



Université 
de Montréal

CENTRE HOSPITALIER
UNIVERSITAIRE VÉTÉRIINAIRE
Faculté de médecine vétérinaire



Évaluation du fonctionnement du CHUV



Présentation du
14 novembre 2007



Conseil en immobilisation & management inc.





But de la rencontre



Présenter :

- ∅ les constats de la situation actuelle
- ∅ l'analyse effectuée
- ∅ les actions recommandées et son plan d'exécution

Pour :

- ✓ une saine compréhension et appropriation de la situation
- ✓ une décision éclairée
- ✓ un résultat gagnant



Table des matières



- **Section 1 – Mandat et mise en contexte**
- **Section 2 - Ce qui a été fait**
- **Section 3 - Résumé des entrevues réalisées**
- **Section 4 - Analyse, constats et quelques notions**
- **Section 5 - Recommandations**
- **Section 6 - Plan d'action suggéré**



Section 1

Mandat



- Analyser les liens hiérarchiques et fonctionnels
- Évaluer la faisabilité et l'impact d'un mode de fonctionnement plus décentralisé
- Évaluer la faisabilité et l'impact de l'instauration d'un statut de centre de gestion autonome
- Évaluer la capacité de rendre les services selon les niveaux d'achalandage et proposer les améliorations nécessaires
- Proposer un mode de fonctionnement efficace et satisfaisant qui permette à la faculté et au CHUV :
 - a de réaliser leur mission
 - a d'assurer le contrôle des risques et
 - a une utilisation optimale des ressources



Section 1

Le contexte



- Plusieurs études déjà réalisées
- Nouvelle structure en place (2005)
- Restriction budgétaire de plus en plus importante
- Climat de travail difficile
- Investissements significatifs
- Compétition avec le privé
- Insatisfaction généralisée
- Plusieurs changements



Les trois dernières années

∅ Une tâche olympique et complexe



Table des matières



- **Section 1 - Mandat**
- **Section 2 - Ce qui a été fait**
- **Section 3 - Résumé des entrevues réalisées**
- **Section 4 – Analyse, constats et quelques notions**
- **Section 5 - Recommandations**
- **Section 6 - Plan d'action suggéré**



Section 2

Ce qui a été fait



- Entrevues avec plus de 55 personnes représentant tous les groupes de responsables, professionnels, professeur(e)s et employés de la faculté (concernés par CHUV) et du CHUV;
- Revue de la littérature et de plusieurs études antérieures;
- Visites de plusieurs sites internet



Table des matières



- **Section 1 - Mandat**
- **Section 2 - Ce qui a été fait**
- **Section 3 - Résumé des entrevues réalisées**
- **Section 4 - Analyse, constats et quelques notions**
- **Section 5 - Recommandations**
- **Section 6 - Plan d'action suggéré**



Section 3

Résumé des entrevues réalisées



Selon 7 catégories

1. Investissements récents
2. Gestion du changement
3. Orientations d'enseignement et cliniques
4. Fonctionnement et organisation du travail
5. Contraintes financières, facturation et contrôle des risques
6. Revalorisation, valeurs rassembleuses et rémunération
7. Gouvernance générale Faculté et CHUV



Section 3

Résumé des entrevues réalisées



1. Investissements récents

- a Satisfaction générale en ce qui concerne les bâtiments, emplacement des bâtiments et des équipements médicaux spécialisés
 - *Exceptions : quelques locaux administratifs exigus et sans fenêtres*
- a Changements significatifs et positifs
- a Insatisfaction concernant le nombre de TSA dans certains secteurs spécifiques
- a Lourdeur administrative du nouveau logiciel UVIS



Section 3

Résumé des entrevues réalisées



2. Gestion du changement

- Mal ou pas géré
- Déstabilisation des personnes
- Communications déficientes
- Manque de consultations
- Implantation d'UVIS : impacts significatifs positifs et négatifs.



Section 3

Résumé des entrevues réalisées



3. Orientations d'enseignement et cliniques

- Ø Difficile de déterminer le nombre minimal de cas pour fins d'enseignement
- Ø Plus grande spécialisation donc plus grand besoins de cas pour suffire à l'enseignement tertiaire
- Ø Carrière professorale vs semaines en cliniques: difficile de concilier le tout
- Ø Il n'y a rien de comparable au CHUV à l'Université
- Ø Besoin d'harmonisation
- Ø Les cliniciens enseignent et veulent enseigner
- Ø Pas d'évaluation de la qualité de l'acte.



Section 3

Résumé des entrevues réalisées



4. Fonctionnement et organisation du travail

- ✓ Réception des animaux de compagnie : Plusieurs situations problématiques à régler rapidement (ex: pas de ligne 1-800; trop d'attentes paiement des factures, impossibilité régulière d'avoir une ligne (clients et vétérinaires) et pressions des vétérinaires référents);
- ✓ Fonctionnement des services interservices (radiologie, anesthésie, etc.) non optimisé; certains goulots fonctionnels;
- ✓ L'organisation du travail et les remplacements de vacances à revoir;
- ✓ Qui est le patron des TSA? Comment gère-t-on les absences, les relations personnelles, les cas problèmes?
- ✓ Ratio TSA/vétérinaire trop faible comparativement au privé et autres facultés (principalement animaux de cie, équins et services)



Section 3

Résumé des entrevues réalisées



5. Contraintes financières, facturation et contrôle des risques

- § Plusieurs commentaires concernant la situation financière, la gestion budgétaire, la facturation et l'irritabilité associée à ces éléments;
- § La facturation provoque un malaise



Section 3

Résumé des entrevues réalisées



6. Revalorisation, valeurs rassembleuses et rémunération

- Ø Pas de reconnaissance du travail des cliniciens et du rôle de chef de secteur
- Ø Individualisme prononcé
- Ø Rémunération problématique et non incitative pour professeurs et cliniciens
- Ø Montréal meilleur que Guelph
- Ø Dernière période vécue (2 dernières années): très stressante



Section 3

Résumé des entrevues réalisées



7. Gouvernance générale faculté et CHUV

- ✓ Insatisfaction générale, mais à des niveaux différents, des professeurs, des cliniciens, des TSA et du personnel administratif
- ✓ Qui décide?; Qui est le patron?; Où va-t-on? Gestion centralisée
- ✓ Manque d'écoute
- ✓ Relations difficiles entre des professeurs-cliniciens et les administrateurs
- ✓ Incompréhension des différences entre les secteurs
- ✓ On a des responsabilités mais pas les pouvoirs
- ✓ Culture individualiste et fermée : on perd l'objectif global du CHUV



Table des matières



- **Section 1 - Mandat**
- **Section 2 - Ce qui a été fait**
- **Section 3 - Résumé des entrevues réalisées**
- **Section 4 - Analyse, constats et quelques notions**
- **Section 5 - Recommandations**
- **Section 6 - Plan d'action suggéré**

Section 4

Analyse, constats et quelques notions

1^{er} préliminaire



■ Notion de laboratoire

et

■ Notion d'appartenance

« *C'est mon laboratoire* »





Section 4

Analyse, constats et quelques notions

1^{er} préliminaire



- Le CHUV n'est pas un laboratoire comme les autres
- Doit-on le voir comme un hôpital de services à la collectivité, qui bénéficie également à la Faculté de médecine vétérinaire (**donc la faculté devient un client du CHUV pour ses obligations d'enseignement et de recherche**)

Ou bien

- Est-il un laboratoire clinique de la faculté dont bénéficie la collectivité (**la faculté est donc un fournisseur de services cliniques**)
- ∅ Il n'y a pas de bonne ou mauvaise réponse
- ∅ Mais une seule des orientations doit primer dans la mission de la faculté



Section 4

Analyse, constats et quelques notions

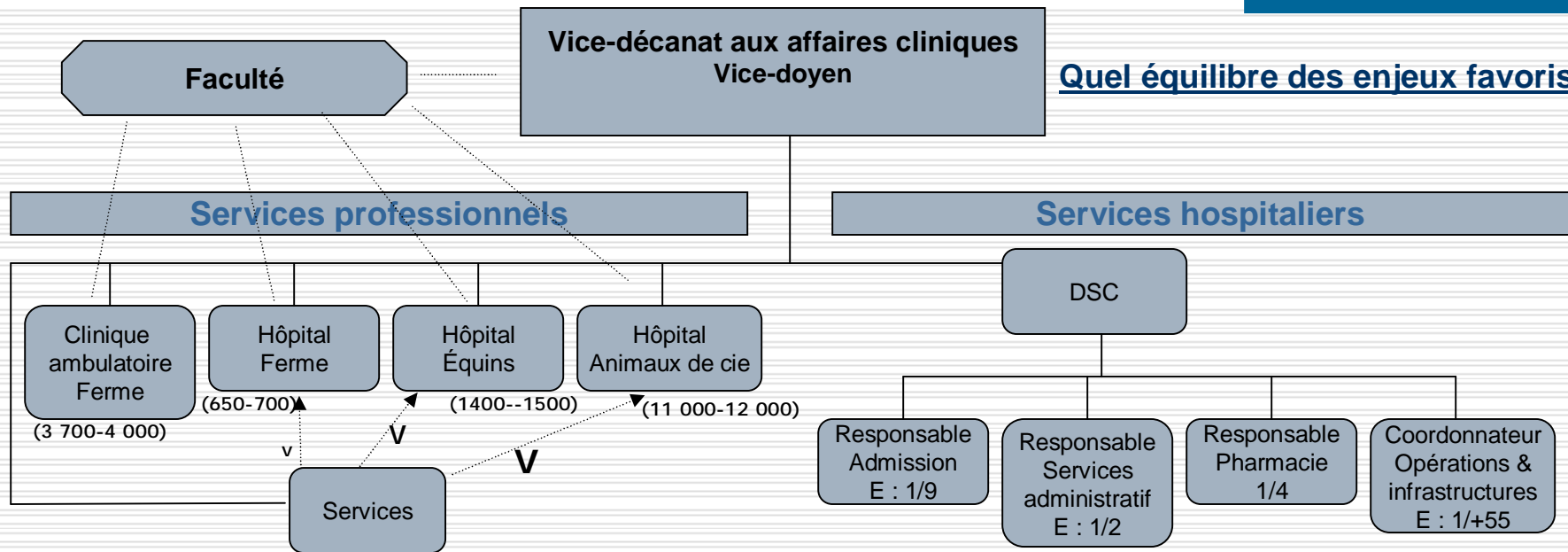
2^e préliminaire



- La notion de service à la collectivité prend une dimension et un sens différent qu'il s'agisse :
 - ∅ des animaux de compagnie
 - ∅ Une membre de la famille: association psychoaffective
 - ∅ Une zoothérapie
 - ∅ des équins
 - ∅ Un loisir, une passion, un membre de la famille et une hiérarchie sociale et/ou
 - ∅ Un gagne pain et une passion
 - ∅ des animaux de consommation (ferme)
 - ∅ Une industrie, un métier traditionnel, un rôle économique
 - ∅ Une nécessité sociale
 - ∅ Une santé publique
- Les clients-propriétaires ne sont pas les mêmes et n'ont pas les mêmes objectifs
- La facturation n'a pas le même sens et la même portée
- ∅ Il faut bien comprendre ces enjeux, les reconnaître et les appuyer
- ∅ De ces différences, entre autres, sont nées les tensions actuelles entre les secteurs et entre les professeurs-cliniciens et les administrateurs
- ∅ Équité ne veut pas dire égalité

Centre hospitalier universitaire vétérinaire

Organisation actuelle



Quel équilibre des enjeux favoriser?

E: Encadrement, V: volume des services selon l'importance 1

Le Mandat (4/5)

Liens hiérarchiques et fonctionnels

Q : Qui est le patron? Q : Qui décide de quoi? Enseignement vs service à la collectivité? Organisation des services? Autorité verticale vs transversale? Silos de pouvoir? Paradigme : Notion d'appartenance : mon laboratoire?

Fonctionnement décentralisé

Q : Qui est le patron? Pouvoirs partagés? Imputabilité? Fonctionnement efficace! Fonctionnement au juste prix?

Centre de gestion autonome

Pour quel mandat? Pour des résultats? Pour libérer la faculté? Pour équilibrer les enjeux? Pour respecter contraintes budgétaires?

Fonctionnement efficace et efficient pour faculté et CHUV

Quelle est la solution? Équilibre des enjeux?



Section 4

Analyse, constats et quelques notions



- Il y a beaucoup de changements
- ü Obligation d'enligner plus précisément l'enseignement, la recherche et les stages
- ü Besoin d'une meilleure coordination
- ü Agrandissement du CHUV
- ü Nouvelle structure administrative du CHUV
- ü Contraintes financières de plus en plus importantes
- ü Nouveaux professeurs & nouvelle génération de cliniciens
- ü Introduction d'équipements médicaux spécialisés
- ü UVIS
- ü Obligation de facturer
- ü Nouvelle rigueur administrative
- ü Moins de place à la gestion politique
- ü Moins de passe-droits

■ Un changement doit être géré comme un projet

■ La communication stratégique et structurée : un moyen essentiel au succès



Table des matières



- **Section 1 - Mandat**
- **Section 2 - Ce qui a été fait**
- **Section 3 - Résumé des entrevues réalisées**
- **Section 4 - Analyse, constats et quelques notions**
- **Section 5 - Recommandations**
- **Section 6 - Plan d'action suggéré**



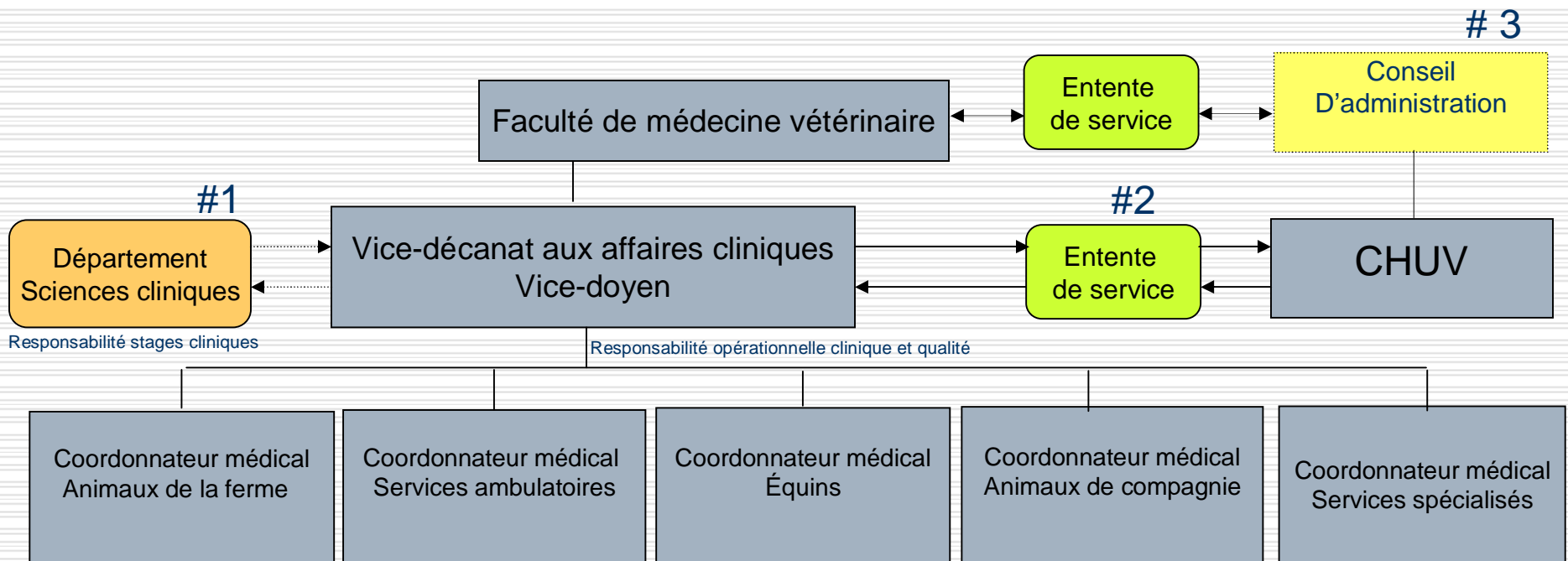
CHUV Solution organisationnelle: Buts



- Favoriser la participation, la mobilisation et la responsabilisation par une approche de gestion décentralisée;
- Favoriser des lignes d'autorité cliniques et administratives simples, claires, en minimisant les paliers hiérarchiques (décision plus près possible de l'action);
- Favoriser l'organisation des équipes dans une perspective interdisciplinaire;
- Favoriser l'imputabilité clinique et administrative des professionnels, gestionnaires et médecins-vétérinaires par des rôles et responsabilités bien définis et partagés;
- Favoriser une gestion des activités cliniques performante et de qualité (contrôle de la qualité, gestion des risques, pertinence des activités, maintien et développement des compétences, suivi des indicateurs,...);
- Favoriser une cohérence organisationnelle par une harmonisation des fonctions et des responsabilités.

Schématisation du fonctionnement proposé

Vice-décanat aux affaires cliniques



Responsabilités académiques et cliniques; Influence réelle sur les orientations et activités du secteur; Appuyé par un gestionnaire clinico-administratif



La gestion par programme clientèle



- Un modèle de gestion issu de la médecine humaine, qui fait ses preuves;
- Un programme-clientèle est : « ***un ensemble de services intégrés, destinés à une clientèle particulière ou une population, visant des résultats spécifiques pour lesquels sont consenties des ressources humaines, matérielles et financières*** »;
- On élimine les silos des professions et des directions en regroupant dans une même unité tous les intervenants autour d'une clientèle donnée;
- Les aspects de gestion des ressources humaines , de gestion quotidienne des opérations, de suivi et de contrôle budgétaire sont pris en charge par le co-gestionnaire administratif.
- Le chef de programme médical est nommé par la faculté. Il intègre des préoccupations facultaires et de gestion de son programme. Il est notamment responsable des orientations, de la qualité et imputable des résultats. Il obtient une rémunération pour cette fonction.

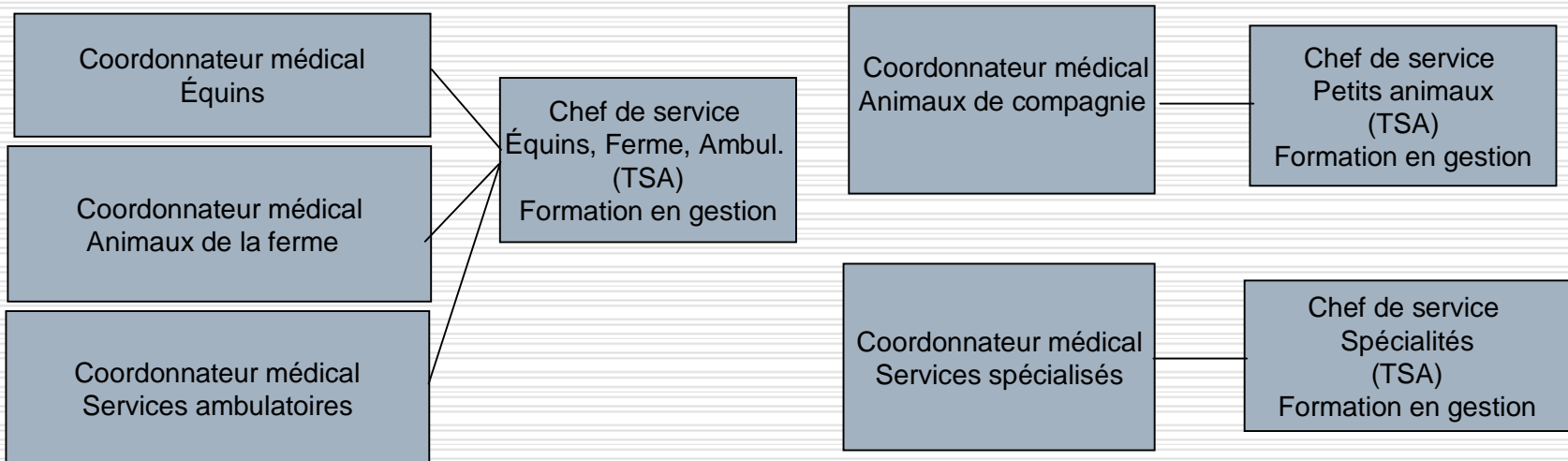


Gestion de la dualité: Comment faire? Synergie opérationnelle et d'orientation



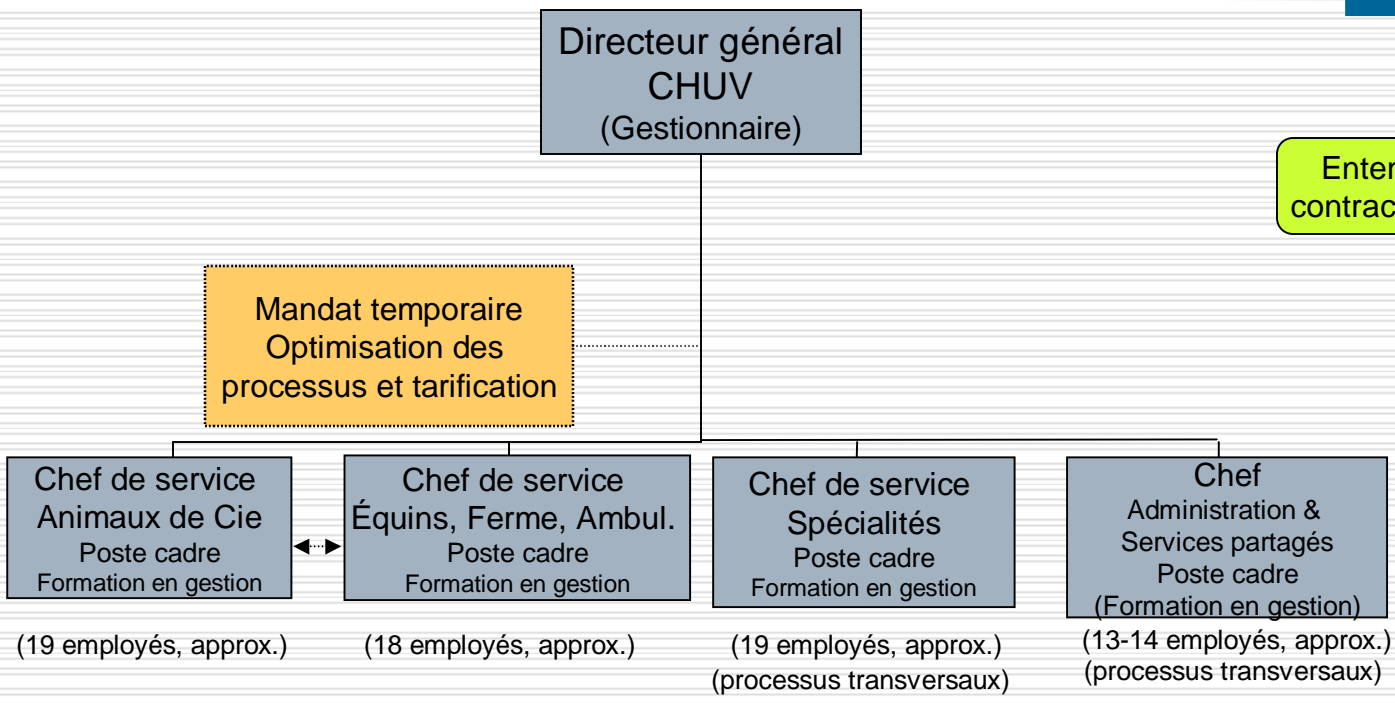
- Afin de favoriser la meilleure organisation fonctionnelle possible et une implication significative des coordonnateurs médicaux, nous suggérons que:

a le coordonnateur médical et le chef de service de chacun des secteurs d'activité font équipe pour le suivi de la qualité et de la satisfaction clientèle, l'organisation clinique et du travail et, le suivi des budgets alloués;



Recommandations

CHUV gestion autonome (affilié à la faculté)



Faculté

Entente contractuelle

Responsable contractuel
Vice-doyen

- Budget spécifique en heures; Mesures spécifiques; Plan d'action annuel
-TSA; Préposés-Animalier; Aides ?

- T radiologie
- Pharmacie ?
- Stérilisation

- Gestion budgétaire
- Comptabilité-tarification,
- encaissement
- Tableau de bord gestion
- RH et Acquisitions
- Admission, accueil
- TI, téléphonie et logiciels
- Archives



Avantages de la solution structurelle proposée



- **Sans être parfaite, la solution structurelle proposée est une solution qui :**
- ∅ Augmente l'accompagnement professionnel (chefs de service)
- ∅ Précise clairement les patrons, les rôles et responsabilités
- ∅ Favorise une meilleure organisation et synergie opérationnelle
- ∅ Oblige l'élaboration et l'amélioration continue des processus-clés
- ∅ Favorise une meilleure atteinte des objectifs de la faculté
- ∅ Tient en compte et adresse les principales préoccupations de tous les intervenants
- ∅ Est plus stimulante et revalorisant pour tous les acteurs
- ∅ Cible mieux les résultats à atteindre incluant l'aspect financier et les revenus



Table des matières



- **Section 1 - Mandat**
- **Section 2 - Ce qui a été fait**
- **Section 3 - Résumé des entrevues réalisées**
- **Section 4 - Analyse, constats et quelques notions**
- **Section 5 - Recommandations**
- **Section 6 - Plan d'action suggéré**



Plan d'action suggéré



1. Un comité de transition:

- a) Un comité décisionnel pour s'assurer et accompagner l'implantation du nouveau mode de fonctionnement;
- b) D'une durée probable de 6 à 9 mois;

2. Un directeur général intérimaire:

- a) Gestionnaire connaissant le milieu de la santé;
- b) D'une durée prévue entre 6 et 9 mois;
- c) Responsable de la réalisation du plan d'action;
- d) Responsable de la gestion du CHUV



Plan d'action suggéré



3. Un comité du changement:

a) Un comité consultatif présidé par le directeur général intérimaire pour:

- Ü Favoriser la saine appropriation des changements;
- Ü Accompagner et gérer l'implantation des actions et des changements préconisés;
- Ü Identifier et réaliser le plan de communication nécessaire.

4. Un plan d'action réaliste, dynamique et orienté RÉSULTATS

Clés de succès

Les meilleures solutions
managériales, technologiques et immobilières
en gestion des services de santé
et des services sociaux

- Ø La seule façon de réussir ce projet d'entreprise c'est par:
- ü La mobilisation volontaire de tous et chacun

*Un pour tous et Tous pour la
Faculté de médecine vétérinaire de
l'université de Montréal*





MERCI