



**COHÉRENCE ET RÉGULATION DANS L'ORGANISATION CLINIQUE
ET DANS LA GESTION DES ÉTABLISSEMENTS : MISONN SUR LE
PARTENARIAT MÉDICO-ADMINISTRATIF**

Mémoire de l'Association médicale du Québec

PROJET DE LOI N° 130

Loi modifiant certaines dispositions relatives à l'organisation clinique et à la
gestion des établissements de santé et de services sociaux

Février 2017

Préambule

L'Association médicale du Québec (AMQ) tient à remercier les membres de la Commission de la santé et des services sociaux de lui permettre de partager ses réflexions et ses recommandations sur le projet de loi n° 130, *Loi modifiant certaines dispositions relatives à l'organisation clinique et à la gestion des établissements de santé et de services sociaux*.

L'AMQ a comme mission de mobiliser les médecins québécois pour l'avancement du professionnalisme médical. C'est pourquoi elle promeut un leadership médical fondé sur les valeurs et les principes du professionnalisme et mobilise la profession médicale autour de prises de position et d'actions visant l'amélioration du système de santé et de bien-être, notamment par la mise en place d'une gouvernance clinique forte. Grâce à son affiliation nationale et à l'engagement de ses membres qui sont à la fois des médecins de famille, des spécialistes, des résidents et des étudiants, l'AMQ contribue à la diffusion de pratiques professionnelles et organisationnelles innovantes. Nous croyons que les médecins doivent réaffirmer leur engagement envers les principes de professionnalisme, ce qui comprend leur engagement personnel envers le bien-être de leurs patients, mais également les efforts collectifs visant à améliorer le système de santé pour le bien-être de la société.

En raison de sa mission et de ses valeurs, l'AMQ est particulièrement interpellée par le projet de loi n° 130 et les modifications aux règles pour l'octroi et le renouvellement des privilèges des médecins. L'AMQ comprend les objectifs du projet de loi et est consciente que des problèmes sont à corriger dans quelques établissements. Notre organisation est en accord avec le principe que les médecins détenant des privilèges en établissement ont une responsabilité collective en ce qui a trait aux services à rendre à la population et que chacun se doit de contribuer activement à l'offre de service dudit établissement. Nous croyons surtout qu'une gouvernance clinique forte peut être garante de cet engagement. Ainsi, même si nous sommes en accord avec les objectifs du projet de loi à ce sujet, nous croyons que ce ne sont pas les bons moyens qui sont proposés.

L'AMQ s'oppose aux articles du projet de loi n° 130¹ concernant la nomination et le renouvellement des privilèges des médecins, car ils viennent affaiblir une structure déjà fragilisée

¹ Articles 7, 27 et 28 (en partie).

par la réforme actuelle en infirmant le rôle des chefs de département clinique et des CMDP. En effet, la grande majorité des chefs de département viennent à peine d'être nommés à leur poste de médecin gestionnaire et ils doivent avoir le temps de s'approprier leur rôle dans les nouvelles structures. La Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) prévoit déjà aux articles 173 (3^e alinéa), 189 et 214 (7^e alinéa) les rôles des chefs de département clinique, du CMDP, du DSP et du conseil d'administration quant aux responsabilités des médecins et aux sanctions éventuelles en cas de non-respect de ces obligations. Une mise en application plus rigoureuse de ces articles, et possiblement des amendements mineurs visant à clarifier le rôle des médecins gestionnaires et à mieux les soutenir, répondrait aux objectifs du ministre sans bousculer tous les paliers de gouvernance médicale des établissements.

En fait, nous croyons que ce sont les médecins gestionnaires et les gestionnaires des établissements, dans une approche collaborative, qui devraient mettre en place et renforcer les règles de gouvernance clinique sur le terrain. Le projet de loi nie leur capacité, et surtout leur expertise, à mettre en place des mesures efficaces et adaptées à leur milieu. Nous croyons que les mesures contenues dans ce projet de loi ne sont pas nécessaires si le gouvernement définit mieux les postes occupés par des médecins gestionnaires et, plutôt que de les affaiblir, leur donne le soutien adéquat afin d'agir dans les situations d'organisation des soins et des services problématiques. Comme plusieurs projets de loi précédents, celui-ci amène une centralisation du pouvoir aux mains du ministre dans plusieurs secteurs au lieu de favoriser le partenariat médico-administratif pourtant central dans une gouvernance clinique optimale.

Dans un premier temps, nous reviendrons sur les principes de professionnalisme médical et de gouvernance clinique qui sont à la base de la vision de l'AMQ en matière d'organisation des soins et des services de santé. Ensuite, nous aborderons le rôle des médecins gestionnaires dans le contexte actuel et les modifications nécessaires pour qu'ils puissent pleinement remplir leur mandat. Nous concluons ce mémoire en proposant des recommandations et des conditions pour atteindre les objectifs sans devoir recourir à l'ensemble des mesures proposées dans le projet de loi.

La gouvernance du système de santé québécois

Dans ses récents travaux sur le professionnalisme médical et la gouvernance clinique, l'AMQ constate qu'actuellement le principal enjeu de la profession médicale est de garder la confiance de la population en répondant à ses attentes légitimes². Dans le contexte actuel, des changements doivent être adoptés pour assurer la pérennité et le succès de la relation médecins-société. Ainsi, des modifications aux modes d'organisation des soins de santé sont requises afin de répondre aux attentes et aux besoins de la population. Cependant, ces changements doivent se faire dans le respect des principes démontrés de gouvernance clinique et dans la reconnaissance du statut professionnel des médecins. C'est pourquoi nous proposons des principes³ se basant sur un professionnalisme renouvelé et un leadership intégré de collaboration entre médecins et gestionnaires.

L'AMQ est convaincue que la solution réside dans la transformation des pratiques cliniques et des pratiques de gestion clinique. Cette transformation se fera grâce à un travail d'équipe interdisciplinaire. Elle passera aussi par l'instauration de modes de budgétisation et de rémunération qui valorisent davantage les résultats des interventions sur l'état de santé, la pertinence et la qualité des activités cliniques, ainsi que l'efficacité des processus. Également, un processus d'évaluation des services et une demande accrue d'imputabilité en matière de résultats atteints et d'utilisation des services devront faire partie de cette transformation. Pour ce faire, un leadership médical fort sera nécessaire.

Actuellement, le projet de loi n'embrasse aucunement les principes reconnus de la gouvernance clinique comme l'engagement de la profession médicale, l'interdisciplinarité, ainsi que l'imputabilité et la responsabilité conjointe des médecins et des gestionnaires. Il renforce la centralisation du pouvoir du ministre de la Santé, il nuit à l'indépendance professionnelle des médecins et rejette le principe du partenariat médico-administratif. Le but devrait être de

² Association médicale du Québec. 2015. La profession médicale : vers un nouveau contrat social. En ligne : https://www.amq.ca/images/stories/documents/amq_document_reflexion_fr_FINAL.pdf

³ Association médicale du Québec. 2015. *Le rôle de la profession médicale dans la gouvernance du système de santé québécois*. En ligne : https://www.amq.ca/images/Prises_de_position/Rapport_Gouvernance_m%C3%A9dicale_FINAL2.pdf

mobiliser les médecins dans un engagement accru envers la santé de la population et non pas de proposer une approche contraignante et punitive.

Le partenariat médico-administratif pour une saine gouvernance clinique

De la même façon dont le professionnalisme médical s'est élargi dans les dernières décennies, la relation entre les médecins et les gestionnaires des organisations de santé se transforme. Historiquement, ces deux acteurs-clés pouvaient fonctionner en parallèle, sans avoir à travailler en étroite collaboration. Tous reconnaissent leur interdépendance en ce qui a trait à la mission d'offrir les meilleurs soins aux meilleurs coûts⁴. Ils doivent donc développer de nouveaux moyens de collaborer.

Malheureusement, le projet de loi n° 130 affaiblit le partenariat médico-administratif en niant l'effet positif d'une saine gouvernance clinique et en créant un clivage entre les secteurs administratif et médical. L'AMQ dénonce le message qu'il envoie et qui suppose que le secteur administratif du réseau de la santé est le seul garant des services et des soins, alors que dans la réalité, il doit y avoir un équilibre entre le secteur administratif et les médecins.

Le projet de loi n° 130 nie les principes de la cogestion et de la gouvernance clinique, qui proposent d'inclure les médecins dans un partenariat médico-administratif qui bénéficie, en fin de parcours, aux patients. Il infirme considérablement la capacité des médecins et des médecins gestionnaires à exercer leur leadership et à assumer davantage leurs responsabilités. Les médecins et les médecins gestionnaires sont pourtant parmi les acteurs les plus au fait du fonctionnement du système de santé ainsi que des besoins de la population et des patients. Il faut miser sur cette force pour améliorer le système de santé et des services sociaux.

⁴ Langley, A., Van Schendel, N., Gibeau, É., Denis, J-L., Pomey, M-P. 2014. *Vers de nouvelles pistes de partenariat médico-administratif*. (Rapport final déposé à l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux). En ligne : <https://www.amq.ca/images/Medecins-gestionnaires/Partenariat-medico-adm/Projets-pilotes/2.2.2.3 Part Med Adm Rapport Final 2014-11-18.pdf>

Le rôle du médecin gestionnaire dans un contexte en transformation

Les médecins gestionnaires devraient être au cœur des transformations actuelles du réseau de la santé. Ceux-ci contribuent directement à l'organisation des services et ont une grande capacité à mobiliser les médecins comme acteurs-clés dans la définition des soins et des services. Dans le cadre de la mise en place du projet de loi n° 10, la nomination de médecins à des postes-clés comme celui de chef de département est très récente. Il faut laisser une chance aux médecins gestionnaires d'appivoiser et de comprendre leur rôle dans ces nouvelles structures. Il faut aussi leur laisser le temps de mettre en place les mesures nécessaires afin d'améliorer la gestion de l'offre de service et de s'assurer que les médecins respectent leurs obligations quant aux besoins des établissements dans une perspective populationnelle.

Surtout, les dispositions principales du projet de loi deviennent inutiles si les médecins gestionnaires obtiennent la reconnaissance et le soutien leur permettant d'exercer plus efficacement leur fonction. Actuellement, la nature du poste et les responsabilités d'un médecin gestionnaire sont souvent mal comprises et perçues. Dans un sondage⁵ commandé par l'AMQ en 2016 sur le profil et les besoins des médecins gestionnaires, nous constatons que les médecins gestionnaires sont mobilisés par la volonté et la capacité d'influencer l'organisation des services médicaux et cliniques, ainsi que par l'amélioration du système de santé pour de meilleurs résultats pour les patients. Toutefois, une majorité d'entre eux partagent un sentiment d'inefficacité dans leur fonction, soit la difficulté perçue à faire évoluer les dossiers. La solution réside dans un meilleur soutien aux médecins gestionnaires et une clarification de leur rôle.

Notre sondage montre aussi que la majorité des médecins gestionnaires perçoivent les changements actuels comme une occasion en matière d'intégration et d'accessibilité des services. Ils croient aussi que le contexte actuel peut favoriser la collaboration entre les différents milieux de soins, la trajectoire de soins entre les différents prestataires et l'utilisation des compétences de chacun des professionnels. Les médecins gestionnaires veulent participer aux transformations en cours pour l'amélioration du réseau de la santé et souhaitent la réussite de la réforme. Ils

⁵ Association médicale du Québec. 2016. Étude sur le profil et les besoins des médecins gestionnaires. En ligne : https://www.amq.ca/images/Colloque_m%C3%A9decins_gestionnaires-2016/Rapport_Sondage_med_gest_2016F.pdf

constatent toutefois que la situation actuelle concernant la clarté des rôles de gestionnaires et de médecins gestionnaires dans les différents milieux, le mode de gouvernance et l'intégration des médecins dans les structures de gouvernance constituent une menace pour la gouvernance clinique.

L'AMQ reconnaît l'importance des médecins dans la gestion du réseau de la santé. C'est pourquoi nous avons mis en place un regroupement médecins gestionnaires en 2015 afin de leur offrir un soutien concernant l'organisation des services et de les outiller adéquatement. Nous organisons aussi un colloque annuel pour discuter des enjeux qui les touchent directement et nous offrons des formations en leadership médical qui répondent à leurs besoins. La solution ne réside pas dans une modification de la Loi par le projet de loi n° 130, mais bien dans un renforcement des capacités de gestion des médecins ainsi que dans une clarification des rôles et des obligations associés aux postes de gestion pour les médecins.

L'AMQ est consciente que la LSSSS contient déjà une définition du rôle et des obligations des médecins gestionnaires, tels que le chef de département clinique, le directeur des services professionnels (DSP) et le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP). Nous constatons toutefois que la compréhension de ces rôles et des leviers dont les médecins gestionnaires disposent sont souvent mal compris ou mal perçus sur le terrain. Selon l'AMQ, la Loi actuelle prévoit déjà tous les pouvoirs et les outils requis pour que les médecins assurent une bonne organisation des services et fassent respecter les obligations des médecins de leur établissement.

L'AMQ croit qu'une meilleure application des mesures et des obligations prévues dans la Loi serait possible si les médecins gestionnaires pouvaient compter sur une forme de soutien de la part des gestionnaires du secteur administratif. Cela faciliterait leur intégration dans la structure de gouvernance. Alors que ce type de partenariat peut améliorer les capacités de gestion des médecins, il offre aussi aux gestionnaires une meilleure compréhension de l'aspect clinique et des besoins des patients. D'ailleurs, le DSP peut être un allié précieux pour les médecins afin de les guider dans ce partenariat médico-administratif tout en jouant un rôle positif auprès des médecins gestionnaires.

Le respect de l'indépendance professionnelle des médecins

L'AMQ reconnaît la responsabilité collective des médecins envers la société. En effet, l'autonomie et la capacité d'autorégulation ne les soustraient pas à l'obligation de concilier leurs intérêts et leurs besoins professionnels en fonction des ressources disponibles, et ce, toujours dans l'intérêt de la population.

Le risque que ce projet de loi fait peser sur le partenariat médico-administratif menace également le professionnalisme médical puisque les médecins ne seraient plus partie prenante d'un contrat social, mais plutôt des professionnels à qui on imposerait une ligne directrice. En fait, ce projet de loi n'offre aucune garantie de la préservation de l'indépendance professionnelle des médecins.

Dans ses réflexions sur le professionnalisme médical, l'AMQ confirmait que l'autorégulation est l'un des fondements de l'excellence de la pratique médicale. Plusieurs auteurs croient que les médecins doivent rester indépendants, bien que redevables, de l'influence de l'État, des institutions et des organisations dans lesquelles ils évoluent, et ce, pour le bien-être des patients⁶. Le projet de loi n° 130 affaiblit grandement l'autorégulation de la profession médicale en donnant au président-directeur général d'un établissement le droit de faire une recommandation directement au conseil d'administration quant à l'octroi ou le renouvellement de privilèges en réduisant, voire abolissant, les responsabilités à cet effet du CMDP à un rôle simplement consultatif.

L'AMQ croit qu'une clarification des rôles et des obligations associés aux postes de gestion pour les médecins garantirait une meilleure capacité de la profession médicale à s'autoréguler. Les mécanismes assurant l'imputabilité et la responsabilité conjointe des médecins et des gestionnaires se trouvent déjà dans la LSSSS, mais la culture d'application doit être consolidée.

⁶ Association médicale du Québec. 2015. La profession médicale : vers un nouveau contrat social. En ligne : https://www.amq.ca/images/stories/documents/amq_document_reflexion_fr_FINAL.pdf

Recommandations

Comme nous l'avons mentionné, l'AMQ s'oppose aux articles du projet de loi n° 130 concernant la nomination et le renouvellement des privilèges des médecins. Nous croyons qu'une application plus rigoureuse de la LSSSS répondrait aux objectifs du ministre. Ainsi, l'AMQ demande une clarification des rôles des médecins, un soutien adéquat pour améliorer leur capacité de gestion et la mise en place d'un véritable partenariat médico-administratif.

Plus précisément, l'AMQ fait les recommandations ou les commentaires suivants en lien avec le projet de loi n° 130.

Article 7

L'AMQ propose que l'article 7 soit retiré. Il nous semble inutile dans le contexte actuel, car les obligations des médecins de famille sont déjà couvertes par le projet de loi n° 20 et les cibles fixées par le gouvernement. Dans les faits, il n'est pas possible pour un établissement d'évaluer la pratique hors établissement des médecins en première ligne, même s'ils détiennent des privilèges dans un établissement. L'AMQ est d'avis que l'interdisciplinarité et le principe de responsabilité populationnelle sont des leviers plus efficaces pour améliorer les services de première ligne et pour répondre aux besoins de la population.

Article 15

L'AMQ est en accord avec l'article 15, car celui-ci garantit une meilleure protection des patients dont l'état mental présente un danger pour eux-mêmes ou pour autrui.

Article 21

L'AMQ est en accord avec l'article 21 qui renforce les obligations liées à l'élaboration des règles d'utilisation des ressources. Dans le cas où un chef de département ne respecte pas ses obligations à ce propos, il est important de renforcer les mesures qui assurent une bonne organisation des ressources et une gestion optimale des services.

Article 27

L'article 27 devrait être éliminé. Il contourne complètement les responsabilités du CMDP dans la recommandation au conseil d'administration d'accorder des privilèges aux médecins ainsi que les obligations qui y sont rattachées. Il nous semble essentiel que les chefs de département clinique et le DSP soient consultés par le CMDP dans cette démarche. De plus, rien n'empêche dans la loi actuelle le PDG et le conseil d'administration de s'entendre par la suite avec le CMDP et le DSP sur l'ajout d'autres obligations qui assureraient l'établissement d'atteindre ses objectifs et de réaliser sa mission.

Article 28

L'AMQ n'appuie qu'une partie des modifications suggérées dans l'article 28. En effet, la lourdeur administrative qui pourrait être occasionnée par les modifications suggérées nous inquiète. Avec l'augmentation de la taille de plusieurs établissements à la suite de la réforme, nous craignons que les personnes engagées dans le processus d'octroi et de renouvellement des privilèges n'aient pas les ressources ou le temps nécessaires pour traiter cette quantité de demandes. Nous croyons donc que l'octroi de privilèges devrait être maintenu à une période de deux ans. Les modifications quant au renouvellement des privilèges peuvent favoriser une évaluation plus rigoureuse de la qualité de l'acte et le respect des obligations des médecins. L'AMQ appuie donc cet élément de l'article 28, à la condition que le milieu dispose des ressources nécessaires pour procéder à une évaluation adéquate de la qualité.

Si, toutefois, le ministre de la Santé décide d'aller de l'avant avec les modifications concernant la nomination et le renouvellement des privilèges des médecins, même si l'AMQ juge qu'elles ne sont pas nécessaires, nous faisons les recommandations suivantes.

- Surseoir à ces articles laisserait une période raisonnable pour que les médecins gestionnaires et les gestionnaires du réseau implantent les éléments de la réforme. Le gouvernement pourrait mettre en place un comité de travail qui se pencherait sur la clarification du rôle des médecins gestionnaires et du soutien dont ils ont besoin pour assurer une meilleure gestion du réseau de la santé et des services sociaux. S'il n'y avait pas d'amélioration, selon des objectifs qui seraient établis, le ministre pourrait appliquer ces mesures. Toutefois, l'AMQ considère que le gouvernement du Québec serait plus

avisé de mettre en place une mécanique de soutien, voire de tutelle, pour les départements fautifs, sans pénaliser les établissements, les départements et les médecins qui font leur travail comme il se doit.

- Prévoir un mécanisme de concertation avec les médecins pour fixer des cibles à atteindre en matière de qualité clinique, d'accessibilité et d'efficacité dans les établissements, et ainsi permettre aux organisations, incluant les CMDP et les DSP, de choisir les solutions à appliquer pour atteindre ces cibles. Pour cela, les médecins, tout comme les gestionnaires, doivent avoir accès à des données et des indicateurs fiables pour analyser leur pratique, se comparer et mesurer l'atteinte de résultats.
- Mettre en place un mécanisme d'appel pour les médecins qui perdent leurs privilèges pour éviter des décisions arbitraires et injustifiées. Il s'agit ici d'un élément fondamental des principes de justice naturelle. Ces principes précisent que chaque fois que les droits, privilèges ou intérêts d'une personne sont en jeu, il y a un devoir d'agir selon une procédure équitable. L'absence de contre-pouvoir est préoccupante parce qu'elle peut aller jusqu'à menacer la carrière de médecins. L'utilisation des tribunaux ne devrait être faite qu'en derniers recours et des mécanismes au sein des établissements devraient être envisagés. La seule option actuellement pour un médecin est d'utiliser le tribunal des professions et encourage un processus de judiciarisation qui pourrait être évité. L'AMQ suggère donc qu'une modification au processus d'octroi ou de renouvellement des privilèges soit faite pour inclure une mesure d'appel devant le CMDP ou le conseil d'administration d'un l'établissement. Par exemple, le rôle du comité de discipline pourrait être élargi à cet effet.

Conclusion

L'AMQ croit que le gouvernement du Québec doit favoriser le développement d'une véritable gouvernance clinique. L'AMQ préconise un modèle qui place les médecins au cœur des transformations du réseau de la santé et qui leur permet de participer aux décisions qui ont un effet sur l'équilibre entre l'intérêt du patient et celui de l'ensemble de la communauté. En fait, leur engagement est essentiel pour assurer le meilleur équilibre entre l'accessibilité, la pertinence, la qualité des soins et l'utilisation optimale des ressources limitées. L'AMQ ne nie pas les problèmes auxquels le projet de loi tente de répondre, mais croit que ce ne sont pas les bons moyens qui sont proposés pour atteindre les objectifs du ministre.

Nous jugeons que les modifications contenues dans le projet de loi n° 130 ne sont pas nécessaires si les postes occupés par les médecins gestionnaires sont mieux définis et s'ils reçoivent le soutien pour améliorer leur capacité de gestion. Reconnaisant la valeur du rôle des médecins gestionnaires dans le réseau de la santé et des services sociaux, l'AMQ continuera de les soutenir dans leur rôle et de promouvoir les valeurs du professionnalisme médical et les principes de gouvernance clinique. Cet engagement se manifeste concrètement par ses formations en leadership médical, le soutien aux médecins gestionnaires par l'entremise du regroupement médecins gestionnaires et de son colloque annuel, ainsi que ses actions visant l'avancement du professionnalisme médical et l'amélioration du système de santé.

L'AMQ offre son entière collaboration au ministre de la Santé afin qu'il y ait des efforts concertés pour répondre aux besoins des médecins gestionnaires et pour les soutenir dans leur rôle. L'expertise de l'AMQ en matière de leadership médical et de professionnalisme peut aider le gouvernement du Québec à atteindre les objectifs du projet de loi n° 130. L'amélioration du système de la santé et des services sociaux passe par un engagement et une mobilisation des médecins. L'AMQ pose des gestes concrets en ce sens, notamment par les formations qu'elle offre aux médecins gestionnaires. Comme association représentant l'ensemble de la profession médicale, l'AMQ souhaite poursuivre et intensifier sa contribution dans une approche collaborative et positive.

Annexe 1: Offre de formation de l'AMQ

Conçues par des médecins pour les médecins, les formations sur le leadership médical de l'AMQ et de l'AMC, accréditées en développement professionnel continu (DPC), sont offertes en différentes formules pour répondre adéquatement à vos besoins.

AMQ

Médecins
EN ACTION

ASSOCIATION
MÉDICALE
CANADIENNE



CANADIAN
MEDICAL
ASSOCIATION

Aspirant leader



PROCHAIN SÉMINAIRE : Psychologie et gestion de personnalités difficiles

Mars 2017
Québec

Ce séminaire propose d'outiller les participants en techniques d'influence efficaces leur permettant de modifier les comportements dysfonctionnels d'individus ayant une personnalité difficile.



DES CONFÉRENCES DANS UNE FORMULE FLEXIBLE

Mobiliser en période de turbulence et Surdiagnostic: comprendre et agir

Le format et la durée s'adaptent à vos besoins, que ce soit pour une ou deux conférences.



19^e CONGRÈS ANNUEL DE L'AMQ

Vous êtes confrontés aux cibles quantitatives exigées par la Loi 20. Mais qu'en est-il de la qualité? Quels indicateurs choisir pour analyser votre pratique? Des outils sont disponibles pour vous guider. Participez au 19^e congrès de l'AMQ!

Hôtel Le Westin Montréal
28 et 29 avril 2017

**Inscrivez-vous dès
maintenant au congresamq.ca**



Leader en action

PROGRAMME LEADERSHIP PLI

Destiné aux médecins, et ce, partout au Québec, ce programme offre actuellement cinq cours, d'une durée de deux à trois jours, dont chacun permet le développement d'une compétence en leadership (LEADS).
Voir le verso pour le calendrier des prochains cours.



COLLOQUE GÉRER, C'EST S'ADAPTER!

17 novembre 2016
Centre Mont-Royal, Montréal

Ce 2^e colloque médecins gestionnaires vous permettra de découvrir les pratiques de gestion à privilégier et à explorer les meilleures méthodes pour gérer vos défis quotidiens.



REGROUPEMENT DE MÉDECINS GESTIONNAIRES

Vous êtes médecin gestionnaire? Joignez-vous à un lieu propice à la concertation et aux échanges entre médecins participants. Jouez un rôle prédominant dans la transformation actuelle du réseau!

**Pour toute question ou pour
vous joindre, écrivez-nous :
medecinsgestionnaires@amq.ca**

À SURVEILLER!

5^e CONFÉRENCE INTERNATIONALE SUR LE SURDIAGNOSTIC

L'AMQ est fière d'être l'hôte de cet événement d'envergure qui se tiendra du 17 au 19 août 2017 au Centre des congrès de Québec.

**Plus de détails à venir,
restez à l'affût!**



Leader stratège

PROGRAMME DE CERTIFICATION DES MÉDECINS GESTIONNAIRES CANADIENS (CCPE)

Suivre des cours du programme Leadership PLI de l'AMQ pourrait vous rendre admissible au CCPE. Ce programme, développé par l'Association médicale canadienne (AMC) et la Société canadienne des leaders médicaux (SCLM), vise à reconnaître et à promouvoir les médecins qui font preuve d'excellence en leadership dans le secteur de la santé.

Consultez les critères d'admissibilité en ligne au amq.ca/formation/certification.

INFORMATION

Pour consulter le calendrier des formations à venir, connaître les détails de chacune (prix, lieu, crédits, etc.) ou pour vous inscrire, visiter le amq.ca/formation.

Des questions? Communiquez avec l'AMQ
au 1 800 363-3932 ou au admin@amq.ca.



Calendrier des formations du programme Leadership PLI

Québec

Hôpital du Saint-Sacrement
à Québec

MOBILISER LES AUTRES

23 au 25 janvier 2017
17,25 crédits

DÉPENSES, SENS ET BON SENS

15 au 17 mars 2017
17,25 crédits

NÉGOCIATION ET GESTION DES CONFLITS

29 au 31 mai 2017
21 crédits

ORCHESTRER LE CHANGEMENT ET L'INNOVATION

2 et 3 octobre 2017
14 crédits

Montréal

Académie CHUM

NÉGOCIATION ET GESTION DES CONFLITS

15 au 17 février 2017
21 crédits

ORCHESTRER LE CHANGEMENT ET L'INNOVATION

15 et 16 mai 2017
14 crédits

Lanaudière

Hôpital Pierre-Le Gardeur
à Terrebonne

DÉPENSES, SENS ET BON SENS

29 au 31 mars 2017
17,25 crédits

NÉGOCIATION ET GESTION DES CONFLITS

17 au 19 mai 2017
21 crédits

ORCHESTRER LE CHANGEMENT ET L'INNOVATION

21 et 22 septembre 2017
14 crédits

Outaouais

UMF de Gatineau

MOBILISER LES AUTRES

20 au 22 février 2017
17,25 crédits

DÉPENSES, SENS ET BON SENS

1^{er} au 3 mai 2017
17,25 crédits

NÉGOCIATION ET GESTION DES CONFLITS

11 au 13 septembre 2017
21 crédits

ORCHESTRER LE CHANGEMENT ET L'INNOVATION

4 et 5 décembre 2017
14 crédits

Intéressé(e) par ces formations dans
votre région ? Formez un groupe avec
vos collègues et remplissez le
formulaire d'intérêt ou contactez-nous
au admin@amq.ca.

COMPLÉTEZ LE FORMULAIRE D'INSCRIPTION SUR

www.amq.ca/formation

Le coût de chaque formation est de 1600 \$. Ceci inclut la nourriture
(petits-déjeuners, déjeuners et pauses), le cahier du participant et
la clé usb contenant le matériel pédagogique.

Annexe 2: Extraits de l'étude sur le profil et les besoins des médecins gestionnaires



Étude sur le profil et les besoins des médecins gestionnaires

13468-011
Septembre 2016



Contexte et objectifs

Léger a été mandaté par l'Association médicale du Québec (AMQ) pour réaliser une étude auprès des médecins gestionnaires afin d'en connaître le profil et de valider leurs besoins. Les résultats de l'étude permettront de développer une offre de service adaptée aux besoins des médecins gestionnaires du Québec.

Plus précisément, les éléments abordés dans cette étude sont :

- Le profil des médecins gestionnaires;
- L'implication et la rémunération des médecins gestionnaires;
- La formation complémentaire en gestion reçue;
- Les besoins des médecins gestionnaires;
- Les stratégies visant à répondre aux besoins des médecins gestionnaires;
- L'état de situation dans le contexte actuel.

Faits saillants – Formation complémentaire en gestion

La moitié des médecins gestionnaires sondés détiennent au moins une formation complémentaire en gestion

- Quatre médecins gestionnaires sur dix connaissent le Regroupement de médecins gestionnaires de l'AMQ, et ils en ont principalement pris connaissance grâce au courriel de l'association. Le type de formations le plus populaire est d'ailleurs celui offert sur mesure par celui-ci, suivi de près par les formations en milieu de travail.
- Les formations sur mesure offertes par l'AMQ sont perçues comme étant les plus susceptibles de susciter l'intérêt pour occuper un poste de gestion. Toutefois, la maîtrise en administration est la formation la mieux évaluée pour son utilité à mieux exercer le rôle de médecin gestionnaire, tandis que c'est le mentorat par un collègue qui obtient la meilleure évaluation sur son utilité dans l'obtention d'un poste en gestion.

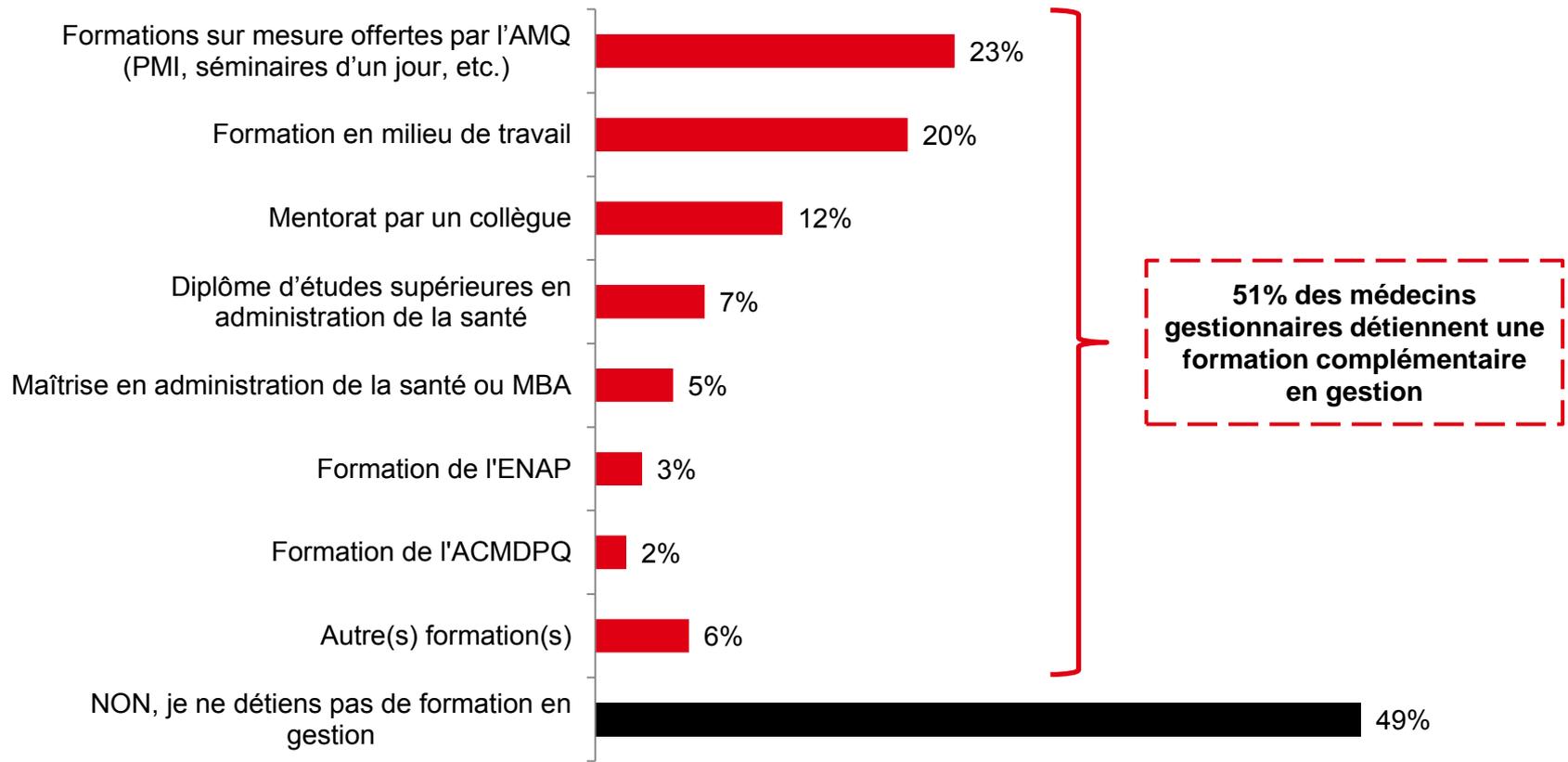
	Mieux exercer votre rôle de médecin gestionnaire	Susciter votre intérêt pour occuper un poste de médecin gestionnaire	Obtenir un poste de médecin gestionnaire
Maîtrise en administration de la santé ou MBA (n=6)*	4,0	2,3	2,5
Diplôme d'études supérieures en administration de la santé (n=5)*	3,0	2,8	2,4
Formations sur mesure offertes par l'AMQ (PMI, Séminaires d'un jour, etc.) (n=32)	3,5	3,3	2,2
Formation en milieu de travail (n=29)*	2,9	2,7	2,0
Mentorat par un collègue (n=18)*	3,3	3,2	2,7
Autres formations (n=27)*	3,2	2,8	2,5

Formation complémentaire en gestion

Q11. Est-ce que vous détenez une formation complémentaire en gestion? Si oui, laquelle?

PLUSIEURS MENTIONS POSSIBLES*

Base : Tous les répondants (n=150)

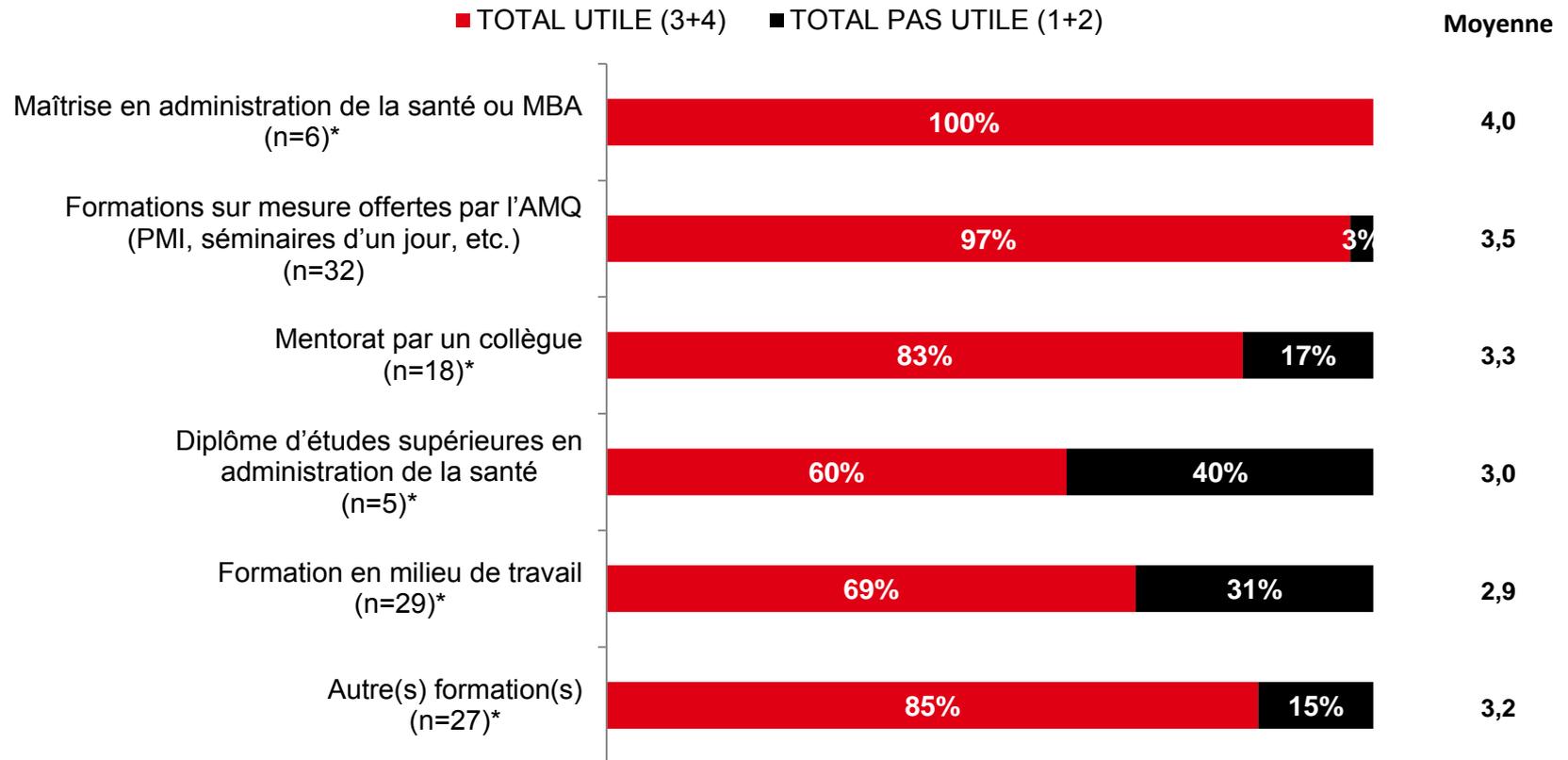


Utilité perçue des formations reçues dans l'exercice du rôle de médecin gestionnaire

Q12_A. Pour chaque formation reçue, veuillez nous en indiquer l'utilité sur une échelle de 1 à 4, 4 étant la note la plus élevée.

Mieux exercer votre rôle de médecin gestionnaire

Base : Les répondants ayant reçu une formation (les bases varient selon le type de formation reçue)

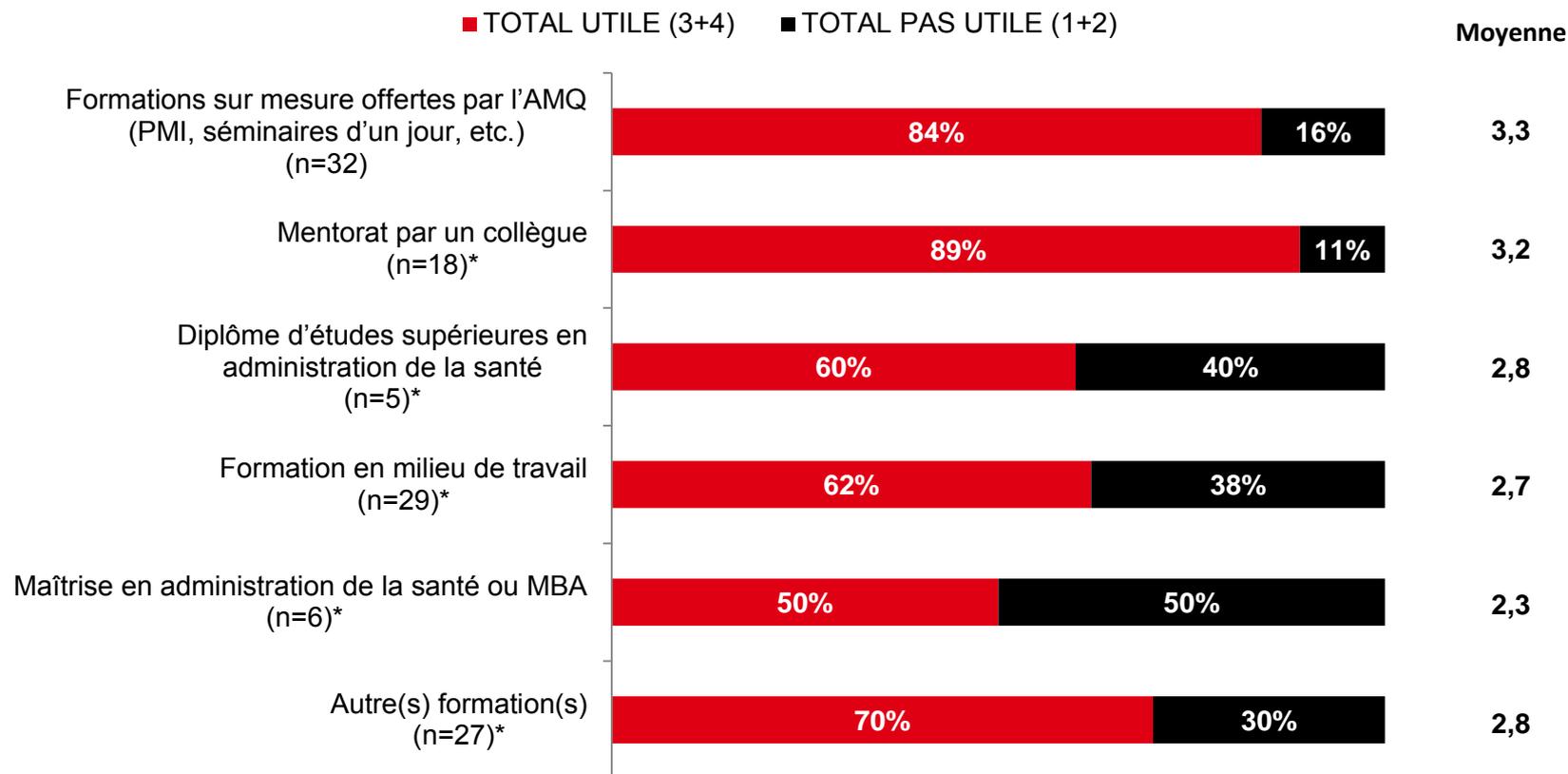


Utilité perçue des formations reçues pour susciter l'intérêt pour le rôle de médecin gestionnaire

Q12_B. Pour chaque formation reçue, veuillez nous en indiquer l'utilité sur une échelle de 1 à 4, 4 étant la note la plus élevée.

Susciter votre intérêt pour occuper un poste de médecin gestionnaire

Base : Les répondants ayant reçu une formation (les bases varient selon le type de formation reçue)

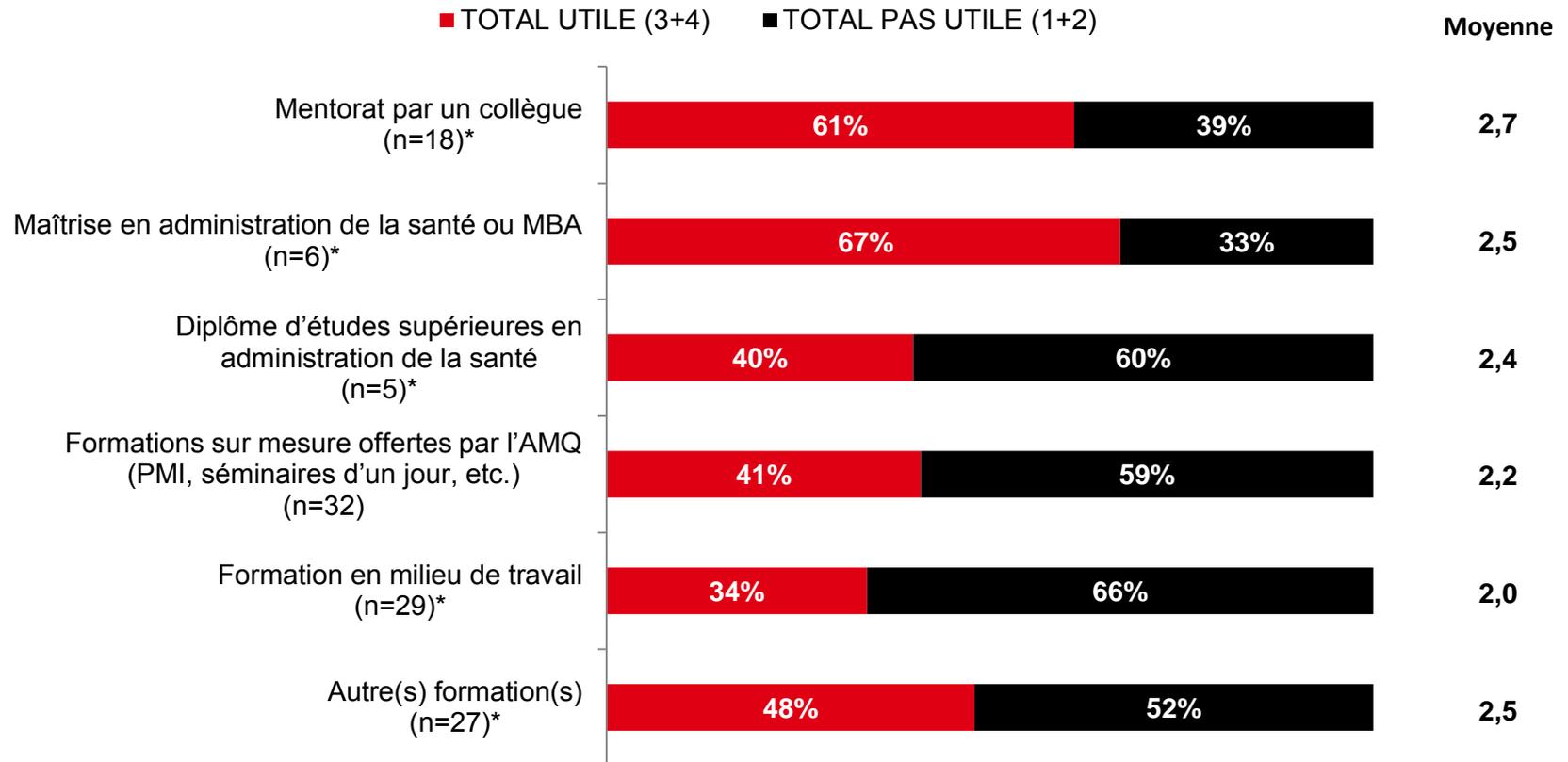


Utilité perçue des formations reçues pour l'obtention d'un poste de médecin gestionnaire

Q12_C. Pour chaque formation reçue, veuillez nous en indiquer l'utilité sur une échelle de 1 à 4, 4 étant la note la plus élevée.

Obtenir un poste de médecin gestionnaire

Base : Les répondants ayant reçu une formation (les bases varient selon le type de formation reçue)



Faits saillants – Besoins des médecins gestionnaires

L'optimisme : un facteur déterminant pour susciter la mobilisation des médecins dans des fonctions de gestions

- La volonté et la capacité d'influencer l'organisation des services médicaux et cliniques est identifié comme un facteur de mobilisation par près de deux gestionnaires sur trois. L'amélioration du système de santé pour de meilleurs résultats pour les patients et la contribution aux changements, à la recherche et à l'implantation de solution sont aussi des facteurs importants pour convaincre les médecins de s'impliquer en gestion.
- D'un autre côté, le sentiment d'inefficacité ou la difficulté perçue à faire évoluer les dossiers est la principale contrainte identifiée par les médecins gestionnaires pour la mobilisation dans des fonctions de gestion. Les autres principales contraintes identifiées ont aussi un aspect plus pragmatique, tel que la difficulté d'atteindre un équilibre entre la vie professionnelle et la vie personnelle avec ces fonctions supplémentaires et la réduction ou l'arrêt de la pratique clinique.

Un écart important existe entre l'idéal et la réalité des médecins gestionnaires

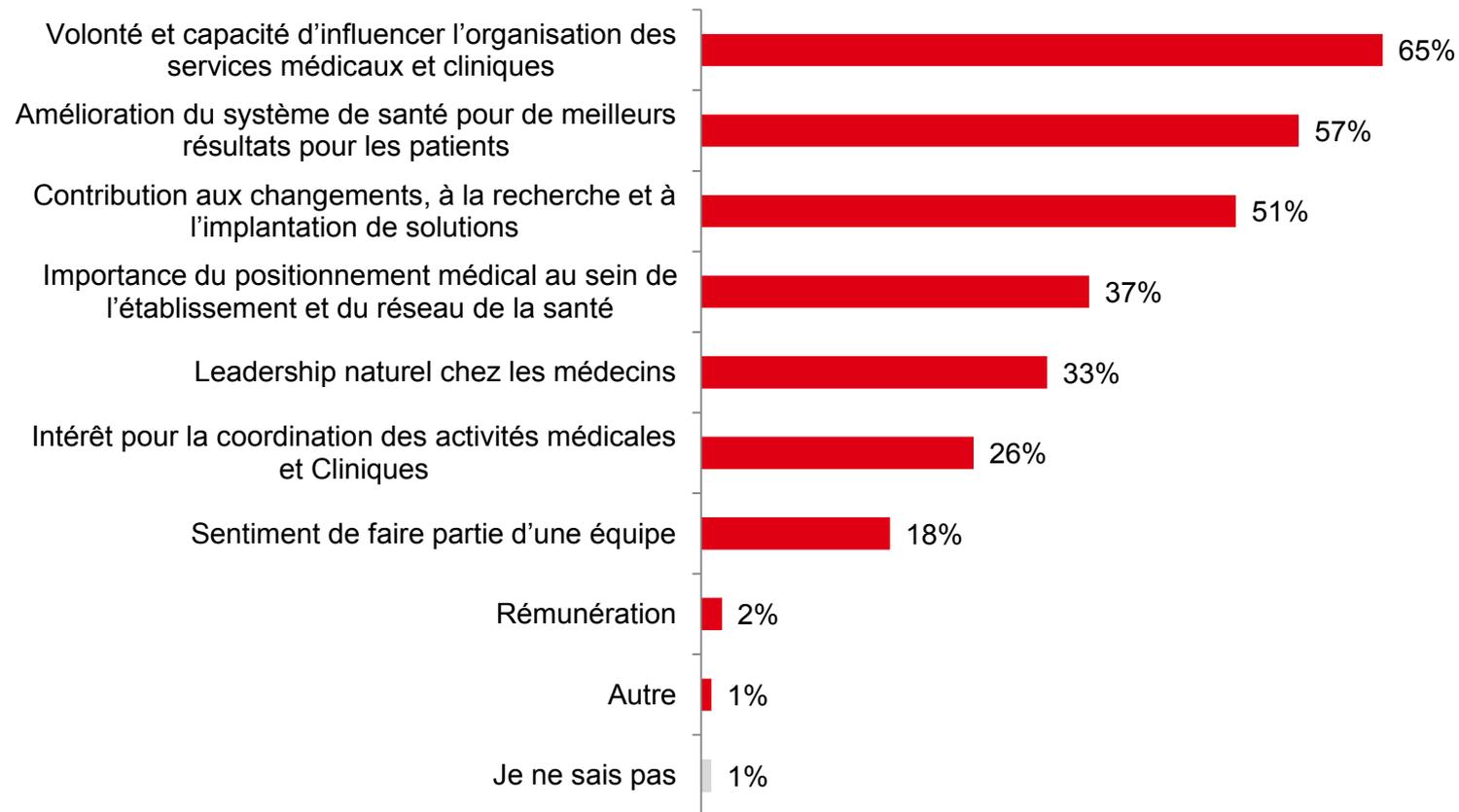
- Le facteur le plus important afin de soutenir l'exercice d'une fonction de médecins gestionnaire est la rémunération adaptée à la fonction. Malheureusement, 77% des médecins gestionnaires admettent que la rémunération non compétitive est aussi le facteur le plus limitant pour l'implication des médecins dans ces fonctions. Le second facteur de soutien dans l'exercice de leurs fonctions est le soutien au développement des compétences de gestions alors que les médecins gestionnaires se retrouvent confrontés à la bureaucratie, le deuxième facteur le plus nuisible à leur implication. Enfin, quatre médecins gestionnaires sur dix aimeraient avoir un modèle de rôle positif. Toutefois, une même proportion de répondants soulignent que l'ambiguïté de leur rôle est un facteur limitant l'implication des médecins dans des rôles de gestion.

Facteurs déterminants pour susciter la mobilisation des médecins dans des fonctions de gestion

Q17. Parmi la liste suivante, quels sont les trois facteurs les plus déterminants pour susciter la mobilisation des médecins dans des fonctions de gestion?

JUSQU'À 3 MENTIONS POSSIBLES*

Base : Tous les répondants (n=150)

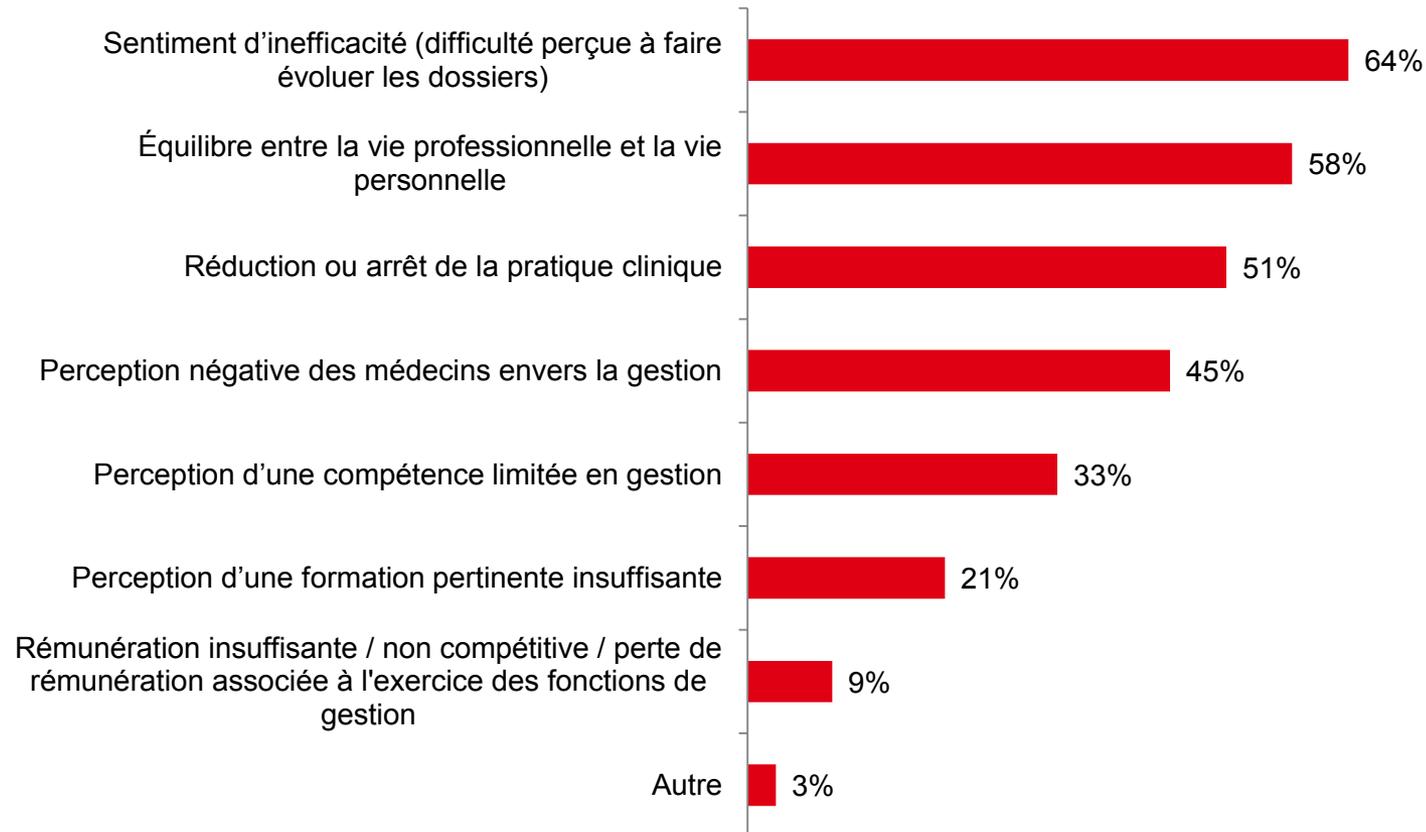


Contraintes principales pour susciter la mobilisation des médecins dans des fonctions de gestion

Q19. Parmi la liste suivante, quels sont les trois énoncés qui, selon vous, représentent les plus grandes contraintes pour la mobilisation des médecins dans des fonctions de gestion?

JUSQU'À 3 MENTIONS POSSIBLES*

Base : Tous les répondants (n=150)



Faits saillants – Stratégies visant à répondre aux besoins des médecins gestionnaires

Le soutien aux médecins gestionnaires semble le moyen le plus porteur afin de répondre à leurs besoins

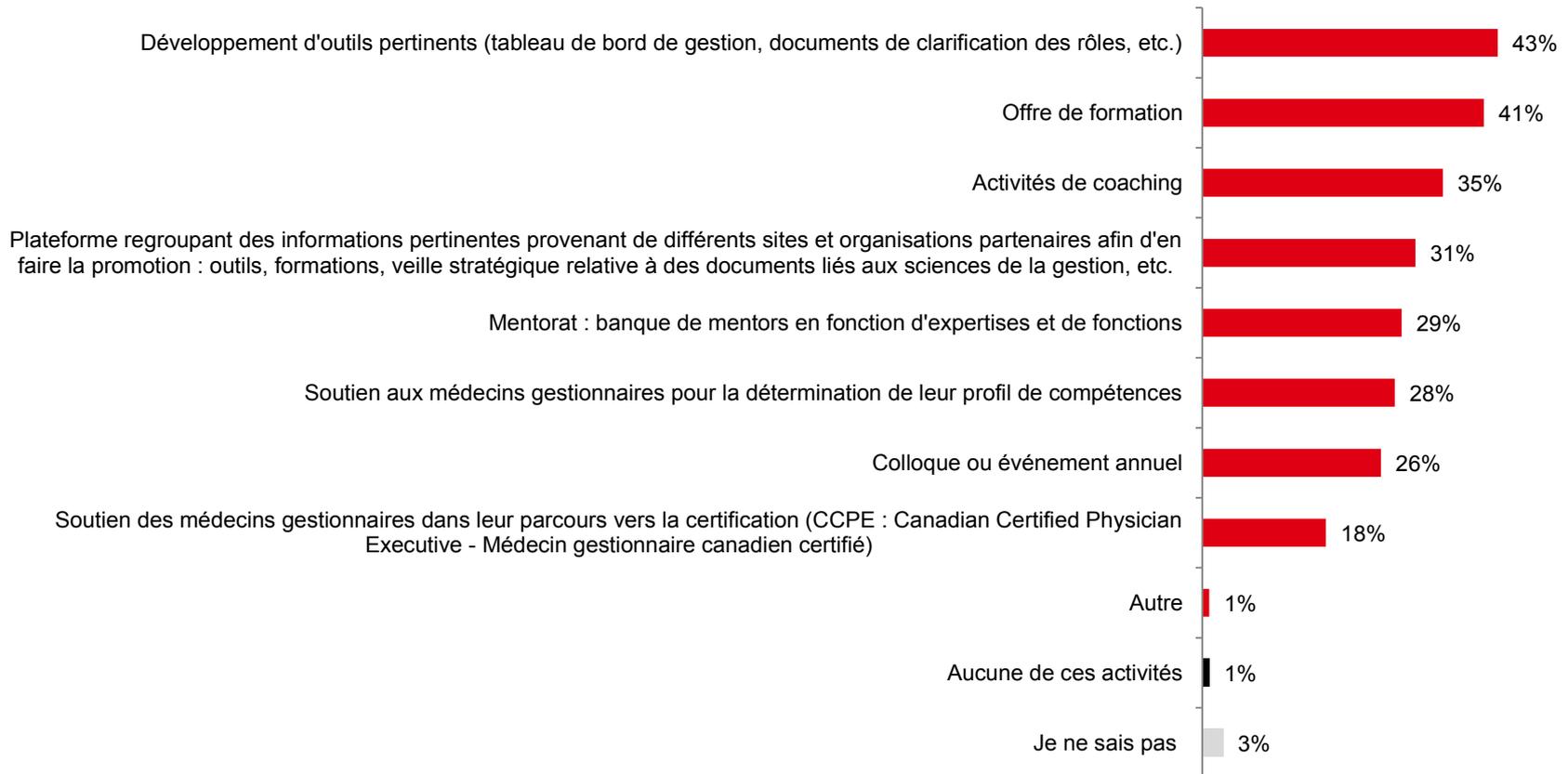
- Près de la moitié des médecins gestionnaires estiment que le soutien est le type de moyens qui serait le plus porteur pour répondre à leurs besoins. Le tiers d'entre eux estiment plutôt avoir besoin d'une valorisation de la profession, contre 21% qui miseraient davantage sur le réseautage.
- Tout d'abord, en matière de soutien, trois moyens se démarquent des autres, tels que le développement d'outils pertinents, suivi de près par l'offre de formation et les activités de coaching. Notons aussi que près de trois répondants sur dix aimeraient avoir accès à du mentorat.
- Par ailleurs, quatre moyens de valorisation de la fonction de médecin gestionnaire se distinguent des autres afin de répondre aux besoins des médecins gestionnaires. Le plus populaire consiste en des stratégies visant le développement de modèles de rôles positifs comme médecin gestionnaire auprès de la relève. La promotion de la fonction de médecin gestionnaire auprès des autres acteurs du réseau de la santé est aussi un moyen que près de la moitié des médecins gestionnaires choisiraient pour valoriser leur fonction. Les autres moyens de valorisation favorisés visent particulièrement les étudiants en médecine. En effet, l'introduction de concepts associés à la gestion au moment de la formation des étudiants et des résidents récolte la faveur de plus de quatre répondants sur dix, tout comme l'intégration d'activités auprès des étudiants et des résidents au moment de la formation.
- Enfin, deux moyens de réseautage semblent les plus porteurs afin de répondre aux besoins des répondants. Les activités regroupant à la fois des médecins gestionnaires et des gestionnaires sont celles qui répondraient le mieux aux besoins de ceux-ci. Aussi, le repérage, la promotion et la présentation d'initiatives locales inspirantes et novatrices sont des moyens qui semblent adéquats pour quatre médecins gestionnaires sur dix.

Activités de soutien les plus porteuses pour répondre aux besoins des médecins gestionnaires

Q21C. Spécifiquement, parmi les activités de soutien suivantes, laquelle/lesquelles vous semble(nt) la/les plus porteuse(s) afin de répondre aux besoins des médecins gestionnaires?

JUSQU'À 3 MENTIONS POSSIBLES*

Base : Tous les répondants (n=150)



Faits saillants – État de situation dans le contexte actuel

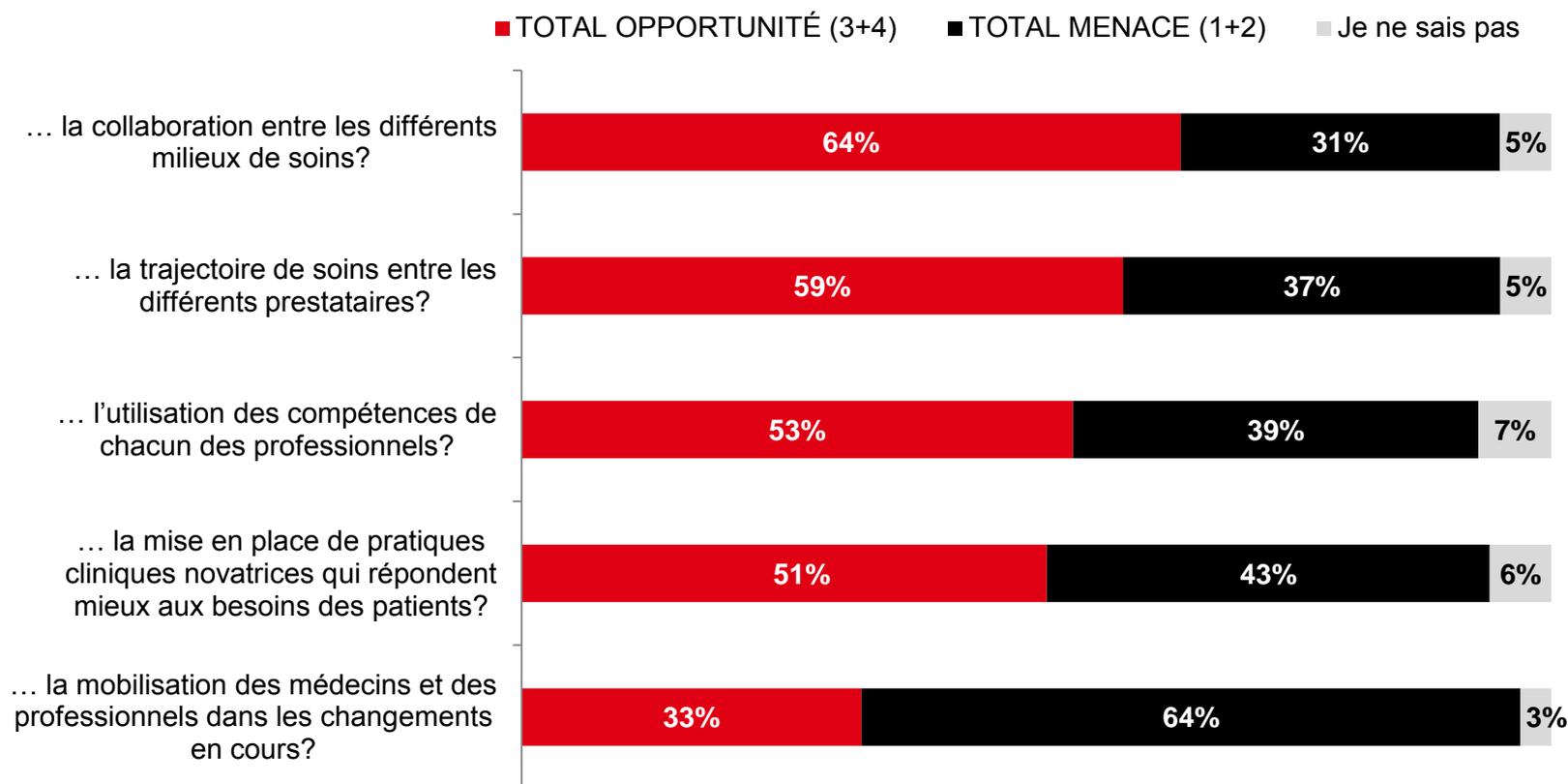
Les médecins gestionnaires font un bilan mitigé de l'impact des changements en cours depuis 2015 au sein du réseau de la santé

- Les médecins gestionnaires perçoivent que les changements représentent pour la population et les patients, davantage une opportunité en matière d'intégration et d'accessibilité des services. Toutefois, ces changements représentent plutôt une menace en matière de qualité des services auxquels ceux-ci auront accès. Enfin, il n'y a pas consensus sur l'impact de ces changements en matière d'implications des personnes dans les soins les concernant.
- Les répondants estiment aussi que les changements représentent, pour les médecins et les autres professionnels plus d'opportunités que de menaces. Effectivement, ils entendent de façon positive l'impact de ces changements sur la collaboration entre les différents milieux de soins, la trajectoire de soins entre les différents prestataires et l'utilisation des compétences de chacun des professionnels. Ils craignent toutefois que ces changements représentent une menace pour la mobilisation des médecins et des professionnels dans les changements en cours et ne s'entendent pas sur les impacts de la mise en place de pratiques cliniques novatrices répondant mieux aux besoins des patients.
- Sur le plan de la gouvernance clinique et pour les médecins gestionnaires, parmi les changements en cours depuis 2015, seule la mise en place de structures de cogestion dans les différents milieux en favorisant une responsabilité partagée est davantage perçue comme une opportunité. La clarté des rôles des gestionnaires et des médecins gestionnaires dans les différents milieux et le mode de gouvernance, les changements structurels et l'intégration des médecins dans les structures de gouvernance sont plutôt menaçants selon les répondants. D'ailleurs, un médecin sur dix mentionne spontanément la centralisation du pouvoir comme une menace à la pratique. Enfin, le recours à des mesures de reddition de compte et de suivi pour l'atteinte des cibles et les impacts des changements sur l'expertise des gestionnaires et des médecins gestionnaires ne sont pas perçus de façon claire comme une opportunité ou une menace.

Perceptions de l'impact des changements en cours depuis avril 2015 pour les médecins et les autres professionnels

Q23. À votre avis, est-ce que les changements en cours depuis avril 2015 au sein du réseau de la santé et des services sociaux constituent une opportunité ou une menace potentielle **POUR LES MÉDECINS ET LES AUTRES PROFESSIONNELS** en ce qui a trait à...

Base : Tous les répondants (n=150)



Perceptions de l'impact des changements en cours depuis avril 2015 sur le plan de la gouvernance clinique et pour les médecins gestionnaires

Q24. À votre avis, est-ce que les changements en cours depuis avril 2015 au sein du réseau de la santé et des services sociaux constituent une opportunité ou une menace potentielle **SUR LE PLAN DE LA GOUVERNANCE CLINIQUE ET POUR LES MÉDECINS GESTIONNAIRES** au sujet...

Base : Tous les répondants (n=150)

