



les  
**QUATRE**  
visages  
du  
**DSP**

|aqesss|

# CONTRIBUTIONS

## Comité de travail

Louis Couture, CHU de Québec/Suzanne Gosselin, CSSS-Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke/Stéphane Poulin, CSSS des Sommets

## Équipe de projet de l'AQESSS

Réal Cloutier/Michèle Pelletier/Lucie Raymond

## Participants aux groupes de consultation ou aux entrevues téléphoniques

Donald Aubin, Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean

Caroline Barbir, CSSS de Laval

Hélène Boisvert, CSSS du Lac-des-deux-Montagnes

Michel Delamarre, Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec

Andrée Duquette, CSSS-Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke

Natalie East, CSSS de Rouyn-Noranda

Carol Fillion, CSSS-Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke

Édith Grégoire, CSSS de Memphrémagog

Marie-Pierre Laflamme, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Annie Léger, CSSS de Rouyn-Noranda

Alain-Philippe Lemieux, CSSS de la Vieille-Capitale

Roch Martel, CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes

Carol McConnery, CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau

Francis Méthot, Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Martine Montigny, CSSS de Laval

Geneviève Richer, CSSS de l'Ouest-de-l'Île

Josée Savoie, Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal

Daniel Tardif, CSSS de Papineau

Sébastien Toussaint, CSSS Haut-Richelieu-Rouville

Stéphane Tremblay, Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

Alain Turcotte, CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes

Micheline Ulrich, CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle

Paul Veilleux, CSSS du Cœur-de-l'Île

## Édition

Rédaction : Lucie Raymond

Édition : Guylaine Boucher

Révision linguistique : Rédaction Frédéric Desjardins

Conception graphique et mise en page : Patricia Gaury Design

## Distribution

Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux

Direction de l'organisation des services, des affaires médicales et universitaires

505, boulevard de Maisonneuve Ouest, Bureau 400, Montréal (Québec) H3A 3C2

Téléphone : 514 842-4861

© Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux

Dépôt légal : Deuxième trimestre de 2014

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Bibliothèque et Archives du Canada

ISBN : 978-2-89636-199-1 (PDF)

Ce document est disponible gratuitement sur le Web : [www.aqesss.qc.ca](http://www.aqesss.qc.ca)

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

<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>4</b>
<b>CE QUI NOUS GUIDE .....</b>	<b>5</b>
Des principes directeurs .....	5
<b>LES QUATRE VISAGES DU DSP .....</b>	<b>6</b>
Le modèle retenu .....	7
Le DSP en quatre fonctions .....	8
La modernisation du rôle du DSP – Principales transformations.....	9
Le détail des activités associées à chacun des rôles .....	10
DSP <i>leader</i> .....	10
DSP <i>stratège</i> .....	12
DSP <i>coach</i> .....	15
DSP <i>gestionnaire</i> .....	18
<b>PROFIL DE COMPÉTENCES.....</b>	<b>21</b>
Quelques compétences clés .....	23
Esprit d'équipe .....	23
Vision stratégique et transformation des systèmes.....	23
Mobilisation et engagement des personnes.....	24
Développement et gestion des partenariats .....	25
Gestion orientée vers les résultats et la performance .....	25
<b>CONDITIONS D'EXERCICE ET DE MISE EN ŒUVRE.....</b>	<b>26</b>
Sur le plan local .....	28
Sur le plan régional.....	29
Sur le plan provincial .....	30
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>31</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>32</b>
<b>ANNEXE.....</b>	<b>34</b>
Une démarche .....	34
Principales étapes réalisées .....	34
Quelques constats découlant de la recension des écrits .....	35
Fonctions identifiées dans la stratégie de promotion du poste de DSP .....	36
Profils de compétences utilisés pour le rôle du DSP et issus de quatre documents de référence .....	37

# INTRO DUCTION

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux*<sup>1</sup> définit les obligations légales du directeur des services professionnels (DSP). Les responsabilités du DSP, telles qu'elles y sont décrites, reflètent la fonction traditionnelle exercée au sein des établissements et sont principalement associées à la coordination des activités médicales sur le plan opérationnel. Or, les besoins des établissements et les transformations survenues au cours des dernières années au sein du système de santé et de services sociaux obligent à définir de façon beaucoup plus large le rôle du DSP.

Plusieurs éléments ont concouru à cette situation, dont la performance clinique et organisationnelle recherchée, l'engagement des médecins dans la gestion stratégique des établissements ou encore les enjeux d'organisation de services en lien avec les médecins du territoire.

Préoccupée par le fait que les seules responsabilités légales traduisent mal la réalité de la fonction, l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS) a amorcé des travaux visant à proposer une vision renouvelée du rôle du DSP et à partager une compréhension commune de ce rôle avec les différentes parties concernées. Dans la continuité d'un document diffusé par l'AQESSS en 2006 à ce sujet, le présent document présente les quatre visages du DSP.

---

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

## DES PRINCIPES DIRECTEURS

Tout en tenant compte des obligations que confère la LSSSS au DSP, les principes suivants ont guidé les propositions de modernisation du rôle du DSP :

- ❖ Le DSP est partie prenante de l'équipe de direction et il collabore étroitement avec les autres directeurs à la réussite de l'ensemble des objectifs de l'établissement.
- ❖ Le DSP contribue tant à l'organisation des services qu'à la gestion des affaires médicales.
- ❖ Le DSP agit comme *leader* et, en raison de sa crédibilité particulière auprès d'eux, est l'un des porteurs de la vision de l'organisation auprès des médecins et des étudiants en médecine, le cas échéant.
- ❖ Le DSP agit comme modèle en ce qui a trait à la pratique interdisciplinaire et à la cogestion.

Il importe de préciser que le rôle du DSP est complémentaire à celui des autres membres de l'équipe de direction et que ceux-ci jouent également un rôle primordial auprès des médecins. La collaboration et le partenariat entre les membres de l'équipe de direction sont essentiels afin d'assurer une cohésion dans l'exercice de leur rôle respectif.



les  
**QUATRE**  
visages  
du  
**DSP**

# LE MODÈLE RETENU

Le modèle retenu pour décrire le rôle du DSP est un cadre conceptuel déjà utilisé dans le réseau de la santé et des services sociaux du Québec pour illustrer le rôle des gestionnaires. Il s'agit du modèle des quatre rôles du gestionnaire emprunté par Shedleur (2008) à Ulrich<sup>2</sup>.

Ce modèle s'appuie sur deux axes. L'axe vertical oppose les deux types d'activités effectuées par le gestionnaire soit, d'un côté, les activités plus opérationnelles et, de l'autre, les activités plus stratégiques. Cet axe suppose que le gestionnaire est en mesure de traduire la vision et le plan stratégique de l'organisation dans les activités quotidiennes. Quant à l'axe horizontal, il oppose, d'une part, la gestion des personnes et, d'autre part, la gestion des processus.

Les deux axes, ainsi superposés, divisent le rôle du gestionnaire en quatre grands segments et invitent les DSP à agir **sur le plan stratégique**, comme :

- ❖ un **DSP leader** auprès des personnes;
- ❖ un **DSP stratège** au regard des processus;

**Sur le plan opérationnel**, comme :

- ❖ un **DSP coach** qui intervient auprès des personnes;
- ❖ un **DSP gestionnaire** qui intervient au regard des processus.

Le schéma qui suit illustre bien le modèle retenu et les fonctions du DSP au regard de chacun des quatre grands rôles définis. Ces fonctions s'inspirent du document réalisé par l'AQESSS en 2006, mais ont été revues et modernisées. Il s'agit de :



la coordination des activités médicales, dentaires et pharmaceutiques;



l'organisation des services et la gestion des secteurs cliniques;



l'amélioration continue de la qualité;



l'animation du réseau local de services (RLS).

---

2. Ulrich a développé initialement ce modèle pour présenter les quatre grands rôles du partenaire d'affaires en ressources humaines (RH).

# LE DSP EN QUATRE FONCTIONS



Personnes

Stratégique /  
Long terme



Processus



Opérationnel /  
Court terme



## Quatre fonctions



Coordination des activités médicales, dentaires et pharmaceutiques



Organisation des services et gestion des secteurs cliniques



Amélioration continue de la qualité



Animation du RLS

## La modernisation du rôle du DSP – Principales transformations

Sur la base des obligations décrites dans la LSSSS pour le DSP, les travaux ont permis de mettre en lumière les principales transformations requises à l'égard du rôle actuel du DSP pour combler les besoins des établissements.

Ainsi, bien que la fonction de coordination des affaires médicales, dentaires et pharmaceutiques demeure primordiale, les fonctions d'organisation des services et de gestion des secteurs cliniques, d'animation du RLS et d'amélioration continue de la qualité occupent une place de plus en plus importante dans le rôle du DSP.

En matière d'organisation des services et de gestion des secteurs cliniques, le DSP doit tenir compte de l'ensemble des besoins de la population dans l'organisation des services, ce qui le distingue des cogestionnaires médicaux de programmes cliniques et des chefs de département. Il contribue à la détermination des priorités en fonction de ces besoins, dans un contexte de responsabilité populationnelle, rôle qu'il incarne au sein de l'équipe de direction et auprès des médecins. De plus, le DSP est appelé à coordonner les différents programmes cliniques, dans un mode de cogestion, avec un directeur clinique ou clinico-administratif (le modèle peut varier d'un établissement à un autre).

Le DSP joue également un rôle primordial auprès des médecins du territoire et la fonction d'animation du RLS traduit l'importance de ce partenariat avec les équipes médicales concernées. Le DSP est le porteur du soutien de l'établissement auprès d'eux et il développe des mécanismes de collaboration et des coalitions avec les partenaires médicaux dans une perspective de fluidité des services dans tout le continuum.

L'enjeu de la performance clinique et organisationnelle amène le DSP à exercer un *leadership*, notamment auprès du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), afin d'orienter les choix et les priorités d'évaluation de la qualité de l'acte en fonction des défis de l'établissement et du RLS. Avec les membres de l'équipe de direction, le DSP suscite des pratiques cliniques pertinentes dans une perspective d'amélioration continue de la qualité. En ce sens, une collaboration soutenue avec la direction des soins infirmiers et la direction des services multidisciplinaires est essentielle afin de favoriser une intégration de ces pratiques au sein de l'établissement.

Au-delà de ces rôles et fonctions bien campés, le DSP est également un visionnaire et un partenaire. Il doit participer à différentes rencontres locales, régionales ou provinciales visant à favoriser la concertation en matière d'organisation de services, de gouvernance médicale et de résultats pour la population et la clientèle. Il exerce ce rôle en partenariat avec le directeur général et l'équipe de direction de son établissement ainsi qu'avec les partenaires locaux, régionaux et provinciaux.

De la perspective des quatre rôles du modèle retenu, chacune des fonctions du DSP se traduit par des activités qui seront détaillées ci-après. Elles s'appuient sur les obligations légales du DSP décrites dans la LSSSS, notamment la coordination de l'activité professionnelle et scientifique de l'établissement ainsi que la coordination et la surveillance des activités des chefs de département clinique et la surveillance du fonctionnement des comités du CMDP.



# DSP LEADER

## LE DÉTAIL DES ACTIVITÉS ASSOCIÉES À CHACUN DES RÔLES

Les différentes responsabilités pouvant être catégorisées sous le rôle « DSP *leader* » sont celles centrées sur la gestion du changement et sur la mobilisation des acteurs envers les orientations stratégiques de l'organisation et ses objectifs. Elles supposent une collaboration constante avec l'équipe de direction et les autres gestionnaires de l'organisation.



## Coordination des activités médicales, dentaires et pharmaceutiques

- ❖ Favoriser le partenariat entre les médecins et l'ensemble des gestionnaires de l'établissement afin de garantir la cohérence des objectifs cliniques au sein de l'établissement et d'en favoriser l'atteinte.
- ❖ Agir comme un acteur influent au sein du comité de direction en ce qui a trait aux activités médicales, dentaires et pharmaceutiques.
- ❖ Mobiliser les équipes médicales au regard des orientations de l'établissement et des changements organisationnels.
- ❖ Exercer un rôle de rassembleur auprès des chefs de département dans une vision globale de l'utilisation des ressources au sein de l'établissement.
- ❖ Contribuer à la formation des étudiants en médecine :
  - ◆ Porter la vision de l'organisation au regard de la responsabilité populationnelle lors des activités d'enseignement au sein des milieux cliniques (par exemple, les unités de médecine familiale (UMF));
  - ◆ Agir comme modèle à titre de médecin gestionnaire.



## Organisation des services et gestion des secteurs cliniques

- ❖ Assumer un leadership dans l'élaboration et la révision des programmes cliniques.
- ❖ Influencer les parties prenantes (le directeur général, le conseil d'administration, l'ensemble des directeurs et des gestionnaires ainsi que les médecins) afin d'implanter et soutenir un partenariat médico-administratif au sein de l'établissement.
- ❖ Mobiliser les équipes médicales au regard des activités de promotion et de prévention à mettre en place.



## Amélioration continue de la qualité

- ❖ Susciter l'engagement des médecins dans les changements et les transformations nécessaires au regard de la qualité, de la pertinence et de la gestion des risques.
- ❖ Mobiliser les parties prenantes pour l'obtention d'un consensus sur les cibles cliniques et de gestion à mettre en priorité et susciter leur engagement afin d'en favoriser l'atteinte.
- ❖ Faire la promotion d'une culture juste (qui fait la distinction entre l'erreur de bonne foi et la faute) au sein de l'établissement.
- ❖ Susciter l'engagement des médecins dans les démarches d'amélioration continue de la qualité et dans les processus liés à la gestion des risques.



## Animation du RLS

- ❖ Susciter l'engagement des médecins du territoire au regard de l'offre de service du RLS, et ce, en collaboration avec la Table locale du département régional de médecine générale (DRMG), le DRMG et la Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée (TRCDMS).
- ❖ Contribuer au réseautage entre les DSP des différents établissements partenaires afin d'assurer l'accessibilité, la continuité et la qualité des services de première et de deuxième ligne, d'en favoriser la coordination et d'influencer l'organisation des services sur le plan régional.



# DSP STRATÈGE

## LE DÉTAIL DES ACTIVITÉS ASSOCIÉES À CHACUN DES RÔLES

Le rôle de stratège s'exprime dans la participation à la réflexion et à la planification stratégique de l'organisation. Il s'agit d'un rôle très attaché à l'amélioration de la performance organisationnelle. La littérature met l'accent sur l'importance de la participation du DSP dans le choix des orientations stratégiques de l'organisation. Son rôle consiste ici à établir, en collaboration avec la direction générale et l'équipe de direction, les grandes lignes de développement des programmes cliniques.

Le DSP stratège doit également promouvoir la qualité des soins pour les patients comme levier de performance. Pour ce faire, il doit soutenir l'amélioration continue en mettant en place des indicateurs cliniques et en comparant les données de son organisation avec les normes en vigueur.



## Coordination des activités médicales, dentaires et pharmaceutiques

- ❖ Développer et partager avec les équipes cliniques une vision stratégique au regard des activités médicales, dentaires et pharmaceutiques.
- ❖ Planifier les besoins en effectifs médicaux, dentaires et pharmaceutiques nécessaires à la mise en œuvre de cette vision.
- ❖ Contribuer, le cas échéant, à la mission d'enseignement, de recherche et d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé en partenariat avec les acteurs concernés (le directeur de l'enseignement ou de la recherche, l'unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (UETMIS), le Réseau universitaire intégré en santé (RUIS), les universités, etc.).



## Organisation des services et gestion des secteurs cliniques

- ❖ Contribuer à la planification stratégique et au développement des services en collaboration avec la direction générale et l'équipe de direction.
- ❖ Développer des stratégies visant à formaliser le partenariat médico-administratif.
- ❖ Proposer une organisation de services moderne, fondée sur les besoins de la population, qui tient compte des ressources disponibles et s'appuie sur une première ligne forte et des services de proximité.
- ❖ Favoriser l'accès aux services pour la population, tant pour les services de première ligne que pour les services spécialisés, et ce, dans une perspective de hiérarchisation des services.
- ❖ Développer des stratégies privilégiant des pratiques collaboratives entre tous les professionnels au sein de l'établissement et du RLS.



## Amélioration continue de la qualité

- ❖ Proposer des stratégies visant le développement et le maintien d'une culture de la qualité.
- ❖ Contribuer à la mise en place d'un système de gestion de la sécurité des services de santé et des services sociaux.
- ❖ Contribuer à l'amélioration de la performance clinique et organisationnelle :
  - ◆ Définir les stratégies d'atteinte des cibles de performance en mettant à contribution les équipes médicales et cliniques;
  - ◆ Collaborer à l'évaluation de la qualité et de l'efficacité des pratiques cliniques en fonction des données probantes et des résultats attendus;
  - ◆ Soutenir le déploiement du financement axé sur le patient en tenant compte des impacts sur la pratique médicale et en s'assurant de la mise en œuvre des changements requis.
- ❖ Susciter la confiance du public en recherchant l'excellence des soins axés sur le patient :
  - ◆ Connaître et tenir compte des besoins de la population et de la communauté dans la prise de décision;
  - ◆ Évaluer et anticiper les besoins des patients à l'aide de mécanismes de rétroaction afin d'adapter les services;
  - ◆ Proposer des stratégies visant à favoriser, pour le patient, une expérience optimale ainsi que la mise en œuvre du concept de partenariat de soins.

# DSP STRATÈGE



## Animation du RLS

- ❖ Proposer des stratégies de collaboration avec les partenaires du RLS.
- ❖ Participer à la coordination régionale et suprarégionale de l'accessibilité aux services cliniques non disponibles dans le réseau local ou dans la région.
- ❖ Développer et implanter les ententes de services interétablissements ou avec les partenaires, de même que les corridors de services.
- ❖ Développer et implanter les ententes avec les cliniques médicales du territoire ainsi qu'avec les pharmacies communautaires.
- ❖ Dans le cadre des RUIS, collaborer à la mise en place d'un réseau clinique, d'enseignement, de recherche et d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé.



# DSP COACH

## LE DÉTAIL DES ACTIVITÉS ASSOCIÉES À CHACUN DES RÔLES

Le rôle du DSP tourné vers les personnes et orienté davantage vers les activités opérationnelles peut être conceptualisé comme un rôle de *coach* ou de champion de la coordination des activités médicales et cliniques. Ce rôle vise à favoriser la performance des médecins et des équipes cliniques en leur fournissant une rétroaction, à assurer leur niveau de compétences et à régler les conflits. Par médecins, on entend également les gestionnaires médicaux.

Certains de ces rôles sont assumés dans le système québécois par les chefs de département. Le *coaching* des gestionnaires des programmes cliniques est cependant un nouveau rôle attribué au DSP en gestion avec un autre directeur clinique ou clinico-administratif.



## Coordination des activités médicales, dentaires et pharmaceutiques

- ❖ Assurer la direction, la coordination et la surveillance des activités des chefs de département.
- ❖ S'assurer de la gestion des conflits par les chefs de département et œuvrer de concert avec eux pour résoudre les situations problématiques.
- ❖ Soutenir les médecins lors de la mise en place de mécanismes favorisant le partenariat médico-administratif.
- ❖ Animer un comité interdisciplinaire (par exemple, en regroupant des membres du CMDP, du Conseil des infirmières et des infirmiers (CII) et du Conseil multidisciplinaire (CM), notamment dans des dossiers de pratiques professionnelles liées à la Loi 90<sup>3</sup>, à la Loi 21<sup>4</sup>, aux interfaces entre les médecins et les professionnels et aux ordonnances collectives).
- ❖ S'assurer du développement et de la formation des médecins gestionnaires.
- ❖ Soutenir les chefs de département dans le recrutement et la sélection des membres des équipes médicales.
- ❖ Contribuer à retenir et à fidéliser les médecins en collaboration avec les chefs de département.



## Organisation des services et gestion des secteurs cliniques

- ❖ Contribuer à implanter une approche par programmes cliniques et assurer la cogestion, avec le directeur des programmes cliniques, de l'ensemble de ces programmes.
- ❖ Soutenir les cogestionnaires des programmes cliniques dans la coordination de leur programme et assurer un *coaching* auprès d'eux.
- ❖ Accompagner et soutenir les cogestionnaires des programmes cliniques afin qu'ils atteignent leurs cibles en cohérence avec la planification stratégique de l'établissement.
- ❖ Soutenir la transformation des pratiques interdisciplinaires en agissant comme un guide auprès des médecins et en favorisant la mise en place de pratiques collaboratives entre les professionnels.



## Amélioration continue de la qualité

- ❖ Soutenir les équipes médicales et cliniques dans les activités d'amélioration continue de la qualité dans une perspective de performance clinique et organisationnelle.
- ❖ Accompagner les chefs de département dans les démarches d'amélioration continue, notamment au regard de l'évaluation des processus et des résultats cliniques.

---

3. Projet de loi n° 90, sanctionné le 14 juin 2002 : *Loi modifiant le Code des professions et autres dispositions législatives dans le domaine de la santé*, L.Q. 2002, c. 33.

4. Projet de loi n° 21, sanctionné le 19 juin 2009 : *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*, L.Q. 2009, c. 28.

# DSP COACH



## Animation du RLS

- ❖ Collaborer, avec la direction des soins infirmiers (DSI), la direction des services multidisciplinaires (DSM) et les directions des programmes cliniques concernés, à la coordination des activités des infirmières praticiennes spécialisées (IPS), des infirmières et des professionnels œuvrant au sein des groupes de médecine de famille (GMF).
- ❖ Assurer, au besoin, un *coaching* auprès des équipes interdisciplinaires afin d'en favoriser le fonctionnement optimal.

# DSP GESTIONNAIRE

## LE DÉTAIL DES ACTIVITÉS ASSOCIÉES À CHACUN DES RÔLES

Le dernier rôle du DSP est consacré aux activités demandant à la fois une expertise médicale et une expertise managériale. Le DSP étant un membre de l'équipe de direction, il serait normal que la majorité de son temps soit dédiée à des activités à caractère plus stratégique. Cependant, certaines activités de gestion sont également nécessaires dans l'exercice de son rôle.





## Coordination des activités médicales, dentaires et pharmaceutiques

- ❖ Accomplir des activités dédiées spécialement au directeur des services professionnels :
  - ◆ Coordonner le processus de nomination ou de renouvellement de nomination (statut, privilèges et obligations), de recrutement des médecins, dentistes et pharmaciens et d'élaboration du plan d'effectifs médicaux de l'établissement;
  - ◆ Assumer les exigences légales.
- ❖ Gérer les activités médicales relatives à la mission d'enseignement, de recherche et d'évaluation des technologies et des modes d'interventions en santé en collaboration avec le directeur de l'enseignement ou le directeur de la recherche, le cas échéant.
- ❖ Mettre en place et coordonner une structure de gestion des affaires médicales (par exemple, Table des chefs de département ou comité de coordination clinique).



## Organisation des services et gestion des secteurs cliniques

- ❖ Travailler à l'implantation du partenariat médico-administratif au sein de l'établissement.
- ❖ Selon le plan d'organisation de l'établissement, coordonner les domaines qui demandent à la fois une expertise clinique et managériale, notamment les départements d'imagerie médicale ou de biologie médicale.
- ❖ Gérer ou cogérer les autres professionnels selon le plan d'organisation de l'établissement.
- ❖ Contribuer à la gestion, à la circulation et au partage de l'information clinique et à la gestion de l'accès aux services.
- ❖ Planifier l'arrivée et le départ des médecins et prévoir les impacts sur l'organisation des services et l'utilisation des ressources.
- ❖ Collaborer à la gestion des activités cliniques, notamment la gestion des ruptures de services, la gestion des lits et la gestion des situations critiques au service d'urgence.
- ❖ Collaborer à l'organisation optimale des services, à l'utilisation judicieuse des ressources ainsi qu'au processus de reddition de comptes.



## Amélioration continue de la qualité

- ❖ Assurer le soutien et la surveillance du fonctionnement du CMDP dans ses activités d'évaluation et d'amélioration de la qualité de l'acte, incluant la pertinence.
- ❖ Collaborer avec le CMDP afin d'orienter les actions sur les pratiques cliniques à optimiser pour l'amélioration de la qualité de l'acte et des services.
- ❖ Assurer le soutien et la surveillance du fonctionnement des comités du CMDP.
- ❖ Soutenir les activités liées à la prestation sécuritaire des soins et des services et à la gestion des risques liés aux pratiques cliniques (événements indésirables liés aux médicaments et à l'utilisation d'équipements médicaux, infections nosocomiales, prévention des erreurs médicales, etc.) et collaborer aux audits cliniques.
- ❖ Contribuer aux démarches d'amélioration continue de la qualité (par exemple, démarche d'agrément ou visites d'inspection professionnelle).
- ❖ Contribuer à l'atteinte des résultats cliniques dans un processus d'amélioration continue de la qualité des soins et des services :
  - ◆ Contribuer à l'optimisation des processus cliniques dans une perspective d'utilisation judicieuse des ressources disponibles et de pertinence des activités;
  - ◆ Assurer le suivi des résultats avec les équipes médicales et cliniques, notamment par le biais d'indicateurs de performance.

# DSP GESTIONNAIRE



## Animation du RLS

- ❖ Mettre en place des mécanismes de liaison avec les partenaires du RLS afin de coordonner l'offre de service au sein du territoire.
- ❖ Gérer les mécanismes ou les ententes portant sur la participation des médecins de cliniques privées au projet clinique (GMF, cliniques-réseau et autres bureaux de médecins).
- ❖ Participer activement à la gestion des ententes avec tous les partenaires du RLS, notamment avec les cliniques médicales du territoire (GMF, cliniques-réseau, etc.).
- ❖ Contribuer à la mise en place et au maintien de processus cliniques performants qui favorisent l'accès aux services spécialisés et diagnostiques (notamment les services d'accueil clinique, le soutien à l'implantation de spécialistes répondants, le guichet d'accès pour la clientèle orpheline, etc.) en arrimage avec les équipes médicales de première ligne.



# **PROFIL** DE **COMPÉTENCES**

Afin de bien exercer ces différents rôles au sein d'un établissement, le DSP doit maîtriser des connaissances de base sur la fonction et la gestion en général. Parmi ces connaissances de base figurent :

- ❖ la gestion des effectifs médicaux;
- ❖ le cadre législatif propre à la fonction;
- ❖ des connaissances en gestion, notamment la gestion des ressources humaines, financières, technologiques et matérielles.

Le DSP doit également développer et maintenir des compétences clés et des habiletés relationnelles. Le concept de compétences peut se définir par ce qu'un gestionnaire a besoin de mobiliser (ses ressources internes ou externes), en lui-même ou autour de lui, afin d'agir le plus efficacement possible pour exercer une fonction qui s'inscrit dans un contexte spécifique.

En s'inspirant de ce qui se dégage de la recension des écrits, des compétences clés ont été retenues dans l'exercice du rôle du DSP :

- ❖ vision stratégique et transformation des systèmes;
- ❖ mobilisation et engagement des personnes;
- ❖ développement et gestion des partenariats;
- ❖ gestion orientée vers les résultats et la performance.

À ces compétences s'ajoute l'esprit d'équipe qui est considéré comme une aptitude transversale essentielle à l'exercice du rôle du DSP.

La consultation de quelques profils de compétences associés à des fonctions stratégiques dans différents milieux a permis de préciser ce que signifie chacune de ces compétences et d'illustrer les comportements qui y sont associés. La section suivante en présente les détails.

# QUELQUES COMPÉTENCES CLÉS

Les compétences retenues pour le rôle du DSP ainsi que les indicateurs comportementaux sont ici décrits. Ces descriptions s'inspirent des quatre principaux documents de référence suivants :

- ❖ Programme national de relève des cadres supérieurs. *Profil de compétences du cadre supérieur, Réseau de la santé et des services sociaux*, Ministère de la Santé et des Services sociaux;
- ❖ *Profil de compétences, Titulaires d'un emploi supérieur*, Ministère du conseil exécutif, Secrétariat aux emplois supérieurs;
- ❖ *Référentiel de compétences du gestionnaire-leader de la fonction publique québécoise*, Direction du développement des personnes et des organisations en collaboration avec l'École nationale d'administration publique (L'ENAP);
- ❖ *Description des comportements à l'appui du programme CHE<sup>MC</sup> du Collège, Le cadre des capacités de leadership en santé LEADS*, Collège canadien des leaders en santé.

Certains énoncés sont repris intégralement, alors que d'autres ont été adaptés au contexte spécifique du rôle du DSP. Le tableau joint en annexe présente des extraits pertinents des éléments propres à chacun des documents.

## Esprit d'équipe

L'esprit d'équipe apparaît comme une aptitude essentielle et transversale à toutes les compétences retenues. Il s'agit d'une aptitude dont doit faire preuve tout grand *leader* qui travaille à mobiliser les personnes, et ce, en partenariat avec les différents acteurs. Cette aptitude favorise l'exercice du rôle et doit donc être en toile de fond de toutes les compétences.

## Vision stratégique et transformation des systèmes

Que l'on parle de vision stratégique, de *leadership* stratégique ou de transformation des systèmes, la description de cette compétence se chevauche dans les quatre documents de référence. La gestion et la conduite du changement en font aussi partie intégrante.

### Description

Capacité de projeter, à partir d'une lecture de l'environnement externe et interne, une vision de l'avenir de l'organisation pour en augmenter la performance, d'y rallier les membres de son équipe, d'introduire les changements stratégiques nécessaires et d'être un agent d'influence stratégique pour le réseau.

### Indicateurs comportementaux

- ❖ Manifeste une pensée systémique/critique.
- ❖ Encourage et appuie l'innovation.
- ❖ S'oriente stratégiquement en fonction de l'avenir (analyse de l'environnement, des pratiques exemplaires et des nouvelles tendances, utilisation de ces données afin de façonner le changement systémique).
- ❖ Élabore, communique et partage la vision.
- ❖ Traduit la vision en orientations sur lesquelles l'organisation peut s'appuyer et la concrétise en objectifs communs et partagés.
- ❖ Défend et orchestre le changement :
  - ◆ Sollicite et obtient l'adhésion des parties prenantes;
  - ◆ Accompagne et responsabilise les parties prenantes dans la mise en œuvre du changement.

## Mobilisation et engagement des personnes

Ici, on parle de *leadership* mobilisateur, de mobilisation des personnes, d'engagement des autres et de création de liens. On y intègre la communication interpersonnelle et organisationnelle.

### Description

Capacité à rallier les personnes autour d'une vision commune en créant un milieu de travail harmonieux dans lequel la contribution de chacun est reconnue.

### Indicateurs comportementaux

- ❖ Incite les autres à agir en exerçant une influence personnelle ainsi que par le travail d'équipe et la communication.
- ❖ Favorise le développement et l'engagement des personnes :
  - ◆ Soutient le développement de leurs compétences;
  - ◆ Reconnaît les contributions de chacun;
  - ◆ Assure le développement et la pérennité de l'expertise.
- ❖ Contribue à la création d'organisations saines et bâtit des équipes :
  - ◆ Fixe les attentes, attribue les mandats à son équipe et évalue les résultats;
  - ◆ Facilite la création de milieux où l'on fait appel à la collaboration et à l'ouverture pour l'obtention de résultats;
  - ◆ Fournit les moyens, les outils et l'information nécessaire.
- ❖ Communique efficacement :
  - ◆ Est habile pour entrer en relation avec des interlocuteurs variés et adapte son style communicationnel et son discours selon les acteurs et les contextes;
  - ◆ Fait preuve d'écoute active et cherche à comprendre les propos de son interlocuteur.
- ❖ Démontre et suscite des comportements éthiques.

## Développement et gestion des partenariats

Ici, on parle indépendamment de la gestion des partenariats, de constitution d'alliances et de réseaux, de collaboration ou de développement de coalitions.

### Description

Capacité à décoder son environnement externe et interne, d'y détecter des possibilités d'association, puis de créer et de gérer des partenariats dans le but d'atteindre les objectifs de l'organisation et, ultimement, d'assurer à l'ensemble des citoyens des services accessibles, intégrés et de qualité.

### Indicateurs comportementaux

- ❖ Détermine les occasions, les stratégies et les modes de collaboration en fonction des résultats recherchés.
- ❖ Établit et maintient des relations harmonieuses, basées sur la confiance et mutuellement profitables.
- ❖ Navigue dans les milieux sociopolitiques.

## Gestion orientée vers les résultats et la performance

Ici, il s'agit de privilégier la qualité et la performance afin d'atteindre les résultats. On y intègre la gestion orientée vers la clientèle.

### Description

Capacité d'évaluer les besoins de la population et de la clientèle, d'en tenir compte dans son mode de fonctionnement et dans la prestation de services de son organisation ainsi que de chercher à les satisfaire, et ce, tout en respectant les limites et les contraintes de l'organisation.

Capacité à s'engager personnellement à la réalisation des objectifs de l'organisation en prenant des décisions réfléchies et en favorisant une utilisation optimale des ressources dans un processus d'amélioration continue.

### Indicateurs comportementaux

- ❖ Valorise une culture organisationnelle centrée sur la qualité des soins et des services.
- ❖ Établit les orientations qui guideront l'action.
- ❖ Aligne les décisions de manière stratégique sur la vision et les valeurs de l'organisation ainsi que sur les données probantes.
- ❖ Agit pour mettre les décisions en œuvre.
- ❖ Mesure et évalue les résultats (est responsable des résultats obtenus et apporte les correctifs appropriés).
- ❖ Met à profit les systèmes de gestion de l'information pour améliorer la performance.



**CONDITIONS  
D'EXERCICE  
ET DE  
MISE EN ŒUVRE**

Le défi du rôle modernisé du DSP repose sur l'adoption d'une vision commune et partagée de ce rôle par les parties prenantes ainsi que sur le soutien qui sera apporté au DSP.

Le DSP doit aussi détenir les connaissances et développer les habiletés nécessaires à l'exercice de ce rôle modernisé. Or, son cheminement à titre de gestionnaire est atypique si on le compare à celui de ses collègues de l'équipe de direction. Pour plusieurs, l'accession à un poste de DSP se fait directement à partir de leur pratique clinique. Ils peuvent donc parfois se sentir mal préparés à ce mandat. Le soutien au développement des compétences pour le DSP s'avère donc nécessaire à l'intégration de ce rôle modernisé.

Au-delà de la bonne volonté et de l'intérêt du DSP, différentes mesures doivent être privilégiées afin de le soutenir dans l'exercice de ce rôle, et ce, tant sur le plan local que sur le plan régional ou provincial.

# SUR LE PLAN LOCAL

La reconnaissance de la fonction commence d'abord par le lien avec le directeur général. Ainsi, une complicité doit s'installer entre le directeur général et le DSP. Le positionnement stratégique du poste dans la structure organisationnelle favorise cette reconnaissance. Voici quelques autres conditions locales ou inhérentes au fonctionnement de l'établissement favorisant l'exercice du rôle modernisé du DSP :

- ❖ Le développement ou l'accroissement du partenariat en regard de l'organisation des services et des affaires médicales.
- ❖ La cogestion comme un élément structurel permettant d'intégrer les structures médicales et de gestion.
- ❖ La coordination stratégique de l'ensemble des programmes cliniques en cogestion par le DSP et un directeur clinique ou clinico-administratif.
- ❖ Le fonctionnement efficace de la structure médicale, notamment par la délégation des activités pertinentes aux chefs de département et aux cogestionnaires médicaux des programmes cliniques. Une stratégie de valorisation de ces fonctions viendra en appui à l'exercice du rôle du DSP.
- ❖ La clarification des rôles des différents acteurs (notamment avec le CMDP, les chefs de département et les cogestionnaires médicaux des programmes).
- ❖ La mise en place d'un plan d'intégration du DSP lors de son entrée en fonction.
- ❖ Le soutien offert au DSP dans sa fonction, qui se traduit par des moyens et des ressources (par exemple, soutien administratif, coordonnateur, DSP adjoint, conseiller à la direction pour la fonction d'évaluation de la qualité de l'acte, etc.).
- ❖ L'accompagnement et le soutien du DSP par des activités de formation.
- ❖ La collaboration des équipes de la direction des ressources humaines afin de soutenir le DSP dans ses activités de coordination des activités médicales, dentaires et pharmaceutiques.
- ❖ La formalisation de l'arrimage avec la Table locale du DRMG.

## SUR LE PLAN RÉGIONAL

Le positionnement stratégique des DSP sur le plan de la gouvernance régionale, tant en ce qui a trait à l'organisation des services qu'aux affaires médicales, est essentiel. En effet, leur expertise doit être mise à contribution dans les différents dossiers régionaux afin de faciliter la coordination des activités locales et régionales. La mise en place d'une structure regroupant les DSP d'une même région est à privilégier. Cette instance doit exercer un rôle stratégique sur le plan de la gouvernance régionale. Les conditions suivantes sont à privilégier :

- ❖ Mise en place d'un regroupement régional des DSP.
- ❖ Positionnement stratégique de ce regroupement dans la gouvernance régionale. Les directeurs généraux peuvent, ici, jouer un rôle au sein de leur région et auprès des acteurs régionaux afin de soutenir ce positionnement stratégique :
  - ◆ Recours des instances régionales et des directeurs généraux à ce regroupement afin de lui confier divers mandats d'envergure au regard de l'organisation des services et des affaires médicales, ce qui lui confère une légitimité.
- ❖ Arrimage à formaliser avec les instances régionales (DRMG, TRCDMS) de manière à ce que les structures puissent transcender les personnes en poste et, ainsi, assurer la continuité et la pérennité des mécanismes de collaboration.

## SUR LE **PLAN** PROVINCIAL

La modernisation du rôle du DSP doit être reconnue à tous les paliers, notamment sur le plan provincial. À ce sujet, il est nécessaire de formaliser et de légitimer la fonction de médecins cogestionnaires des programmes cliniques ainsi que le rôle du DSP dans cette structure. De plus, il apparaît essentiel de donner des leviers aux établissements et aux DSP afin de leur confier un rôle formel dans l'organisation des affaires médicales au sein du réseau local de services ainsi que sur le plan de la coordination régionale. Au besoin, la bonification du cadre légal permettra d'introduire les mesures pertinentes à ce sujet.

Voici quelques-uns des éléments à considérer afin de soutenir la modernisation du rôle du DSP sur le plan provincial :

- ❖ Bonification du cadre légal.
- ❖ Reconnaissance du rôle formel du regroupement régional des DSP en matière d'organisation médicale et clinique dans chacune des régions.
- ❖ Reconnaissance de la cogestion par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et les parties prenantes.
- ❖ Développement d'un programme de relève des DSP à l'instar de celui des hors-cadres.
- ❖ Arrimage avec les facultés de médecine afin de soutenir l'intégration de concepts associés à la gestion dans la formation des étudiants en médecine.
- ❖ Adoption de conditions de rémunération appropriées.

Les quatre visages du DSP présentés dans ce document illustrent bien l'étendue et la complexité associées à ce poste stratégique. Les contenus présentés laissent aussi entrevoir les impacts favorables que peut avoir l'exercice de ce rôle modernisé pour les organisations, tant en ce qui a trait au fonctionnement opérationnel et stratégique des organisations qu'au regard de la prestation de soins de qualité et sécuritaires. La recension des écrits met en lumière les bénéfices relatifs à l'amélioration de la qualité et de la coordination des soins, à l'efficacité et à la pertinence dans la prestation de services ainsi qu'à la satisfaction des patients. On note également des effets positifs en matière de planification stratégique et de gouvernance, une meilleure connaissance et une meilleure maîtrise de la situation financière ainsi qu'une meilleure communication et un réseautage accru entre les parties prenantes. Des effets positifs sont aussi observés auprès des équipes médicales et se traduisent sur les plans de la satisfaction, de l'attractivité, de la rétention, de la productivité et de la qualité, de même que par une plus grande participation des médecins dans les projets d'amélioration continue au sein des organisations.

Ces bénéfices ne sont pas attribuables seulement au DSP, puisqu'il collabore étroitement avec l'équipe de direction à l'atteinte de ces résultats, mais sa contribution est significative.

Soucieuse de soutenir les établissements dans ce dossier, l'AQESSS souhaite poursuivre ses actions afin de favoriser la mise en œuvre des moyens pour l'exercice compétent de ce rôle. Ainsi, il importe de faire reconnaître le rôle modernisé du DSP auprès des directeurs généraux et des parties prenantes, que ce soit auprès du MSSS, des partenaires médicaux et des acteurs régionaux. Finalement, l'AQESSS travaillera avec les établissements à la création d'outils et au développement des compétences des DSP.

AMERICAN COLLEGE OF PHYSICIAN EXECUTIVES (2013). *ACPE's Physician Leadership Development Program*, [En ligne]. [<http://www.acpe.org/education/leadership/index.aspx>] (consulté le 5 juin 2014).

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (2006). *Document de réflexion et d'analyse sur le rôle du directeur des services professionnels dans la nouvelle organisation de services*, Montréal, AQESSS, 61 p.

ASTON, Geri (2013). « Hospitals Wise up When Adding Physician Practices », *Hospital and Health Networks*, mars, p. 34-38.

COLLÈGE CANADIEN DES LEADERS EN SANTÉ (2011). *Descriptions des comportements à l'appui du programme CHE<sup>MC</sup> du Collège : Le cadre des capacités LEADS... Diriger dans un milieu de santé*, [En ligne].

[[http://cchl.in1touch.org/document/632/CCHL\\_CHE-LEADS-Framework\\_FR.pdf](http://cchl.in1touch.org/document/632/CCHL_CHE-LEADS-Framework_FR.pdf)] (consulté le 5 juin 2014).

CONSEIL DU TRÉSOR (2012). *Référentiel de compétences du gestionnaire-leader de la fonction publique québécoise*. Direction du développement des personnes et des organisations en collaboration avec l'École nationale d'administration publique (L'ENAP), Gouvernement du Québec, 28 p.

DISTER, Lois (2009). « CMO or VPMA-Is There a Difference? », *The Physician executive journal*, mai-juin, p. 12-16.

DÜCKERS, Michel L.A., et autres (2009). « Consensus on the leadership of hospital CEOs and its impact on the participation of physicians in improvement projects », *Health Policy*, vol. 91, p. 306-313.

DWYER, Alison J. (2010). « Medical managers in contemporary healthcare organisations: a consideration of the literature », *Australian Health Review*, vol. 34, p. 514-522.

GLOEDE, Tristan D., et autres (2013). « Is social capital as perceived by the medical director associated with coordination among hospital staff? A nationwide survey in German hospitals », *Journal of Interprofessional Care*, vol. 27, p. 171-176.

Groupe des 9 : BOUDREAU, Martial, et autres (2010). *Profession : DRH*, document présenté aux directeurs des ressources humaines du réseau de la santé et des services sociaux.

HAM, Chris (2008). « Doctor in leadership: learning from international experience », *The International Journal of Clinical Leadership*, vol. 16, p. 11-16.

JOFFE, Megan, et MACKENZIE-DAVEY, Kate (2012). « The problems of identity in hybrid managers: who are medical directors? », *The International Journal of Leadership in Public Services*, vol. 8, n° 3, p. 161-174.

KAPLAN, Alan S., PORTER, Emily et KLOBNAK, Lisa (2012). « Creating a Strategy-Based Physician Leadership Development Program », *The Physician executive Journal*, janvier-février, p. 22- 25.

KING'S Fund (2012). *Strategic medical director*.

KRATZ, Stephen J. (2007). « The Changing Roles of Medical Directors », *Leading Edge*, vol. 4, n° 3, p. 2.

LONGNECKER, De, et autres (2007). « Roles and Responsibilities of Chief Medical Officers in Member Organizations of the Association of American Medical Colleges », *Academic Medicine*, vol. 82, n° 3, p. 258-263.

MACLEOD, Les (2012). « The Physician Leader's Role in Bridging the Culture Gap », *The Physician Executive Journal*, novembre-décembre, p. 12-15.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (s.d.). *Programme national de relève des cadres supérieurs : Profil de compétences du cadre supérieur*, Gouvernement du Québec, 3 p.

MINISTÈRE DU CONSEIL EXÉCUTIF (2006). *Profil de compétences, Titulaires d'un emploi supérieur*, Secrétariat aux emplois supérieurs, Gouvernement du Québec, 23 p.

NAAS, Peggy, et SMITHSON, K.W. (2009). « CMOS : The New Generation », *The physicians Executive Journal*, mai-juin, p. 18-21.

NHS LEADERSHIP ACADEMY (2011). *Leadership Framework*. [En ligne].  
[<http://www.leadershipacademy.nhs.uk/discover/leadership-framework/>] (consulté le 5 juin 2014).

NOWILL, Donald P. (2011). « Lessons of Experience: Key Events and Lessons Learned of Effective Chief Medical Officers at Freestanding Children's Hospitals », *Journal of Healthcare Management*, vol. 56, n° 1, p. 63-80.

PARAYITAM, Satyanarayana, et autres (2007). « Strategic decision-making in the healthcare industry: the effects of physician executives on decision outcomes », *Management Research New*, vol. 30, n° 4, p. 283-301.

ROYAL AUSTRALASIAN COLLEGE OF MEDICAL ADMINISTRATORS (RACMA) (2011). *Medical Leadership and Management*. [En ligne].  
[[http://www.racma.edu.au/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=1077](http://www.racma.edu.au/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=1077)] (consulté le 5 juin 2014).

SAFEEK, M. Yisrael (2008). « The Expanding Roles of the Chief Medical Officer », *The Physician Executive*, juillet-août, p. 18-22.

SHEDLEUR, Catherine (2008). *Validation d'un instrument de mesure des rôles et responsabilités des superviseurs*, mémoire de maîtrise, Montréal, HEC Montréal affiliée à l'Université de Montréal, 228 p.

## UNE DÉMARCHE

### Principales étapes réalisées

- ❖ Mise en place d'un comité de travail composé de quelques DSP.
- ❖ Réalisation du bilan de la situation actuelle :
  - ◆ Revue du document réalisé par l'AQESSS en 2006 et mise à jour des enjeux et du contexte;
  - ◆ Recension des écrits au regard de :
    - La description des rôles identifiés et des activités qui composent la fonction de DSP,
    - La description des résultats obtenus sur l'organisation des services et sur le réseau local par l'exercice de ce rôle,
    - La description des compétences requises pour exercer ce rôle ;
  - ◆ Entretiens téléphoniques avec quelques DSP :
    - Réalisation d'entretiens téléphoniques avec sept DSP provenant d'établissements de mission, de taille et de régions variées.
- ❖ Propositions préliminaires de rôle du DSP (modèle proposé).
- ❖ Processus de consultation et de validation auprès :
  - ◆ Des membres du Comité national de concertation des DSP (CNC-DSP);
  - ◆ Des participants à des groupes de consultation constitués de personnes occupant différentes fonctions au sein d'établissements de missions, de taille et de régions variées (17 participants, notamment directeurs généraux, DSP, directeurs de programmes cliniques, directeurs de soins infirmiers, directeurs de services multidisciplinaires, directeurs régionaux des affaires médicales, présidents de CMDP, chefs de DRMG, gestionnaires médicaux de programmes cliniques);
  - ◆ Des instances de l'AQESSS (conseil d'administration, table des secrétaires régionaux, CNC-DSI, CNC-DRH).

## Quelques constats découlant de la recension des écrits

- ❖ Il existe une quantité limitée de littérature sur les rôles joués par les postes équivalents au DSP.
- ❖ La revue porte principalement sur le modèle américain, britannique ou australien.
- ❖ Le rôle équivalent au DSP peut prendre, notamment, le titre de *Chief Medical Officer (CMO)*, de *Medical Director*, de *Vice-President of medical affairs* et de *Physician Executive*.
- ❖ Le modèle québécois étant plutôt unique en son genre, surtout en ce qui concerne l'organisation des soins de première ligne, certains rôles actuels du DSP ne trouvent pas écho dans les autres modèles, plus particulièrement les rôles d'animation du réseau local et de collaboration CSSS, CH, agences et RUIS.
- ❖ Les rôles identifiés dans la littérature sont souvent restreints aux rôles en lien avec la gestion des hôpitaux.
- ❖ La gestion de la qualité et de la sécurité des patients et la liaison entre la gouvernance et les médecins sont les responsabilités les plus fréquemment citées dans la littérature.
- ❖ À des fins de recherches ultérieures, la revue de littérature a révélé que les méthodes pour développer les compétences des directeurs médicaux étaient un sujet abordé dans plusieurs articles. Ces postes étant relativement nouveaux dans la majorité des pays et les médecins n'ayant généralement pas reçu de formation en gestion, on cherche à trouver la meilleure façon de préparer une relève prête à relever les défis du futur.

# FONCTIONS IDENTIFIÉES DANS LA STRATÉGIE DE PROMOTION DU POSTE DE DSP

<p><b>Coordination des activités médicales</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer une vision stratégique des activités médicales dans l'établissement;</li> <li>• Coordonner les activités médicales en étroite collaboration avec les chefs de départements;</li> <li>• Soutenir, accompagner et, au besoin, surveiller les comités du CMDP;</li> <li>• Coordonner le processus de nomination ou de renouvellement de nomination, de recrutement des médecins, dentistes et pharmaciens et d'élaboration du plan d'effectifs médicaux de l'établissement;</li> <li>• Gérer les conflits qui peuvent survenir au sein des équipes médicales;</li> <li>• Favoriser la coordination et l'accès aux services afin d'éviter des ruptures de services en convenant de corridors de services ou d'ententes avec des établissements partenaires.</li> </ul>
<p><b>Gestion des secteurs cliniques – Responsable, avec les autres directeurs cliniques de</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La cogestion des programmes-clientèles et de la supervision des cogestionnaires médicaux de ces programmes-clientèles;</li> <li>• L'accès aux services pour la population, selon les ressources en place et dans des délais raisonnables, dans un contexte de responsabilité populationnelle;</li> <li>• La disponibilité et l'utilisation des informations cliniques permettant d'offrir des soins de façon continue et intégrée tout en évaluant les résultats obtenus;</li> <li>• Dans la majorité des établissements, la gestion des services diagnostiques tels que l'imagerie médicale et les laboratoires, de même que les soins et services pharmaceutiques;</li> <li>• La coordination de professionnels en collaboration avec l'équipe de direction et selon le plan d'organisation de l'établissement.</li> </ul>
<p><b>Animation du réseau local</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La gestion des mécanismes ou des ententes portant sur la participation des médecins des cliniques privées et des pharmaciens communautaires au projet clinique du réseau local;</li> <li>• La mobilisation, la participation et la coordination des médecins et pharmaciens du territoire au regard de l'organisation des services médicaux et professionnels de première et de deuxième lignes au sein du réseau local;</li> <li>• L'arrimage avec les services médicaux de première ligne en collaboration avec le comité local du département régional de médecine générale.</li> </ul>
<p><b>Collaboration entre le CSSS, le centre hospitalier régional, les agences et le RUIS</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La coordination régionale et suprarégionale de l'accessibilité aux services cliniques non disponibles dans le réseau local ou dans la région en collaboration avec l'agence de la santé et des services sociaux de sa région, le directeur régional des affaires médicales et universitaires, de même que la table régionale des chefs de département de médecine spécialisée;</li> <li>• L'élaboration et la gestion des ententes interétablissements et des corridors de services;</li> <li>• La mise en place d'un réseau clinique, d'enseignement, de recherche et d'évaluation des technologies de la santé, en collaboration avec le RUIS, dans les centres hospitaliers universitaires (CHU), les centres affiliés universitaires (CAU) et les instituts universitaires (IU).</li> </ul>
<p><b>Amélioration continue de la qualité</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutenir le CMDP de l'établissement dans ses activités d'évaluation et d'amélioration de la qualité des actes médicaux;</li> <li>• Collaborer à l'évaluation de la qualité et de l'efficacité des pratiques cliniques en fonction des données probantes et des résultats attendus, entre autres, par la mise en place d'indicateurs cliniques et l'utilisation des données clinico-administratives pour soutenir l'amélioration de la qualité et de l'efficacité des services;</li> <li>• S'assurer du maintien et de l'amélioration de la compétence des professionnels;</li> <li>• Participer activement à la prestation sécuritaire des soins et des services et à la gestion des risques liés aux pratiques cliniques : événements indésirables liés aux médicaments et à l'utilisation d'équipements médicaux, infections nosocomiales, etc.</li> </ul>

Source : AQESSS, 2006

# PROFILS DE COMPÉTENCES UTILISÉS POUR LE RÔLE DU DSP ET ISSUS DE QUATRE DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE

## Vision stratégique et transformation des systèmes

MSSS	Ministère du Conseil exécutif	Fonction publique québécoise	Collège canadien des leaders en santé
<i>Vision stratégique</i>	<i>Leadership stratégique</i>	<i>Vision</i>	<i>Transformation des systèmes</i>
<p>Capacité de projeter, à partir d'une lecture de l'environnement externe et interne, une vision du devenir de l'organisation pour en augmenter la performance, de susciter l'engagement du personnel, d'introduire les changements stratégiques nécessaires et d'être un agent d'influence stratégique pour le réseau</p>	<p>Capacité de dégager, à partir d'une lecture de l'environnement externe et interne, une vision du devenir de l'organisation qui permet d'en augmenter la performance et d'y rallier les membres, tout en étant conforme aux valeurs de l'administration publique</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Situer son action dans le cadre des orientations.</li> <li>• Assurer une lecture continue de son environnement.</li> <li>• Élaborer, communiquer et partager la vision.</li> <li>• Demeurer à l'affût des nouvelles façons de faire et promouvoir la créativité.</li> <li>• Conduire le changement.</li> </ul>	<p>Donne le sens et la direction vers lesquels convergent les efforts collectifs.</p> <p>Formule une vision inspirante du futur souhaité et accessible et il en est le porteur. Tient compte de la complexité de son environnement et intègre les valeurs gouvernementales, institutionnelles, organisationnelles et personnelles. Propose une vision cohérente et devient un élément mobilisateur pour les membres de son équipe.</p> <p>Traduit cette vision en orientations sur lesquelles l'organisation peut s'appuyer et la concrétise en objectifs communs et partagés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnostic de la réalité actuelle;</li> <li>• Lecture de son environnement;</li> <li>• Élaboration d'une vision et communication de celle-ci.</li> </ul>	<p>Habilité stratégique afin d'opérer les changements requis</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manifeste une pensée systémique/critique.</li> <li>• Encourage et appuie l'innovation.</li> <li>• S'oriente stratégiquement en fonction de l'avenir (analyse de l'environnement, des pratiques exemplaires et des nouvelles tendances, utilise ces données pour façonner le changement systémique).</li> <li>• Défend et orchestre le changement.</li> </ul>

Les informations présentées ici sont extraites de quatre documents de référence :

- ❖ Programme national de relève des cadres supérieurs. *Profil de compétences du cadre supérieur, Réseau de la santé et des services sociaux*, Ministère de la Santé et des Services sociaux;
- ❖ *Profil de compétences, Titulaires d'un emploi supérieur*, Ministère du conseil exécutif, Secrétariat aux emplois supérieurs;
- ❖ *Référentiel de compétences du gestionnaire-leader de la fonction publique québécoise*, Direction du développement des personnes et des organisations en collaboration avec l'École nationale d'administration publique (L'ENAP);
- ❖ *Description des comportements à l'appui du programme CHE<sup>MC</sup> du Collège, Le cadre des capacités de leadership en santé LEADS*, Collège canadien des leaders en santé.

## Vision stratégique et transformation des systèmes

MSSS	Ministère du Conseil exécutif	Fonction publique québécoise	Collège canadien des leaders en santé
<i>Gestion du changement</i>		<i>Conduite du changement</i>	
Capacité de comprendre une situation nouvelle et d'en tirer profit par une introduction et une gestion efficace du changement dans l'organisation		<p>Responsable de mener à bien les projets de changement dans son organisation.</p> <p>Agit sur la stratégie, les systèmes et la structure dont il a la responsabilité.</p> <p>Donne l'impulsion au changement et favorise la mise en place de conditions permettant aux parties prenantes de le mener à terme.</p> <p>Prend le temps d'écouter les personnes engagées dans le changement, tient compte de leurs préoccupations et accueille leurs suggestions afin d'enrichir la démarche de changement et d'en faciliter l'appropriation.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorise le recours à des pratiques novatrices.</li> <li>• Appuie les initiatives des membres de son équipe.</li> <li>• Sollicite et obtient l'adhésion des parties prenantes.</li> <li>• Accompagne et responsabilise les parties prenantes dans la mise en œuvre du changement.</li> </ul>	

## Mobilisation et engagement des personnes

MSSS	Ministère du Conseil exécutif	Fonction publique québécoise	Collège canadien des leaders en santé
<i>Leadership mobilisateur</i>	<i>Mobiliser les personnes</i>	<i>Mobilisation</i>	<i>Engager les autres (créer des liens)</i>
<p>Capacité de rallier les membres de l'organisation autour d'une vision commune en créant un milieu de travail harmonieux dans lequel la contribution de chacun est reconnue</p>	<p>Capacité de rallier les personnes autour d'une vision et de valeurs communes, en créant une dynamique de travail harmonieuse dans laquelle la contribution de chacun est reconnue, tout en assurant le développement et la pérennité de l'expertise</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Favoriser l'engagement des personnes.</li> <li>• Créer une dynamique de travail harmonieuse.</li> <li>• Reconnaître les contributions de chacun.</li> <li>• Faire preuve d'écoute et de soutien auprès des employés.</li> <li>• Assurer le développement et la pérennité de l'expertise.</li> <li>• Démontrer et susciter des comportements éthiques.</li> <li>• Gérer les conflits.</li> </ul>	<p>Suscite et oriente la contribution des personnes sous sa supervision.</p> <p>Soutient le développement de leurs compétences en fonction des besoins de l'organisation, mais également de leurs aspirations et de leurs talents et favorise ainsi leur accomplissement professionnel.</p> <p>Dirige les membres de son équipe vers des objectifs communs en misant sur leurs valeurs et leurs caractéristiques et en reconnaissant la contribution de chacun.</p> <p>Mobilise et actualise leur potentiel dans un climat de travail sain, ce faisant, il crée des conditions essentielles d'attraction et de rétention.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fixe les attentes.</li> <li>• Attribue les mandats en conciliant les aspirations et les talents des membres de son équipe avec les objectifs organisationnels.</li> <li>• Favorise un climat de travail basé sur la collaboration et sur l'ouverture.</li> <li>• Fournit les moyens, les outils et l'information nécessaire.</li> <li>• Évalue les résultats.</li> <li>• Reconnaît les contributions.</li> <li>• Favorise le développement des compétences.</li> <li>• Crée un milieu de travail harmonieux.</li> </ul>	<p>Incite les autres à agir en exerçant une influence personnelle et par le travail d'équipe, la communication, et la création et la gestion d'attentes en matière de rendement.</p> <p>Se concentre sur l'ensemble de l'organisation en proposant une vision stimulante et en prêtant attention à la santé de l'organisation.</p> <p>Engage les autres dans l'action tout en faisant ressortir les complexités uniques du système de soins de santé ainsi que les défis communs des <i>leaders</i> dans tous les contextes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorise le développement des autres.</li> <li>• Contribue à la création d'organisations saines.</li> <li>• Communique efficacement.</li> <li>• Bâtit des équipes (création de milieux où l'on fait appel à la collaboration et à la coopération pour obtenir des résultats).</li> </ul>

## Mobilisation et engagement des personnes

MSSS	Ministère du Conseil exécutif	Fonction publique québécoise	Collège canadien des leaders en santé
<i>Communication interpersonnelle et organisationnelle</i>		<i>Communication</i>	
Capacité d'être à l'écoute, de susciter des échanges significatifs et de faire circuler l'information, afin de favoriser au sein de son organisation des rapports de travail productifs fondés sur le respect et la confiance		<p>Capacité de s'exprimer clairement et avec confiance dans un objectif d'échange et de diffusion de l'information</p> <p>Habilité à entrer en relation avec des interlocuteurs variés et adaptation de son style communicationnel et de son discours selon les acteurs et les contextes</p> <p>Capacité à faire preuve d'écoute active et à chercher à comprendre les propos de son interlocuteur</p> <p>Capacité de diffuser l'information</p>	

## Développement et gestion des partenariats

MSSS	Ministère du Conseil exécutif	Fonction publique québécoise	Collège canadien des leaders en santé
<i>Gestion des partenariats</i>	<i>Constituer des alliances/ réseaux</i>	<i>Collaboration</i>	<i>Développer des coalitions</i>
<p>Capacité de créer et de gérer des partenariats, tant à l'interne qu'à l'externe, dans le but d'atteindre les objectifs de l'organisation et, ultimement, d'assurer à l'ensemble des citoyens des services accessibles, intégrés et de qualité</p>	<p>Capacité de décoder son environnement externe et interne, d'y détecter des possibilités d'association, puis de créer et gérer des liens de concertation permettant d'améliorer la performance de l'organisation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Détecter des possibilités d'association.</li> <li>• Créer des liens de concertation favorisant l'atteinte des objectifs gouvernementaux.</li> <li>• Établir des partenariats productifs.</li> <li>• Interagir efficacement avec ses partenaires pour les influencer et obtenir leur collaboration.</li> <li>• Résoudre les conflits.</li> </ul>	<p>Repère les occasions et participe aux initiatives de collaboration de toutes formes (partenariats, alliances et réseaux) permettant à son organisation de réaliser sa mission. Travaille de concert avec différents acteurs.</p> <p>Établit et maintient des relations harmonieuses, basées sur la confiance et mutuellement profitables.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Met en place un environnement de travail qui favorise et valorise la collaboration.</li> <li>• Détermine les occasions, les stratégies et les modes de collaboration en fonction des résultats recherchés.</li> </ul>	<p>Il s'agit des défis que présentent les initiatives de collaboration ainsi que les succès qu'ils rendent possibles. Dans un milieu complexe, les organisations peuvent choisir de collaborer afin d'atteindre un objectif, qu'il soit lié à l'élaboration ou à la réforme de politiques publiques, au rétablissement ou à la demande de financement ou à la modification de la prestation de services, entre autres.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Crée volontairement des partenariats et des réseaux pour parvenir à des résultats (établit des relations avec les organisations de l'extérieur, crée une confiance et une compréhension entre les partenaires).</li> <li>• Manifeste un engagement à l'égard des clients et du service.</li> <li>• Mobilise les connaissances.</li> <li>• Navigue dans les milieux sociopolitiques.</li> </ul>

## Gestion orientée vers les résultats et la performance

MSSS	Ministère du Conseil exécutif	Fonction publique québécoise	Collège canadien des leaders en santé
<i>Gestion orientée vers les résultats</i>	<i>Atteindre les résultats</i>	<i>Orientation performance</i>	<i>Atteindre des résultats</i>
<p>Capacité de gérer son mode de fonctionnement ou la prestation des services de son organisation en s'orientant vers l'actualisation des décisions prises par le conseil d'administration, par une utilisation optimale des ressources et dans un processus d'évaluation continue</p>	<p>Capacité de s'engager personnellement à la réalisation des objectifs de l'organisation en prenant des décisions réfléchies, en mettant à contribution les ressources de l'organisation et en mesurant les résultats notamment pour en rendre compte</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• S'impliquer dans la réalisation des objectifs de l'organisation.</li> <li>• Cibler et mettre à contribution les ressources de l'organisation.</li> <li>• Décoder et analyser les signaux de son environnement.</li> <li>• Prendre des décisions et les assumer.</li> <li>• Prendre les moyens nécessaires pour mesurer l'atteinte des résultats.</li> <li>• Prendre les moyens nécessaires pour effectuer une reddition de comptes pertinente et éclairante.</li> </ul>	<p>Contribue activement à la performance de son organisation. Gère de façon efficace et efficace. Se questionne constamment sur la façon d'assurer aux citoyens des services de qualité dans un contexte économique et budgétaire difficile et en utilisant de façon optimale les ressources.</p> <p>Gère dans un souci d'atteindre les résultats fixés et d'améliorer les façons de faire en faisant une utilisation responsable des fonds publics qui lui sont confiés.</p> <p>Mesure les résultats, tient compte de l'obligation de transparence et de celle de rendre compte de sa gestion.</p> <p>Optimise le mode de fonctionnement et la prestation de services et remet en question la finalité de ses actions afin de mieux servir l'intérêt public.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Applique un mode de gestion axé sur les résultats.</li> <li>• Recherche les meilleures pratiques.</li> <li>• Remet en question et améliore l'organisation du travail et les processus en mettant à profit les technologies.</li> <li>• Gère les connaissances en mettant en place des mécanismes de transfert, afin d'assurer la continuité des services.</li> <li>• S'assure de disposer de l'expertise nécessaire à la performance actuelle et future.</li> <li>• Met à profit les systèmes de gestion de l'information pour améliorer la performance.</li> <li>• Agit et décide en fonction de l'exigence de la reddition de comptes.</li> </ul>	<p>Doit gérer les ressources de l'organisation de manière à obtenir des résultats. Imagine un avenir captivant, établit et communique des attentes et des résultats explicites et stimulants, cherche à obtenir des résultats et incite les autres à en faire autant.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Établit l'orientation.</li> <li>• Aligne les décisions de manière stratégique sur la vision, les valeurs et les données probantes.</li> <li>• Agit pour mettre les décisions en œuvre.</li> <li>• Évalue (mesure et évalue les résultats obtenus, apporte les correctifs appropriés).</li> </ul>

## Gestion orientée vers les résultats et la performance

MSSS	Ministère du Conseil exécutif	Fonction publique québécoise	Collège canadien des leaders en santé
<i>Gestion orientée vers la clientèle</i>		<i>Orientation clientèle</i>	
Capacité d'évaluer les besoins de la population et de la clientèle, d'en tenir compte dans son mode de fonctionnement et dans la prestation de services de son organisation ainsi que de chercher à les satisfaire, tout en respectant les limites et les contraintes de l'organisation		<p>Centre son action sur l'amélioration de la qualité des services à rendre à la population et à la clientèle en matière d'accès et de résultats, en tenant compte de leurs attentes, mais aussi des contraintes de l'organisation.</p> <p>Reconnaît les besoins variés à satisfaire, fournit un service de qualité à moindre coût en s'appuyant sur des solutions innovantes et mesure continuellement la satisfaction.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valorise une culture organisationnelle centrée sur la qualité du service.</li> <li>• Établit des normes de qualité des services et s'assure de leur respect.</li> <li>• Évalue la satisfaction de façon continue et apporte les améliorations nécessaires.</li> </ul>	

**| aqesss |**

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE  
D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ  
ET DE SERVICES SOCIAUX

**[www.aqesss.qc.ca](http://www.aqesss.qc.ca)**