

AMQ

Médecins
EN ACTION



REGROUPEMENT MÉDECINS GESTIONNAIRES

DOCUMENT DE POSITIONNEMENT

Février 2017

CONTRIBUTIONS

Comité exécutif – Regroupement médecins gestionnaires

D^{re} Régine Blackburn, CHU de Québec

D^{re} Aline Boulanger, Centre hospitalier universitaire de Montréal

D^{re} Suzanne Gosselin, CIUSSS de l'Estrie – CHUS

D^{re} Michèle Pelletier, Association médicale du Québec

D^r Daniel Roux, Groupe de médecine de famille, Clinique médicale Nouvelle-Beauce

D^r Daniel Tardif, CISSS de l'Outaouais

Édition

Rédaction : Lucie Raymond, chargée de projet, Association médicale du Québec

Direction : Mélissa Bourgoïn, directrice des affaires professionnelles, Association médicale du Québec

Conception graphique et mise en page : Patricia Gaury Design

Distribution

ASSOCIATION MÉDICALE DU QUÉBEC

380, rue Saint-Antoine Ouest

Bureau 3200

Montréal (Québec) H2Y 3X7

Téléphone : 514 866-0660

Site Internet : www.amq.ca

© Association médicale du Québec, 2017

Ce document est disponible gratuitement sur le site Internet de l'AMQ.

La reproduction d'extraits est autorisée à des fins non commerciales avec mention de la source.

Toute reproduction partielle doit être fidèle au texte utilisé.

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|--|-----------|
| INTRODUCTION | 4 |
| HISTORIQUE DE LA MISE EN PLACE DU REGROUPEMENT | 5 |
| POSITIONNEMENT DU REGROUPEMENT..... | 6 |
| Objectifs..... | 6 |
| Principes directeurs | 6 |
| Définition du médecin gestionnaire..... | 7 |
| Clientèle cible | 7 |
| Critères relatifs au <i>membership</i> du regroupement..... | 7 |
| BESOINS DES MÉDECINS GESTIONNAIRES..... | 8 |
| Élément de contexte..... | 8 |
| Besoins spécifiques..... | 8 |
| STRATÉGIES D’ACTION ET OFFRE DE SERVICE..... | 9 |
| Axes d’intervention..... | 9 |
| Enjeux prioritaires pour les médecins gestionnaires | 9 |
| Enjeux spécifiques aux médecins gestionnaires du réseau de la santé..... | 9 |
| Contexte de gestion propre à l’ensemble des médecins gestionnaires..... | 10 |
| Moyens possibles selon les activités à venir | 10 |
| STRATÉGIES DE COMMUNICATION ET DE PROMOTION..... | 13 |
| CONCLUSION | 14 |
| ANNEXE – LISTE DE MÉDECINS GESTIONNAIRES POTENTIELS..... | 15 |

INTRODUCTION

En novembre 2015, lors de la tenue du premier Colloque médecins gestionnaires, l'Association médicale du Québec (AMQ) a mis sur pied un regroupement de médecins gestionnaires en réponse à la demande de ses membres.

À la suite de cet événement, un comité exécutif a été mandaté par le conseil d'administration de l'AMQ afin d'amorcer la réflexion sur les besoins spécifiques des médecins gestionnaires et de jeter les bases d'une structure de fonctionnement du regroupement. Il doit ensuite proposer une offre de service adaptée de laquelle découleront des activités au cours des prochains mois.

Le document de positionnement vise à circonscrire la raison d'être et la structure de fonctionnement du regroupement médecins gestionnaires. On y précise la définition du médecin gestionnaire ainsi que les objectifs et les principes directeurs qui guident les actions du regroupement. Sur la base d'une recension des besoins des médecins gestionnaires, on y propose des stratégies et des axes d'intervention qui permettront de proposer des activités qui répondront aux besoins des médecins gestionnaires.

HISTORIQUE DE LA MISE EN PLACE DU REGROUPEMENT

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux*¹ définit les obligations légales de certains médecins gestionnaires, que l'on pense notamment au directeur des services professionnels (DSP), au chef de département clinique ou au chef de direction régionale de médecin générale (DRMG).

Toutefois, de nombreux autres médecins jouent un rôle de médecin gestionnaire dans des fonctions plus formelles au sein du réseau de la santé et des services sociaux (par exemple, cogestionnaire médical de programme-clientèle, coordonnateur médical du guichet d'accès aux médecins de famille (GAMF), responsable de groupe de médecine de famille (GMF), etc.), ou encore en étant impliqués à différents niveaux de leur organisation. Certains œuvrent également au sein d'autres milieux (assurances, santé au travail, compagnies privées, Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ), Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST), etc.). Quelle que soit la fonction, ces médecins exercent un *leadership* et sont considérés comme des médecins gestionnaires.

Or, ils ne sont pas toujours bien préparés à exercer ce rôle. Leur cheminement à titre de gestionnaire est atypique si on le compare à celui des autres gestionnaires. Pour la plupart, l'accession à un poste de médecin gestionnaire se fait directement à partir de leur pratique clinique et l'exercice de cette fonction se fait parfois en concurrence de cette pratique clinique. Ils sont souvent mal préparés à ce mandat et se sentent isolés dans ce rôle. Le soutien au développement des compétences pour les médecins gestionnaires s'avère donc nécessaire à l'exercice de ce rôle en leur proposant des services qui répondront à leurs besoins.

Le réseau de la santé et des services sociaux est en profonde mutation. Dans ce contexte de transformation, le soutien aux médecins qui y occupent des fonctions de gestion est essentiel et demandé par les médecins gestionnaires.

Peu d'organisations sont adéquatement positionnées et ont la capacité de répondre à ces besoins par de la formation, de la documentation et le développement d'outils de gestion à l'intention des leaders médicaux.

Compte tenu de la mission de l'AMQ et de ses actions relatives à la formation en *leadership* médical, au professionnalisme médical, à la gouvernance clinique et au surdiagnostic, il apparaît naturel que l'AMQ développe des services à l'intention des médecins gestionnaires, en complémentarité avec les partenaires concernés par leur soutien.

C'est dans ce contexte, consciente des besoins des médecins gestionnaires, que l'AMQ a mis sur pied un regroupement de médecins gestionnaires.

1. RLRQ, c. S-4.2 (désignée ci-après « LSSSS »).

POSITIONNEMENT DU REGROUPEMENT

OBJECTIFS

- Soutenir le développement des compétences en gestion des médecins gestionnaires sur une base individuelle, mais également collective;
- Favoriser le réseautage et le partage d'expertise et de connaissances dans une approche de concertation.

PRINCIPES DIRECTEURS

- Visée collective du développement des compétences des médecins gestionnaires afin de favoriser l'émergence d'une action concertée et adaptée en fonction des besoins évolutifs du système de santé et des milieux où exercent les médecins gestionnaires, que ce soit dans le secteur public ou privé;
- Indépendance d'action : regroupement autonome et indépendant qui agit comme un comité scientifique. Il guide les décisions et les actions de l'AMQ en matière de soutien et de réseautage pour les médecins gestionnaires;
- Arrimage avec les autres activités de l'AMQ dans une perspective de cohérence et de complémentarité;
- Regroupement de médecins gestionnaires qui partagent un bagage de compétences et d'expérience;
- Complémentarité avec les organisations partenaires avec une volonté d'éviter le dédoublement et la concurrence entre les différents acteurs;
- Activités offertes à tous les médecins gestionnaires, qu'ils soient membres ou non de l'AMQ;
- Regroupement de soutien et de réseautage, sans visée politique ou de représentation et de défense des droits ou des conditions de travail des médecins gestionnaires. Conséquemment, il est nécessaire de recourir à une note à cet effet lors des mentions liées au regroupement afin de préserver le devoir de réserve des médecins gestionnaires qui exercent des fonctions de gestion au sein des établissements et du réseau de la santé :

Le Regroupement agit comme un comité scientifique qui guide les décisions et les actions de l'AMQ en matière de soutien et de réseautage pour les médecins gestionnaires. Il n'a aucune visée politique ou de représentation en regard des prises de position de l'AMQ ou en ce qui a trait aux conditions de travail des médecins gestionnaires.

DÉFINITION DU MÉDECIN GESTIONNAIRE

- Le médecin gestionnaire est un médecin qui occupe une fonction formelle de gestion, dans le domaine privé ou public. Il gère des activités, des projets et des ressources, que ce soit des ressources humaines, financières, matérielles ou technologiques. Il aspire à être un *leader* ayant une vision stratégique et populationnelle par le développement de ses compétences et de ses habiletés de gestion.

CLIENTÈLE CIBLE

- Clientèle prioritaire : médecins occupant une fonction formelle de gestion et qui répondent à la définition de médecin gestionnaire;
- Clientèle additionnelle :
 - Médecins ayant déjà occupé une fonction de gestion ou qui aspire à une telle fonction,
 - Étudiants et résidents en médecine.

À cet effet, une recension du bassin potentiel de médecins gestionnaires a été réalisée afin de dresser la liste des personnes visées par les activités du regroupement. Le tableau en Annexe présente une liste de médecins gestionnaires potentiels sur la base des fonctions au sein du réseau et de différents milieux où peuvent exercer les médecins gestionnaires. On y retrouve également une estimation du nombre de médecins gestionnaires au Québec selon certaines hypothèses qui y sont décrites.

CRITÈRES RELATIFS AU *MEMBERSHIP* DU REGROUPEMENT

- Médecins inscrits au tableau du Collège des médecins du Québec (CMQ);
- Médecins membres ou non membres de l'AMQ.

BESOINS DES MÉDECINS GESTIONNAIRES

ÉLÉMENT DE CONTEXTE

- Contexte de mouvance et de changement qui amène une perte de repères nécessitant une adaptation continue des actions afin de prendre en compte l'évolution des besoins des médecins gestionnaires.

BESOINS SPÉCIFIQUES

- Importance de bien connaître le nouveau visage de la gouvernance au sein du réseau de la santé et des services sociaux afin que les médecins gestionnaires puissent bien évoluer dans cet écosystème;
- Nécessité d'identifier les leviers qui favoriseront la mobilisation des médecins dans le contexte des changements à implanter;
- Nécessité de favoriser le développement, pour les médecins gestionnaires, d'une orientation populationnelle dans leur milieu et au sein de la collectivité;
- Besoin de soutien dans le développement des habiletés et des compétences;
- Importance de favoriser des plateformes d'échanges et de collaboration entre les médecins gestionnaires et les gestionnaires dans un contexte de cogestion;
- Nécessité d'avoir accès à des documents de référence sur les sciences de la gestion;
- Besoin de modèle de rôle en contexte de gestion;
- Besoin de mentorat lors de l'accession à une fonction de gestion;
- Mutualisation de tous les efforts afin de contrer l'isolement ressenti par les médecins gestionnaires;
- Besoin de valorisation de la fonction de médecin gestionnaire et de reconnaissance de la valeur et de la pertinence de celle-ci;
- Nécessité de rendre attrayant le rôle de médecin gestionnaire et d'en donner une image positive;
- Importance de préparer la relève à la fonction de médecin gestionnaire.

Une étude de besoins² a été réalisée auprès des médecins gestionnaires afin de bien orienter les actions du regroupement.

2. Léger. *Étude sur le profil et les besoins des médecins gestionnaires*, Association médicale du Québec. Septembre 2016.

STRATÉGIES D'ACTION ET OFFRE DE SERVICE

Les médecins gestionnaires œuvrant au sein du réseau de la santé constituent la majorité de la clientèle visée par le regroupement. Il est donc nécessaire de proposer une offre de service de soutien à l'organisation des affaires médicales au Québec dans le contexte de transformation qui prévaut actuellement. Les besoins sont présents et exigent une offre de service qui soutiendra la mise en place d'une nouvelle gouvernance clinique et une organisation médicale optimale au sein du réseau de la santé, et ce, le plus rapidement possible.

AXES D'INTERVENTION

- Mise en place d'une structure de réseautage et de partage de l'expertise et des connaissances afin de soutenir le développement collectif des compétences des médecins gestionnaires;
- Soutien du médecin gestionnaire dans l'exercice de son rôle afin de favoriser le développement de ses connaissances, de ses compétences, de ses habiletés et de son expertise;
- Valorisation du rôle de médecin gestionnaire.

ENJEUX PRIORITAIRES POUR LES MÉDECINS GESTIONNAIRES

Enjeux spécifiques aux médecins gestionnaires du réseau de la santé

- Contexte de transformation au sein du réseau de la santé et des services sociaux :
 - Compréhension de la nouvelle gouvernance en place dans le réseau de la santé et de la contribution des médecins à celle-ci,
 - Présence accrue d'un modèle de gouvernance privilégiant la cogestion et le partenariat médico-administratif,
 - Modulation de la constitution et du fonctionnement des différentes instances médicales (Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), départements et services médicaux en réorganisation avec la venue de nouveaux règlements, table des chefs de département, DRMG, etc.) en arrimage avec toutes les modifications législatives et réglementaires en cours ou à venir (LSSSS, projet de loi 130, etc.),
 - Mesure d'attrition des médecins de famille en établissement,
 - Partage des responsabilités entre médecins spécialistes et médecins de famille,
 - Arrimage entre les médecins de famille en première ligne et les médecins spécialistes en matière d'accessibilité aux services;

- Contexte de transformation en médecine de famille :
 - Mise en place du nouveau programme de financement et de soutien professionnel pour les GMF,
 - Ajout de professionnels en GMF,
 - Mise en place du guichet d'accès à un médecin de famille (GAMF),
 - Accroissement du nombre de médecins de famille en première ligne,
 - Obligation de répondre aux cibles d'accessibilité et d'assiduité;
- Contexte de transformation en médecine spécialisée :
 - Nomination des chefs de département et de services et évolution de ces rôles (élargissement des équipes et des territoires),
 - Obligation d'atteindre les cibles en matière de délais d'accès et de prise en charge des patients hospitalisés comme médecin traitant,
 - Mise en place des mesures d'accessibilité aux spécialistes : accès priorisé aux services spécialisés (APSS) et centre de répartition des demandes de services (CRDS).

Contexte de gestion propre à l'ensemble des médecins gestionnaires

- Repositionnement stratégique des différentes parties prenantes dans un contexte en évolution;
- Adaptation des pratiques de gestion dans un environnement en évolution;
- Compétences de base en gestion à développer ou à mieux maîtriser.

MOYENS POSSIBLES SELON LES ACTIVITÉS À VENIR

- Thèmes à aborder par le biais des activités proposées en fonction des enjeux prioritaires;
- Recenser les services et les outils (par exemple, les formations ou autres) proposés par d'autres organismes et qui sont pertinents en réponse aux besoins des médecins gestionnaires du regroupement;
- Créer un espace d'appropriation et de partage de connaissances et de compétences entre les médecins et les experts des sciences de la gestion;
- Favoriser le réseautage avec les médecins gestionnaires d'autres juridictions en misant sur le lien privilégié de l'AMQ avec l'Association médicale canadienne (AMC).

Le tableau suivant présente les moyens possibles en fonction des axes d'intervention et des sujets prioritaires. Selon les activités prioritaires retenues annuellement, des moyens seront choisis parmi ceux proposés dans ce tableau en tenant compte des objectifs et de la meilleure façon de les atteindre. Par ailleurs, certaines activités sont déjà proposées par l'AMQ dans son offre de service actuelle et un plan d'action annuel du regroupement viendra compléter cette offre de service.

Moyens possibles en fonction des axes d'intervention et des sujets prioritaires (pour les médecins gestionnaires dans une fonction de gestion)

Réseautage

- Communauté de pratique : espace de questions et d'échanges en prenant soin de dépersonnaliser les interventions, avec le soutien d'un animateur ayant un bagage et une formation pertinents en lien avec les sujets abordés (arrimage avec les médecins du Québec, ainsi qu'avec les médecins du Canada);
- Activité spécifique de réseautage dans le cadre du congrès afin de proposer un moment de rencontre spécifiquement pour les médecins gestionnaires;
- Présentation de projets en établissements ou dans différents milieux de pratique.

Soutien

- Activités de formation :
 - Webinaires, conférences (moyens pour soutenir différentes activités : formations, présentation de projets, etc.),
 - Colloque ou événement annuel,
 - Offre de formation : proposition de nouveaux cours dans le cadre du programme du *Physician leadership Institute* (PLI, ou Institut de *leadership* des médecins (ILM)) (offre de cinq cours au Québec alors qu'il y en a 18 au Canada);
- Soutien au développement des compétences de gestion :
 - Soutien aux médecins gestionnaires pour la détermination de leur profil de compétences,
 - Soutien des médecins gestionnaires dans leur parcours vers la certification (*Canadian Certified Physician Executive* (CCPE) ou Médecin gestionnaire certifié du Canada),
 - Projet de soutien par du coaching ou du mentorat : groupe de mentors en fonction d'expertises et de fonctions,
 - Soutien au développement de modèles de rôles inspirants pour les médecins gestionnaires;

- Modalités de partage de connaissances :
 - Arrimage avec les autres organisations offrant du soutien aux médecins gestionnaires : *Canadian Society of Physician leaders*, *American Association for Physician leadership* (recension des activités, de la documentation, des publications et ouvrages pertinents, etc.),
 - Plateforme regroupant des informations pertinentes provenant de différents sites et organisations partenaires afin d'en faire la promotion : outils, formations, veille stratégique sur les sujets d'intérêt, etc.,
 - Recension, regroupement et partage des documents ou des articles relatifs aux sciences de la gestion afin de favoriser l'émulation à ce sujet (veille stratégique afin de recenser les informations utiles et pertinentes),
 - Arrimage avec des milieux universitaires en regard des sciences de la gestion pour le partage de connaissances et l'offre de formation en gestion.

Valorisation du rôle

- Prix *leadership* pour un médecin gestionnaire;
- Chronique dans *Profession Santé* en lien avec l'expérience d'un médecin gestionnaire (favorise le réseautage, mais également la visibilité des médecins gestionnaires);
- Promotion de la fonction de médecin gestionnaire auprès des gestionnaires qui ne sont pas médecins afin de favoriser le développement d'un partenariat entre eux;
- Promotion de la certification CCPE auprès des médecins et des gestionnaires qui ne sont pas médecins.

STRATÉGIES DE COMMUNICATION ET DE PROMOTION

Il est important de faire connaître le rôle et les objectifs du regroupement le plus rapidement possible. Ainsi, un plan de communication doit être élaboré afin de proposer des stratégies de promotion du regroupement et de ses activités, tant auprès des médecins gestionnaires que des partenaires concernés par les activités du regroupement. De plus, le plan de communication doit inclure des actions visant à recenser et à joindre les médecins gestionnaires du réseau de la santé ou œuvrant au sein d'autres milieux.

CONCLUSION

Le rôle de médecin gestionnaire est en plein essor et exige le maintien et le développement de leurs compétences afin de bien l'exercer. Le regroupement médecins gestionnaires mis en place par l'AMQ vise à soutenir les médecins gestionnaires dans ce rôle et à favoriser le partage des connaissances et de l'expertise entre eux.

Le document de positionnement vient circonscrire le mandat du regroupement médecins gestionnaires de l'AMQ. Il vise à faire la promotion du regroupement auprès des médecins et des partenaires concernés par les activités du regroupement.

Au cours des prochains mois, un plan d'action précisera les activités retenues pour la prochaine année afin de répondre aux besoins des médecins gestionnaires. Des mises à jour régulières permettront de le faire évoluer régulièrement pour ainsi toujours être à l'affût des enjeux prioritaires des médecins gestionnaires.

ANNEXE

Liste de Médecins Gestionnaires Potentiels

| Liste des fonctions visées | Nombre potentiel | % | Remarques - Hypothèses |
|--|------------------|--------------|--|
| Médecins dans la structure organisationnelle du réseau (PDG, PDGA, DGA, etc.) | 15 | 0,3 % | Hypothèse selon la connaissance du réseau et des médecins en poste. |
| Médecins cogestionnaires de programme-clientèle | 75 | 1,7 % | Cinq programmes-clientèle : SM, SP, SAPP, FEJ, DP-DI-DEP. Moitié des établissements CISSS, CIUSSS et CHU-I avec cogestion des programmes (15 environ). Donc 5 x 15 médecins cogestionnaires. |
| Directeurs des services professionnels | 34 | 0,8 % | Un par établissement. Selon nos listes, 28 DSP en poste, autres non comblés. |
| Directeurs des services professionnels adjoints | 60 | 1,4 % | Estimation car il y a des établissements avec plus d'un DSPA et d'autres avec aucun. Selon nos listes, recension de 21 DSPA. |
| Chefs de département (15 par établissements) | 405 | 9,4 % | Retrait des établissements non visés par le Loi donc 34 - 7= 27. |
| Chef de service médicaux (35 par établissements) | 945 | 21,9 % | Retrait des établissements non visés par le Loi donc 34 - 7= 27. Selon la liste des spécialités médicales, on peut penser qu'il y a un chef par spécialité par établissement. |
| Coordonnateurs de GAMF | 25 | 0,6 % | Dans les CISSS et les CIUSSS seulement. |
| Coordonnateurs d'urgence, d'hospitalisation et de bloc opératoire | 81 | 1,9 % | Retrait des établissements non visés par le Loi donc 34 - 7= 27. Un par établissement pour chacune des fonctions, donc 3 par établissement. |
| Médecins responsables de cliniques médicales (GMF, GMF-U, CR et CRI, CLSC, autres cliniques) | | | Un par clinique, donc 2125 au total. |
| GMF | 262 | 6,1 % | Rapport annuel du MSSS, au 31 mars 2015. |
| CR | 53 | 1,2 % | Rapport annuel du MSSS, au 31 mars 2015. |
| GMF-U (probablement inclus dans les GMF) | 52 | 1,2 % | Site du CQMF qui a une liste à jour des UMF par université. |
| Cliniques médicales autres (omnis et spécialistes, inclus les GMF, les UMF et les CR) | 1 758 | 40,8 % | Rapport annuel du MSSS, au 31 mars 2015, inclus des omnis et des spécialistes, inclus probablement des GMF. |
| Directeurs de l'enseignement | 12 | 0,3 % | Selon nos listes, 11 confirmés, certains postes vacants et certains ne sont pas médecins. |
| Doyens et vices-doyens | 44 | 1 % | Quatre doyens et moyenne de 10 vices-doyens et directeurs par Faculté de médecine. |
| Directeurs de la recherche | 8 | 0,2 % | Seulement pour les CHU et les Instituts. |
| Chefs de DRMG et membres des comités de direction | 165 | 3,8 % | Un par région et 10 membres au comité de direction, table territoriale. |
| Directeurs de santé publique | 15 | 0,3 % | Un par région. |
| Médecins au MSSS | 15 | 0,3 % | Estimation. |
| Associations, fédérations, Collège des médecins du Québec | 87 | 2 % | FMOQ : 6, FMSQ : 5, CMQ : 30, Associations : 27 spécialistes et 16 omnis, ACMDPQ : 3. |
| Médecins oeuvrant dans d'autres secteurs (assurances, SAAQ, CNESST, aviation, santé au travail, recherche, compagnies privées, etc.) | 200 | 4,6 % | Estimation (aucune information précise à ce sujet, hypothèse qui sera à valider). |
| Total | 4 311 | 100 % | Attention, souvent le même médecin occupe plus d'une fonction. |



REGROUPEMENT MÉDECINS GESTIONNAIRES

AMQ

Médecins
EN ACTION