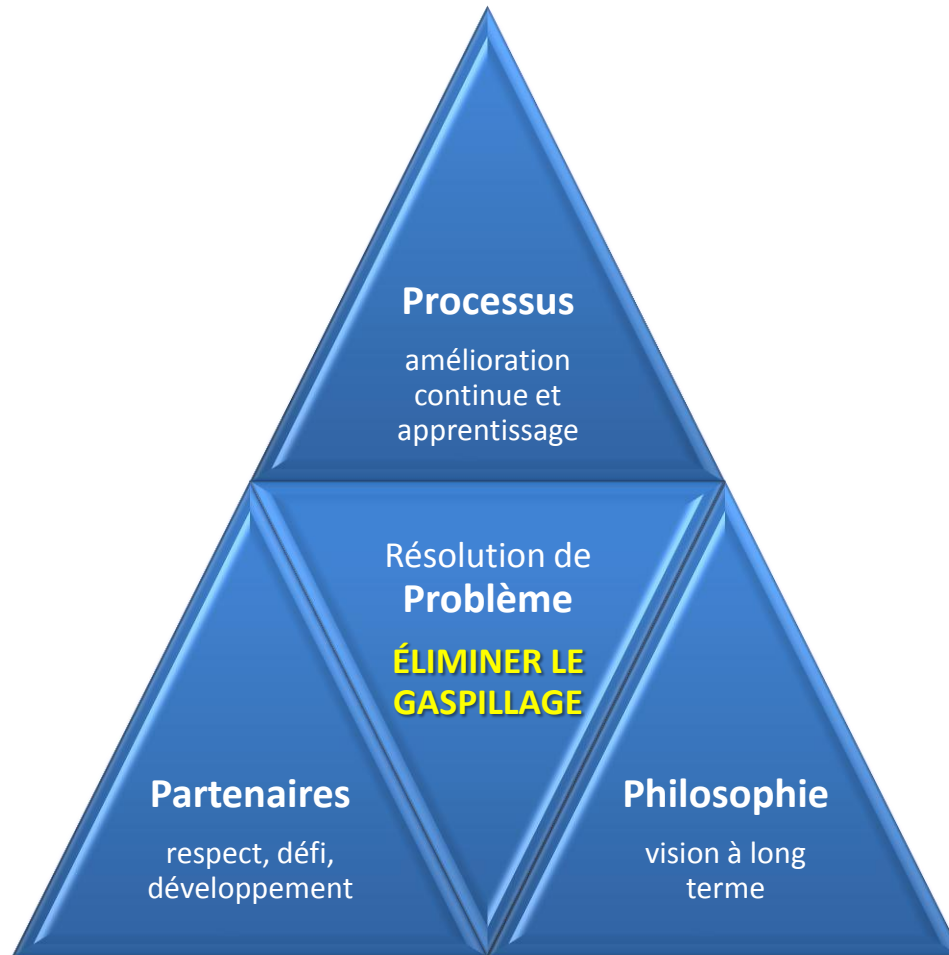
- Ouverture, écoute et dialogue
- Créativité : voir les problèmes et chercher les solutions autrement
- À bas « la chasse aux sorcières » : les causes de problèmes complexes sont toujours multifactorielles et historiques
- Capacité à conserver l'information confidentielle lorsque le comité le juge nécessaire
- Engagement dans l'action entre les réunions
- Participation active au Forum de discussion du Comité CINCRO pour le suivi entre les réunions.

# Introduction aux ateliers CINCRO

## Méthodologie:

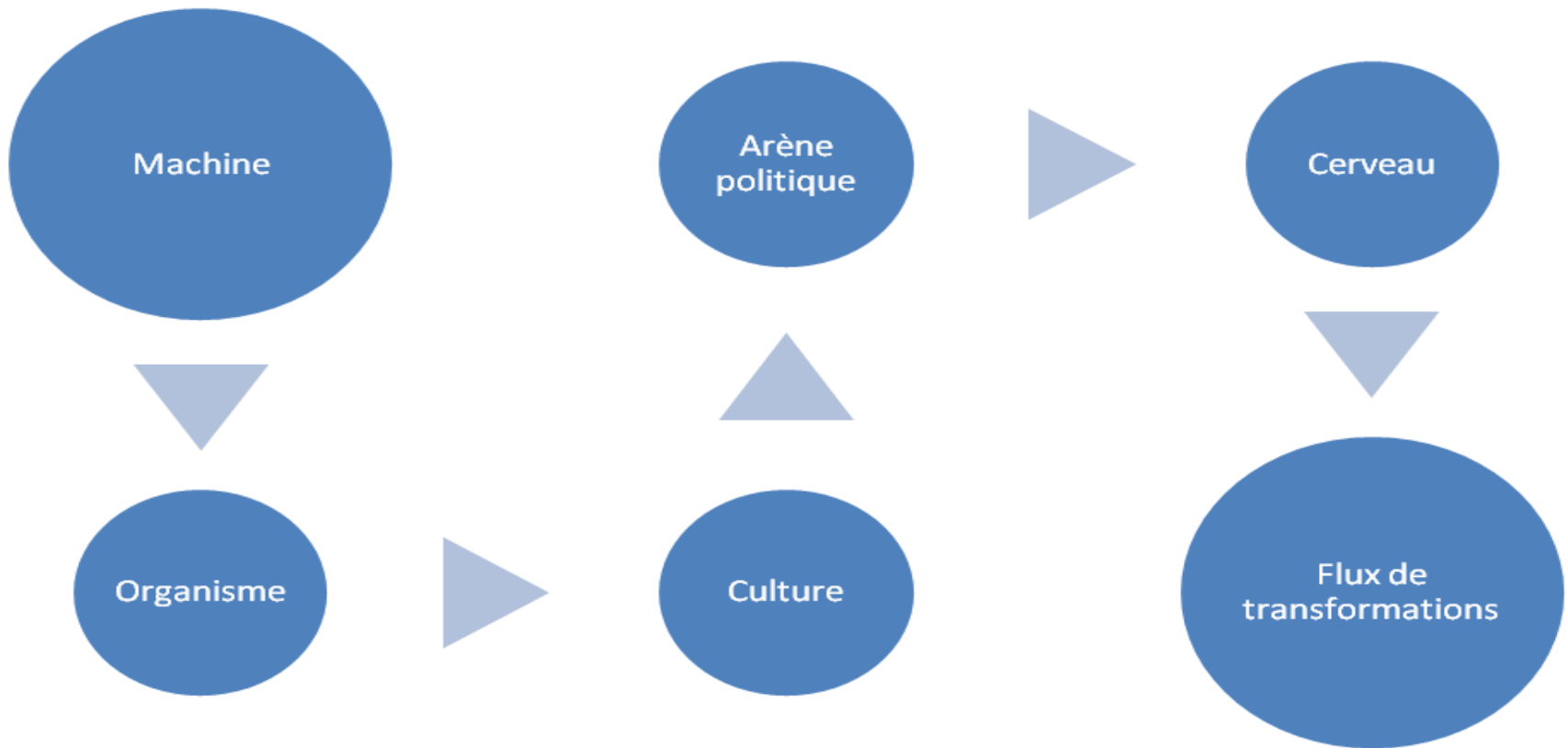
- Lean Management : centration sur les activités à valeur ajoutée et sur élimination du gaspillage (activité à valeur non ajoutée). Cette méthode vise à raccourcir les processus, à diminuer le nombre d'intervenants impliqués dans un même processus et à maximiser le nombre de processus qui se déroulent en parallèle.
- Les métaphores organisationnelles comme « matrice » de questionnement et de validation (ex : schéma métaphores).
- Changement planifié et changement émergent dans les systèmes complexes (ex : schéma SCA).

# Le 4 « P » du *LEAN*

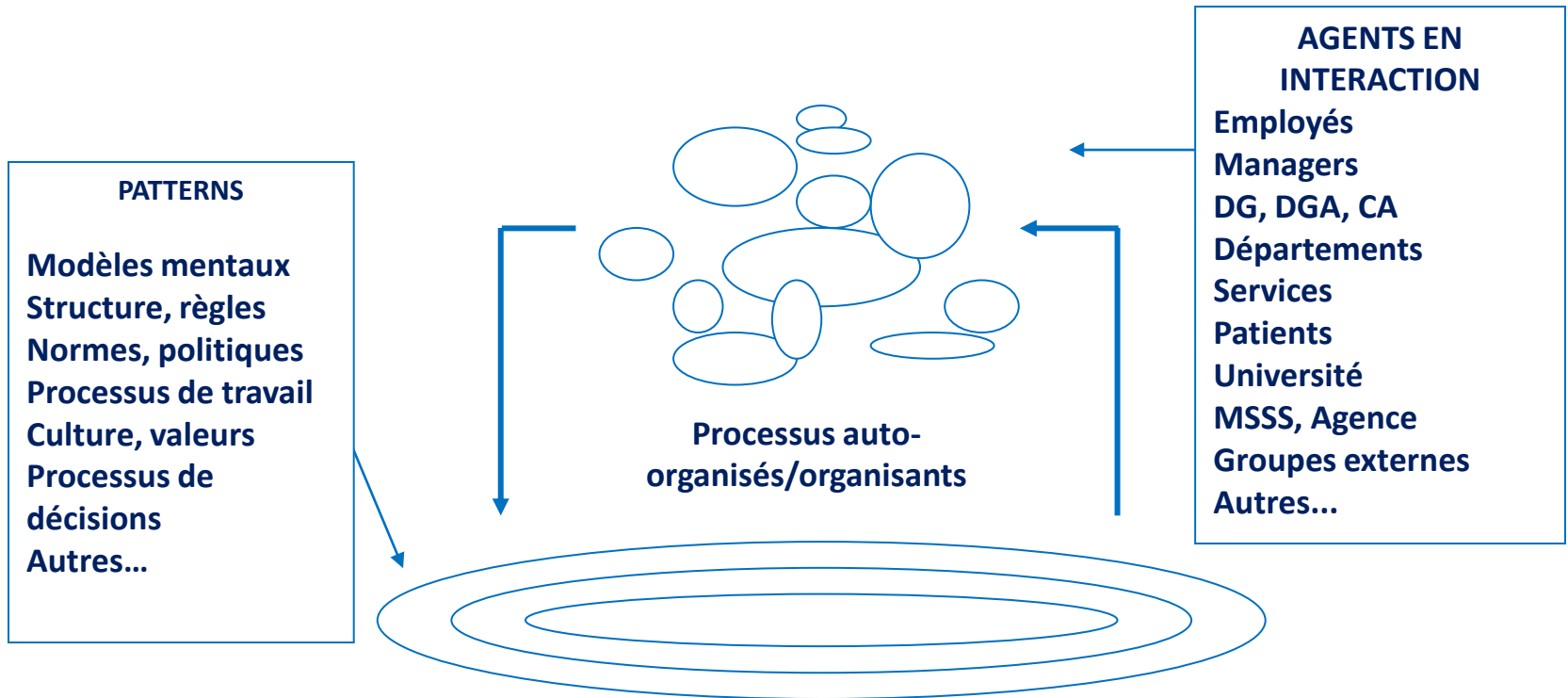


# Pour développer la pensée systémique

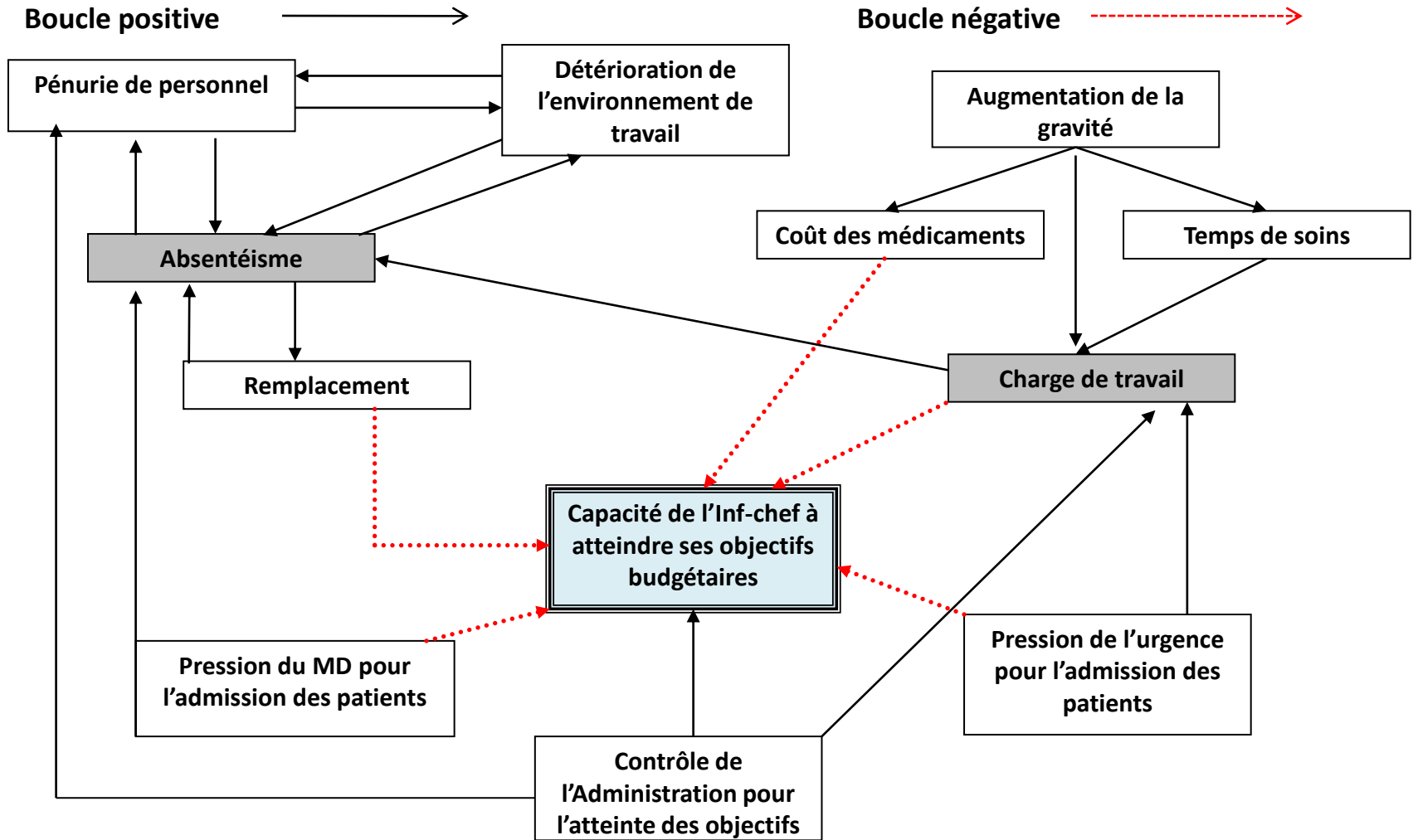
Utiliser systématiquement les 6 métaphores suivantes de l'organisation pour analyser les défaillances opérationnelles de système et développer les solutions



# La gestion du changement dans les systèmes complexes adaptatifs



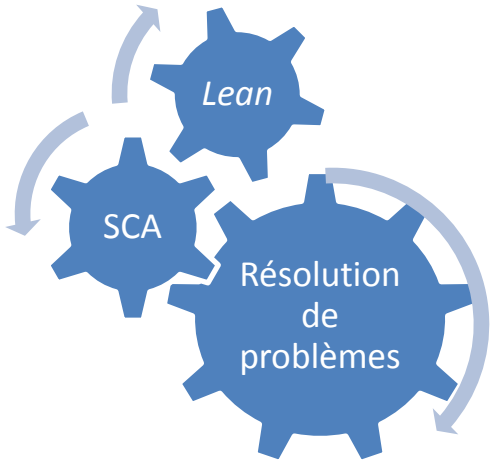
# Exemple d'analyse d'un problème récurrent dans un système complexe adaptatif



# Introduction aux ateliers CINCRO

## Ressources

- Comité CINCRO
- Deux chercheurs intervenants
- Équipes d'amélioration rapide



**CINCRO**  
- Création  
- Mandats et rôles  
- Orientation

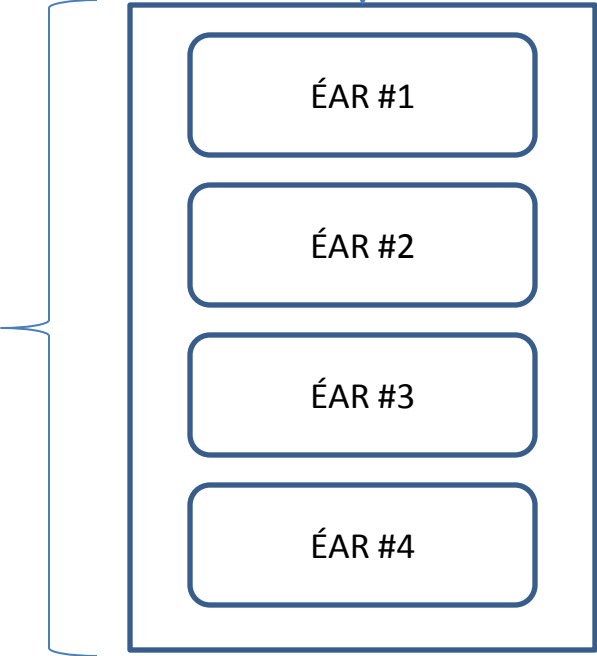
1. Priorisation des interventions

Formation

Analyse des  
Déf. Op.

Implantation des  
corrections

Suivi continu



# Mise en contexte des défaillances opérationnelles de système

## Constats actuels de la recherche:

- En moyenne, entre 6.5 et 8.4 défaillances opérationnelles surviennent par quart de travail de 8 heures (Tucker & Spear, 2006; Tucker, 2004).
- Les catégories de défaillances les plus fréquentes sont les problèmes de médication, les commandes médicales, divers problèmes de fournitures (ex. repas inadéquats ou manquants), problèmes liés au personnel, équipement brisé ou manquant (Tucker & Spear, 2006).
- Environ 95\$US/heure par infirmière observée a été perdu suite aux défaillances opérationnelles (Tucker, 2004).

# Mise en contexte des défaillances opérationnelles de système

## Constats actuels de la recherche:

- En moyenne, les infirmières passent 4.2 minutes de leur temps à directement régler la défaillance, et 0.8 minutes de leur temps en temps indirect (ex. discuter de la difficulté avec un autre employé) (Tucker, 2004).
- Suite à la défaillance, en moyenne 24 minutes sont nécessaires pour que le système puisse être corrigé (Tucker, 2004).
- Chaque défaillance engendrerait en moyenne 2 tâches supplémentaires pour l'infirmière (Tucker, 2004).

# Mise en contexte des défaillances opérationnelles de système

## Constats actuels de la recherche:

- Les infirmières observées pendant des quarts de travail complets font environ de 42 à 45 minutes de travail supplémentaire non-rémunéré, ce qui équivaut au temps nécessaire pour régler toutes les défaillances survenues au cours du quart (Tucker & Spear, 2006; Tucker, 2004).
- Plus que la moitié des défaillances (61%) prend source à l'extérieur de l'unité de soins (Tucker, 2004).
- Selon les estimés de Tucker (2004), un hôpital de 204 lits occupé à 75% peut perdre de 51,000\$US à 27 millions \$ par année suite aux défaillances opérationnelles.

# Évaluation de l'atelier

- Quels sont les deux éléments que vous avez particulièrement apprécié ?
- Quels sont les deux éléments que vous aimeriez voir améliorés pour la prochaine fois ?



Centre de recherche  
intervention en santé  
des organisations



HÔPITAL DU SACRÉ-COEUR  
DE MONTRÉAL

Programme CINCRO  
Une collaboration CRISO-HSCM-FCRSS

Stabiliser les équipes de soins et maîtriser les  
systèmes opérationnels

**Comité d'initiatives coordonnées en réorganisation  
opérationnelle - CINCRO  
Atelier 2**

5 mars2009

# Plan

1. Synthèse des objectifs généraux du Comité CINCRO (formulés à partir des attentes exprimés lors de la première réunion)
2. Le point sur le programme CINCRO.
3. Le point sur les deux ÉAR formées lors de la réunion du 16 janvier: mandat, calendrier, avancement des travaux
4. Suivi des autres projets traitant de l'amélioration des processus opérationnels de l'hôpital.

# Objectifs généraux du comité CINCRO

- **Travail en équipe**
  - Écoute et dialogue
  - Transparence
  - Commentaires constructifs
  - Ouverture à la remise en question des pratiques et à la créativité
- **Engagement dans l'action**
  - Clarté des décisions et des mandats
  - Action en tant qu'agents de communication et de changement
  - Souci de réalisme et des résultats concrets
  - Avoir des petits gains concrets rapidement
- **Consolidation et synergie**
  - Abolir des «silos»
  - Harmoniser les décisions stratégiques et opérationnelles
  - Produire un effet multiplicateur sur les cadres
  - Accélérer les processus de synchronisation des efforts d'amélioration

# Objectifs généraux du comité CINCRO

## Questions

- Parmi tous ces objectifs, qu'est-ce que est le plus important actuellement pour vous ?
- Quel support le Comité CINCRO et/ou les ressources affectées au programme CINCRO pourraient-ils vous apporter à ce niveau ?

# Le point sur le programme CINCRO

- I. Comité CINCRO: deux projets de transformations des pratiques, l'un en RH, l'autre concernant les pratiques médicales
- II. Programme de codéveloppement :
  - 35 gestionnaires se sont engagés dans le programme lors du séminaire #1.
  - 5 séminaires intensifs de leadership (2 jours), ainsi qu'une entrevue individuelle de feedback sur les enjeux critiques de développement de chacun des 35 participants auront été réalisés d'ici la fin du mois d'avril.
  - 3 séminaires de codéveloppement sont planifiés d'ici la fin juin 2009 avec chacun des cinq groupes.
- III. Mesure par questionnaire auprès des 2 700 employés liés aux 35 unités participantes (temps 0) : accompagnement des gestionnaires pour les rencontres avec les employés et la distribution des questionnaires par 3 membres de l'équipe de recherche / processus en « deux vagues » / vision présentée dans la lettre d'introduction (voir diapo suivante).
- IV. Suite...

# Vision présentée aux employés dans la lettre d'introduction au questionnaire

« L'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal met tout en œuvre pour devenir un hôpital caractérisé par un haut niveau d'expertise et d'innovation en matière de soins, d'enseignement et de recherche.

Nous nous engageons à travailler sans relâche à créer un milieu de travail qui favorise l'attraction et la fidélisation des personnes de talents.

Notre but consiste à être un hôpital universitaire propice à une prestation de soins et de services de grande qualité, où les usagers ont rapidement des réponses à leurs questions et où l'on répond à leurs besoins dans les meilleurs délais, dans un environnement au sein duquel ils se sentent respectés.

Malgré les années difficiles que nous traversons actuellement dû à la pénurie de main-d'œuvre, la direction de l'HSCM s'engage à travailler à la création d'un environnement de travail qui suscite la collaboration, la reconnaissance, la confiance et la fierté d'appartenance chez tous les membres de son personnel ».

Note : énoncé produit par Joanne Roy et Daniel Dubé, avec la participation de Serge Gagnon, à partir d'une synthèse des discussions qui ont eu lieu entre les adjoints à ce sujet lors du séminaire sur le leadership avec Edward Aronson

# Le point sur le programme CINCRO

- IV. Réalisation d'une première phase de diagnostic concernant les défaillances opérationnelles de systèmes, par entrevues individuelles, incluant une première analyse de la culture organisationnelle (voir diapo suivante).
  
- V. Suite...

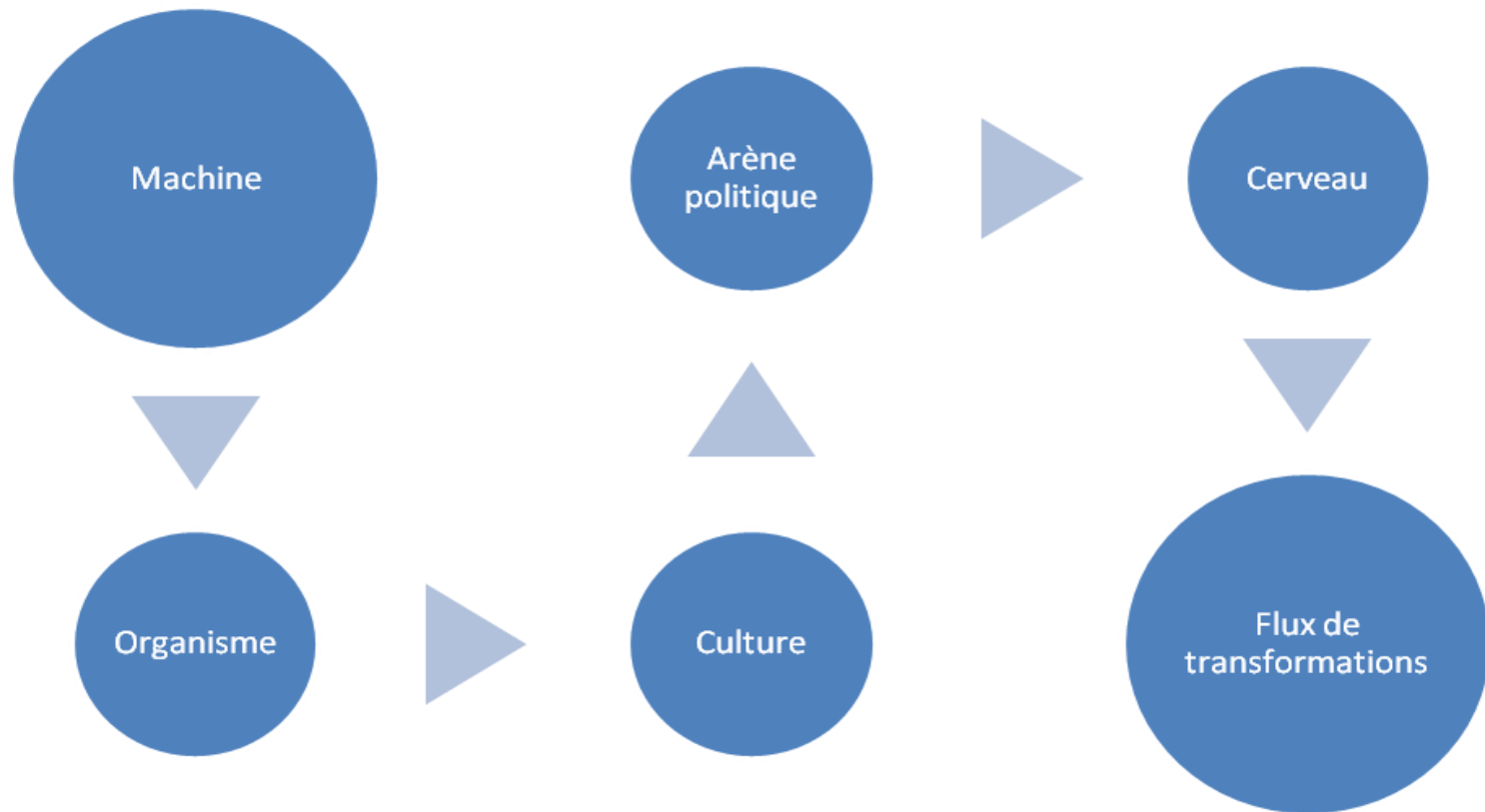
## Première phase de diagnostic concernant les défaillances opérationnelles de systèmes, par entrevues individuelles,

1. Première vague d'entrevues individuelles avec participants « soins infirmiers » (n = 15)
2. Rapport synthèse
3. Enrichissement/validation avec DGA, DRH, DSI, Ad-DSI
4. Production du protocole d'entrevue avec les participants des autres directions
5. Deuxième vague d'entrevues individuelles avec les participants « DSPH, DRH, DST, DRF, DG » (n = 20)
6. Rapport synthèse
7. Enrichissement/validation avec DGA, DRH, Ad DRH, DSDP, 2 DSPH Ad, DST, Ad DRF, autres
8. Production du rapport final
9. Présentation au Comité CINCRO – 1 mai 2009

Les **défaillances opérationnelles consistent** en des perturbations ou des erreurs dans la fourniture des services et des ressources diagnostiques, thérapeutiques, techniques ou administratives nécessaires au bon fonctionnement des unités de soins, tant du point de vue du climat de travail que du point de vue de la qualité des soins et des services. Il est à noter que les pratiques médicales peuvent aussi parfois être source de perturbation.

Défaillance opérationnelle #1 :	
Description :	
Quel est l'impact de cette défaillance sur le travail du personnel ?	
Quel est l'impact de ces défaillances sur la qualité et la sécurité des soins offerts aux patients ?	
Quelles sont les causes perçues de chacune de ces défaillances ?	
Quelles solutions ont été mises en place jusqu'à maintenant ?	
Qu'est-ce qui permet la récurrence de ces défaillances opérationnelles ?	(Analyse des cultures organisationnelles)
Quelles sont les stratégies utilisées par les employés pour compenser chacune de ces défaillances ?	

## Différents angles pour mieux comprendre les défaillances opérationnelles de systèmes



# Analyse de la culture : quelques éléments du cadre théorique utilisé

- Travaux de recherche de Robert Cooke, Janet Szumal et Clayton Lafferty – Firme « Human Synergetics »
- 12 normes comportementales
- 3 cultures typiques (constructive, passive défensive, agressive défensive)
- Questions : intensité (1 à 5) et impacts (sur soi et sur l'efficacité)

# Le point sur le programme CINCRO

- V. Proposition : entreprendre un deuxième volet du diagnostic des défaillances opérationnelles de systèmes, centrée sur une analyse descriptive et évaluative des « comités de participation » : « on parle, on parle, on parle... mais les problèmes perdurent ! (dixit plusieurs interviewés) »
- Combien y a-t-il de comités actuellement ? Peut-on en faire un « mapping » duquel ressort une certaine cohérence ?
  - Quels sont leurs mandats ? Quels sont les liens avec les enjeux stratégiques ? Avec les enjeux opérationnels ? Comment les ordonnancer du point de vue des priorités à court et moyen terme ?
  - Y a-t-il des redondances entre les mandats ? Y a-t-il de la synergie ?
  - Y a-t-il des mandats qui ne sont plus pertinents ou dont les orientations ne sont plus à jour compte tenu de l'évolution des objectifs et du contexte ?
  - Combien de personnes y participent ?
  - Comment ces personnes évaluent-elles l'efficacité et la performance des comités auxquels elles participent ?
  - Comment optimiser l'utilisation des ressources investies dans cette stratégie de résolution de problèmes ? Peut-on implanter des pratiques de « *lean management* » dans la gestion des comités de participation ?
  - Etc...

# Le point sur les ÉAR: La disponibilité de la main d'oeuvre

- **But**
  - Rendre la main d'oeuvre plus disponible dans un contexte de pénurie, en améliorant des processus critiques en ressources humaines où plusieurs défaillances opérationnelles semblent survenir.

# Le point sur les ÉAR: La disponibilité de la main d'oeuvre

- **Pistes d'action**
  - Processus de sélection et d'embauche
  - Processus de circulation d'information et de la gestion prévisionnelle des ressources
  - Intervention à déterminer dans la gestion de la liste de rappels

# Le point sur les ÉAR: La disponibilité de la main d'oeuvre

- **Questions :**
  - Comment le comité CINCRO peut soutenir cette intervention ?
  - Qui fait quoi, quand, avec qui, comment et avec quelle échéance ?
  - Comment les chercheurs intervenants peuvent-ils contribuer ?

# Le point sur les ÉAR: L'hôpital virtuel

- **But**

- Consiste à faire en sorte que les MD puissent considérer qu'un patient qui passe par les services ambulatoires et les cliniques externes sera traité avec la même diligence et la même qualité de soins que s'il était hospitalisé. Le patient aura accès rapidement aux ressources dont il a besoin tant au plan diagnostique qu'au plan du traitement.
- De cette manière, il y aurait moins de lits occupés à l'hôpital même, car les patients seraient pris en charge sans devoir être hospitalisés. Ce projet donnerait l'assurance aux médecins que le patient ne passera pas entre les mailles du système.

# Le point sur les ÉAR: L'hôpital virtuel

- **Conditions de succès du projet**
  - Accessibilité aux services diagnostiques
  - Développement des services ambulatoires
    - Gestion plus fluide des rendez-vous
    - Accès aux plateaux techniques et repriorisation
    - Vérifications au niveau du temps d'attente, des archives médicales, des plages horaires de service...

# Le point sur les ÉAR: L'hôpital virtuel

- **Pistes d'action**

- Inventaire des processus de prise en charge et d'investigation en externe
- Évaluation du fonctionnement actuel vs. ce qui peut être amélioré/changé pour aller dans le sens d'HV
- Mettre en place l'infrastructure requise à l'hôpital virtuel (faisabilité informatique)...
- Assurer l'accessibilité à l'ensemble des plateaux techniques pour la production des examens diagnostiques
- Cibler les services où les gains potentiels sont les plus élevés

# Le point sur les ÉAR: L'hôpital virtuel

- **Questions**

- Est-ce que la formulation du but, des conditions de succès et des pistes sont justes et complètes ?
- Quelles sont les priorités d'action ?
- Qui fait quoi, quand, avec qui, comment et avec quelle échéance ?
- Comment les chercheurs intervenants peuvent-ils contribuer ?

# Suivi des autres dossiers

- Suivi des démarches à l'urgence et concernant la durée moyenne de séjour, bloc opératoire, brancarderie centrale...
- Équipements qui réduisent le besoin de main d'oeuvre
- Autres projets qui touchent à l'amélioration des processus

# Le calendrier des rencontres

CALENDRIER DES RENCONTRES	
Date	Heure
16 janvier 2009	8h00 à 11h00
29 janvier 2009	13h00 à 15h00 (Rencontre annulée)
5 mars 2009	8h00 à 10h00
27 mars 2009	10h00 à 12h00
1er mai 2009	10h00 à 12h00
22 mai 2009	10h00 à 12h00
19 juin 2009	10h00 à 12h00

# Évaluation de l'atelier

- Quels sont les deux éléments que vous avez particulièrement apprécié ?
- Quels sont les deux éléments que vous aimeriez voir améliorés pour la prochaine fois ?