Rapport des accompagnatrices au Centre intégré de santé et de services sociaux des Îles

Du 10 juillet 2017 au 23 octobre 2017

RAPPEL DU MANDAT

Cette demande d'accompagnement fait suite à l'audit effectué au Centre intégré de santé et de services sociaux des Îles (CISSS) par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), en partenariat avec les fédérations médicales et le Collège des médecins du Québec (CMQ). Notre mandat était de donner suite aux recommandations formulées dans ce rapport afin de redresser la gouvernance médicale de l'établissement, de revoir les pratiques administratives de façon à mettre en place des mesures qui permettront de corriger les attitudes et comportements à l'origine des problèmes soulevés par le rapport et de proposer un mécanisme de suivi qui s'échelonnera sur une période de douze mois.

DÉROULEMENT

Nous avons été présentes sur place de juillet à octobre 2017 à raison d'une à deux semaines par mois, en plus des nombreux appels conférences que nous avons effectués tant avec le corps médical, qu'avec l'administration. Nous avons également effectué de nombreux contacts avec le MSSS, le RUIS Laval, le CHU de Québec et les fédérations médicales. De nombreuses rencontres ont été tenues à l'interne en notre présence telles que les séances du conseil d'administration, les comités de direction, la rencontre des gestionnaires, les tables médicales en plus de rencontres individuelles avec ces différents personnels, de même qu'avec la présidente du comité des usagers et la commissaire aux plaintes. Nous avons eu également la chance de nous entretenir avec les représentants du CMQ, présents aux Îles dans la semaine du 9 octobre dernier.

Nous avons eu dans l'ensemble, une excellente collaboration de ces personnes.

NOS GRANDS CONSTATS

1) Climat de travail :

À ne point en douter, le climat de travail à notre arrivée était vraiment hostile et les tensions interprofessionnelles étaient omniprésentes dans l'établissement. L'absence ou le non-fonctionnement des divers comités médicaux prévus dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2), souvent par la non-participation des membres, par l'absence durant plusieurs années d'un directeur des services professionnels (DSP) provenant du corps médical, par l'apparence de conflit d'intérêts entre certains membres occupant des fonctions médico-administratives n'ont fait qu'entretenir ce mauvais climat à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement.

La gestion est principalement axée sur la performance. Bien que la gestion de la haute direction soit de style centralisateur, il faut toutefois mentionner que ce style de gestion a su introduire beaucoup de rigueur dans la gestion des dossiers. Malheureusement, la rigidité liée à ce style de gestion a fait que dans les derniers mois les relations soient devenues tendues entre le conseil d'administration (CA), le corps médical et la haute direction. Un bris du lien de confiance est alors survenu entre ces trois instances.

RECOMMANDATION :

Des changements majeurs doivent être apportés au mode de gestion de la haute direction pour rétablir le lien de confiance entre le CA, le corps médical et la direction générale.

2) L'organisation médicale :

Comme décrit dans le rapport de l'audit réalisé en juin, il existait des conflits entre les médecins, que ce soit entre les médecins spécialistes et les médecins de famille ou entre des individus du département de médecine de famille. Le dénigrement des collègues était devenu une façon de faire malheureusement trop répandue.

Les règlements des départements avaient été revus récemment. Toutefois, ceux-ci rédigés au départ dans un souci de rigueur et de distribution équitable des tâches entre les membres se sont transformés en rigidité et ils sont devenus source de conflit.

Les espaces pour des échanges d'idées sont devenus plus rares depuis un certain temps soit par l'absence des comités médico-administratifs formels tels la table des chefs de département, le comité du bloc ou par crainte d'exprimer ses opinions dans un environnement peu enclin à accepter les différences, à titre d'exemple lors des rencontres du département de médecine de famille.

Plusieurs médecins se sont détachés et ils ont pris de moins en moins de responsabilités au sein de l'organisation, d'autres ont choisi de quitter et seulement quelques-uns se sont retrouvés avec la majorité des responsabilités médico-administratives.

La distribution des tâches entre médecins de famille ou entre médecins spécialistes et médecins de famille n'était pas claire, trop de zones demeuraient ambiguës.

Le CMQ a procédé à une évaluation de la qualité en octobre et ils ont remis leur rapport le 12 octobre dernier; rapport très positif au niveau de la qualité des soins. De plus, les représentants du CMQ ont été en mesure de noter l'amélioration notable du climat au niveau de l'équipe médicale.

Au cours du processus d'accompagnement médical, les médecins en autorité qui avaient été mentionnés lors de l'audit du MSSS en juin dernier ont choisi de cesser leurs activités médico-administratives compte tenu du contexte.

Une approche visant une participation importante des médecins dans la redéfinition des modes de fonctionnement a été entreprise :

- nomination de plusieurs nouveaux médecins dans des fonctions médico-administratives;

- reprise de la table des chefs de départements, comité de recrutement, comité du bloc opératoire;
- révision de l'ensemble des règlements des départements, incluant établir les contours de pratique propres à chaque spécialité, les exigences spécifiques pour les remplacements. La table des chefs sera le lieu d'arbitrage.

RECOMMANDATIONS :

- **Nomination d'un chef de département de médecine de famille, d'un responsable GMF, d'un DSP permanent ou si impossible par intérim et d'un DSP adjoint.**
- **Voir liste des mandats donnés aux responsables médicaux en annexe.**

3) La gestion des ressources humaines et des communications :

Comme dans bien des petits établissements, les effectifs qui devraient supporter les gestionnaires dans les fonctions administratives et en communication sont pour ainsi dire inexistants dans cette organisation. Aucune ressource n'est disponible à titre d'exemple pour supporter la gestionnaire du CHSLD de qui relèvent 75 employés, 64 résidents, 64 familles, les comités des usagers et des résidents, etc.

On retrouve la même situation au niveau de la santé mentale. De très petites équipes et peu de place pour isoler certains patients. Ceux-ci cohabitent tous dans la même chambre, peu importe leur diagnostic; jeunes, personnes âgées, des gens en dépression, des PMD, etc. Ils n'ont pas de place pour les héberger ailleurs. Un projet est en élaboration qui devrait être présenté très prochainement au MSSS.

La Direction des ressources humaines s'est vue regrouper sous la Direction des services administratifs qui se compose de 17 départements ou secteurs et encore là, sans aucun support clérical ou administratif. Malgré le bon vouloir du personnel, le volet encadrement et support aux ressources humaines est très limité. L'équipe dédiée au département des ressources humaines œuvre essentiellement dans le secteur des relations de travail plus précisément dans la gestion de la liste de rappel et le contrôle de l'absentéisme.

On ne retrouve aucune ressource spécifiquement dédiée aux communications et au développement organisationnel. Le recrutement du personnel tant médical que professionnel pose également problème. Aucun comité de recrutement n'existait à notre arrivée. L'établissement se retrouve constamment en rupture de personnel et doit se retourner vers des firmes privées.

RECOMMANDATIONS :

- **Assurer un minimum de support administratif aux gestionnaires afin de les libérer de tâches cléricales afin qu'ils puissent consacrer plus de temps à l'évaluation et au support clinique de leur équipe.**
- **Revoir le rôle et les responsabilités de la Direction des ressources humaines et voir à la repositionner à une échelle plus stratégique et humaine.**
- **Mettre en place, en collaboration avec le corps médical, un comité de recrutement tant pour le personnel médical que professionnel.**

4) La gestion financière :

Depuis les dernières années, l'établissement fait face à un déficit totalisant présentement 4,3 millions $ sur une base annuelle. Malgré les efforts de rationalisation réalisés et la réduction de plus de 40 000 heures, une révision de leur base budgétaire s'impose. Le nombre sans cesse grandissant de besoins, compte tenu du vieillissement de la population et des coûts très élevés de transport vers le continent en l'absence de certains services, risque d'amener une diminution de quantité et de la qualité des services au profit de la recherche du maintien de l'équilibre budgétaire.

Nous avons au cours de notre séjour, en collaboration avec le MSSS, fait l'analyse des systèmes informatiques et de la téléphonie IP. Un rehaussement est à faire afin de rendre cet établissement sécuritaire et performant. La vitesse avec laquelle les données transitent doit absolument être améliorée, ainsi que toute la sécurité entourant le filage et les copies de sécurité. Une entente a été convenue avec le CHU de Québec – Université Laval pour une prise en charge de ce département.

RECOMMANDATIONS :

- **Compléter la démarche d'analyse budgétaire et faire les ajustements nécessaires, le cas échéant, pour permettre à cet établissement de bien remplir sa mission.**
- **Enclencher rapidement les appels d'offres pour la mise à niveau des systèmes informatiques et de la téléphonie IP.**

CONCLUSION :

Il s'agit d'un établissement qui a la capacité d'offrir des services de qualité à sa population. On sent que le personnel est dédié et fait le maximum au quotidien pour satisfaire la clientèle. Compte tenu des petits volumes, le personnel doit être très polyvalent, ce qui provoque des difficultés de remplacement.

Il faut rétablir rapidement le lien de confiance dans cet établissement entre tous les acteurs, incluant les membres du CA. Malgré la rigueur implantée dans cet établissement par la haute direction, l'approche contrôlante a créé des zones de conflit tant avec les médecins, le CA, les syndicats et les cadres et un bris de confiance s'est installé entre les principaux acteurs de cette organisation.

Comme mentionné précédemment, malgré la rigueur de gestion mise en place par la haute direction actuelle, nous croyons que seul un changement majeur au niveau de la haute direction tant administrative que médicale doit être effectué pour rétablir le climat de confiance au sein de cet établissement.

Nous joignons en annexe un plan d'action qui devrait être adopté par le CA et mis en application le plus rapidement possible.

Nous poursuivrons tel que demandé un suivi périodique afin de s'assurer que les mesures du plan d'action soient mises en place en respectant les échéanciers identifiés.

Nous vous remercions de la confiance que vous nous avez témoignée et demeurons disponibles pour en discuter.

Lise Verreault

Dre Lucie Poitras

23 octobre 2017