Plan d'action au CISSS des Îles

Présenté au ministre Gaétan Barrette
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Le 23 octobre 2017

Volet accompagnement médical

Les éléments de ce plan d'action ont été présentés à l'ensemble de l'équipe médicale lors de notre séjour sur place entre le 18 septembre et le 22 septembre 2017.

La plupart de ces éléments ont démarré en septembre.

ACTIONS	COMMENTAIRES	ÉCHÉANCIER
Reprise des comités médico-administratifs formels Table des chefs de départements Comité du bloc opératoire Comité de recrutement	Définir la composition du comité. Membres sélectionnés en août 2017. Revoir le mandat de chacun des comités. La plupart de ces comités étaient absents de l'établissement. Priorités pour l'année. Fréquence des rencontres.	Dès septembre 2017
Révision des champs de pratique de chacun (spécialiste et médecin de famille) Révision des attendus en regard des médecins remplaçants	Mandats donnés à chaque chef concernant la révision des champs de pratique (voir ci-joint les mandats remis à chacun)	
Nomination de responsables de dossiers, coordonnateurs, tâches médico-administratives, chef de département au sein du département de médecine familiale	Lors de la dernière rencontre du département de médecine familiale, le nouveau chef de département a été nommé (suite à la démission du chef antérieur). Distribution des tâches médico-administratives qui étaient sous la responsable du GMF (voir document joint). Nomination dans ce contexte : • Chef et co-chef GMF. • Coordonnateurs des secteurs d'activités, urgence, hospitalisation périnatalité, longue durée. • Responsables de dossiers, orthopédie de première ligne, dossier douleur. • Responsable de la liste de garde.	

ACTIONS	COMMENTAIRES	ÉCHÉANCIER
Assurer une pérennité à la Direction des services professionnels (DSP)	Plan de contingence élaboré si le DSP décide de démissionner suite au rapport et que la fonction ne soit pas assumée par la PDG. Plan en voie d'être mis en fonction, le DSP a démissionné et sera effectif au 13 octobre.	
Dossier complémentarité avec un centre urbain pour les spécialités	Discussion avec le RUIS Laval pour trouver des modèles d'organisation visant une couverture des services aux Iles, mais aussi pour faciliter le recrutement de membres sur place avec un centre parrain. Discussion en cours particulièrement pour l'anesthésie dans un premier temps.	Décembre 2017
Révision des services offerts aux Îles-de-la-Madeleine et leur fréquence Corridors de services	Révision des services qui devraient être offerts aux Iles à partir du portfolio déposé. Révision des ententes de corridors de services.	
Recrutement	Comité de recrutement. Implication des médecins ayant le moins d'années de pratique. Le recrutement des médecins de famille est bien amorcé. Le recrutement de spécialités, non.	

MANDATS, LIVRABLES ET ÉCHÉANCIER

Pour faire suite aux rencontres dans la semaine du 18 septembre 2017, voici les mandats, livrables et échéancier attribués aux médecins ayant eu une nomination au cours de la semaine ainsi qu'aux chefs de départements.

Ces mandats spécifiques s'inscrivent dans le plan d'action pour amener les changements souhaités dans l'organisation des services. Un échéancier de deux mois pour la plupart des mandats laissant le temps de consulter les membres de vos équipes.

À ceux-ci s'ajoutent les mandats généraux dévolus habituellement aux chefs de département et aux coordonnateurs cliniques. Ceux-ci sont inscrits ici-bas.

POUR LES CHEFS DE DÉPARTEMENTS

CHEFS	MANDATS SPÉCIFIQUES	ÉCHÉANCIER
Chef de médecine générale :	Assurer que le travail des coordonnateurs en lien avec les mandats spécifiques progresse. Assurer la coordination au sein du département. Révision des règlements du département par un groupe de travail nommé en lien avec l'accompagnatrice : • Révision des tâches A et tâches B • Révision de la notion de membre actif et membre associé • Révision de la répartition des forfaits. Suivi de la progression du dossier À tous les mois	30 novembre 2017 20 octobre 2017
Chef du département de médecine spécialisée :	Revoir les champs de pratique spécifiques de la médecine interne, identifier les enjeux qui devront être discutés à la table des chefs. Identifier les secteurs où un suivi conjoint est recommandé. Définir les besoins pour le recrutement d'un membre actif (les attendus) et les attendus pour les médecins remplaçants (de façon optimale). Identifier un site potentiel pour un centre parrain. Révision des règlements du département. Débuter les travaux. Suivi de la progression du dossier	30 novembre 2017 20 octobre 2017

CHEFS	MANDATS SPÉCIFIQUES	ÉCHÉANCIER
Chef du département de psychiatrie :	Revoir les champs de pratique spécifiques de la psychiatrie, identifier les enjeux qui devront être discutés à la table des chefs. Identifier les secteurs où un suivi conjoint est recommandé. Définir les besoins pour le recrutement d'un membre actif (les attendus) et les attendus pour les médecins remplaçants (de façon optimale). Identifier un site potentiel pour un centre parrain. Révision des règlements du département. Débuter les travaux.	30 novembre 2017
Chef du département d'obstétrique gynécologie, chirurgie et anesthésie :	Revoir les champs de pratique spécifiques de la gynécologie obstétrique, identifier les enjeux qui devront être discutés à la table des chefs, identifier les contours de la pratique aux Iles. Identifier les secteurs où un suivi conjoint est recommandé. Définir les besoins pour le recrutement d'un membre actif (les attendus) anesthésie et chirurgie et les attendus pour les médecins remplaçants (de façon optimale) dans les trois spécialités (au moins obstétrique gynécologie compte tenu de l'absence de membre permanent en anesthésie et chirurgie). Identifier un site potentiel pour un centre parrain. Révision des règlements du département. Débuter les travaux.	30 novembre 2017
Chef d'imagerie médicale :	Définir les besoins et les attendus pour les médecins remplaçants (de façon optimale). Révision des règlements du département. Débuter les travaux.	30 novembre 2017
Coordonnateur urgence :	Voir à bâtir la liste de garde de concert avec la responsable de la liste de garde médecine familiale. Analyser avec des collègues de l'urgence la faisabilité de monter une clinique d'orthopédie première ligne.	1er novembre 2017
Coordonnateur hospitalisation :	Analyser différents scénarios en lien avec l'hospitalisation. Un seul groupe . Deux groupes, mais un groupe la fin de semaine. Soins intensifs par les médecins de famille ? Faire des propositions. Revoir avec l'infirmière-chef les indicateurs de suivi pour la gestion efficace des lits.	1er novembre 2017 1er décembre 2017

CHEFS	MANDATS SPÉCIFIQUES	ÉCHÉANCIER
Coordonnateur aux soins prolongés et SAD :	Revoir si la répartition des tâches est adéquate. Valider avec l'infirmière-chef également dans une vision de cogestion.	1er novembre 2017
GMF et co chef GMF :	S'assurer d'un transfert de dossiers. Voir le mode de fonctionnement de leur équipe. Regarder plus particulièrement les enjeux liés à l'assiduité (objectif 70 %). L'inscription dans le contexte des départs récents de médecins, la charge de travail de chacun.	20 octobre 2017
Dossier Douleur chronique :	Revoir le programme, et la trajectoire clinique. Proposer à la table des chefs un fonctionnement optimal en favorisant une prise en charge en premier par le médecin traitant avant référence vers la clinique de la douleur.	30 novembre 2017
Coordonnateur des listes de garde :	Transmission des connaissances en lien avec la liste de garde. Le produit de Petal Md sera analysé pour juger s'il devrait être adopté. Assurer les listes de garde à compter de janvier 2018.	Janvier 2018

Un groupe pour révision des règlements de Médecine générale en support au chef de Département sera formé de 4 personnes du Département de médecine familiale.

Dre Lucie Poitras
Accompagnatrice volet médicale – CISSS des Îles

Volet accompagnement administratif

ACTIONS	COMMENTAIRES	ÉCHÉANCIER
Élaboration et adoption d'une politique visant à contrer l'incivilité et mise en place d'une démarche de sensibilisation et de formation pour tout le personnel incluant les médecins.	Problème d'incivilité important dans l'établissement, et ce, à tous les niveaux.	La politique a été adoptée au dernier CA et la démarche de sensibilisation et de formation doit débuter cet automne.
Revoir la structure des communications tant à l'interne qu'à l'externe et mettre en place les mécanismes nécessaires à son amélioration.	Les ressources qui étaient dédiées à cette fonction ont été abolies et les mécanismes de consultation sont à revoir.	Démarche en cours.
Poursuivre en collaboration avec le MSSS, l'analyse de la situation financière et l'évaluation de la performance de l'établissement.	Déficit anticipé pour 2017-2018 de 4,5 M$.	Démarche en cours avec la Direction des finances du MSSS.
Procéder à la mise à niveau des infrastructures informatiques.	L'évaluation des coûts estimés pour cette mise à niveau sont de l'ordre de 1,6 M$.	Démarche en cours avec la Direction des technologies du MSSS et le CHU de Québec.
Procéder à la mise à niveau de la téléphonie IP.	L'évaluation des coûts estimés pour cette mise à niveau sont de l'ordre de 300 000 $.	Démarche en cours avec la Direction des technologies du MSSS et le CHU de Québec.

ACTIONS	COMMENTAIRES	ÉCHÉANCIER
Mise en place d'un comité de recrutement du personnel en tandem avec les effectifs médicaux.	Aucun comité n'existe dans cet établissement et grande difficulté de recrutement.	Automne 2017
Revoir les rôles et responsabilités de la Direction des ressources humaines.	Repositionner cette direction qui est présentement plus en mode contrôle et relations de travail vers les communications et le développement organisationnel. Collaboration du CHU de Québec.	Hiver 2018
Revoir et analyser avec la PDG de la Gaspésie les différents contentieux qui subsistent depuis la création du CISSS des Iles.	Entre autres : • Patients en attente en pédopsychiatrie; • DP 2e ligne; • Orthèses/prothèses; • Programme SAD; • Programme Alzheimer; • Etc.	Début des rencontres prévu pour le 11 octobre 2017.

Lise Verreault
Accompagnatrice volet administratif – CISSS des Îles