

Faculté de médecine /Campus médical Outaouais

Mme Laurence Barraud, directrice de l'enseignement universitaire et de la recherche (DERUR) a présenté le projet de Faculté de médecine Campus Médical Outaouais, en compagnie de Dr Gilles Brousseau, vice-doyen adjoint à l'enseignement de la médecine à l'Université McGill - Région de l'Outaouais et M. Michel Leblanc, directeur de projet. Trois grands chantiers sont prévus de 2017 à 2020 visant à :

- Offrir la formation médicale complète - 96 étudiants, soit 24 étudiants par année sur 4 ans.
- Augmenter la capacité d'accueil du GMF-Universitaire - 36 médecins résidents.
- Adapter les milieux cliniques impliqués (25 milieux impliqués) - 150 stagiaires / période au CISSS de l'Outaouais.

L'objectif est de débiter la construction en 2019 d'un agrandissement de deux étages au-dessus de l'urgence de l'hôpital de Gatineau pour un total de 4302 mètres carrés. L'ouverture est prévue en septembre 2020. Le programme d'enseignement

4 302 m²



sera offert en français et l'adaptation de certains milieux cliniques est en cours.

Dans les autres régions, on observe que 60 % à 65 % des étudiants demeurent dans l'établissement après leur formation complétée, ce qui fera donc du campus médical un outil de recrutement médical très intéressant.

Lors de la construction, des mesures seront mises en place pour en minimiser l'impact sur les services à l'urgence de Gatineau.

Période de questions du public

Au début de chaque séance publique, la population peut participer à la période de questions. Pour s'assurer d'avoir le temps d'intervenir, il est préférable de s'inscrire sur la liste prioritaire (consultez le lien suivant: http://ciasss-outaouais.gouv.qc.ca/?page_id=1374).

Lors de la séance du 25 janvier 2018 Mme Lyne Plante de la FIQ a déposé des cartes de souhaits de la part d'employés de la FIQ, ainsi qu'un livre de témoignages d'incidents et d'accidents. Elle a questionné le conseil d'administration sur la planification du temps supplémentaire et sur le recours au temps supplémentaire obligatoire.

Politique de gestion intégrée de la santé organisationnelle

Le C.A. a adopté le projet de politique de gestion intégrée de la santé organisationnelle dont l'objectif général est de favoriser la santé organisationnelle par la prise en charge, par les personnes et par le CISSS de l'Outaouais, des déterminants et des risques en matière de santé, sécurité et bien-être au travail.

Rapport d'étape du déploiement des services aux Premières Nation

La direction de la protection de la jeunesse (DPJ) a déposé le rapport d'étape du déploiement des services aux usagers des Premières Nations, ainsi que le plan d'action inhérent.

Cette action fait suite à une résolution du conseil d'administration le 23 novembre 2017, qui acceptait l'ensemble des recommandations du Commissaire aux plaintes et à la qualité des services touchant au respect des droits des usagers des Premières Nations.

Dans le rapport d'étape, la DPJ, qui assume leadership des services aux Premières Nations, fait part de plusieurs actions concrètes qui ont été posées entre juillet et novembre 2017. Par exemple:

- 1087 interventions auprès des usagers des Premières Nations;
- 22 dépannages alimentaires;
- 148 transports;
- Six démarches auprès de la RAMQ et du Directeur de l'état civil ainsi que pour obtenir la carte de statut des Premières Nations;
- 17 démarches pour obtenir du logement en milieu urbain;
- 14 interventions en situation de crise ;
- 274 services incluant des demandes d'information, consultations auprès du contentieux, consultations sans rendez-vous, usagers référés, etc.

- 22 visites supervisées dans le cadre de la protection de la jeunesse auprès de familles ;
- 14 dépannages vestimentaires;
- Enseignements des approches traditionnelles et culturelles à 60 professionnels du CISSS de l'Outaouais;
- Utilisations des médecines traditionnelles avant les rencontres.

Le plan d'action concernant le respect des droits des usagers des Premières Nations six grands objectifs, soit:

- L'accès aux services en langue anglaise et algonquine;
- Les communications;
- La liaison avec les communautés;
- La reconnaissance des intervenants des Premières Nations;
- La collaboration avec les deux communautés (services sociaux pour et par les gens des Premières Nations);
- La reddition de comptes.

Plus d'une quinzaine de moyens seront mis en œuvre, certains dans les prochaines semaines et d'autres dans les prochains mois. Le C.A. a formellement adopté ce plan d'action.

Application de la politique portant sur les soins de fin de vie

Le rapport semi-annuel couvrant la période du 17 juin 2017 et le 9 décembre 2017 sur l'application de la politique sur les soins de fin de vie a été déposé par le Directeur des services professionnels (DSP), Dr Guy Morissette:

Sédation palliative continue

- Nombre de sédations palliatives continues administrées : 17

Aide médicale à mourir

- Nombre de demandes d'aides médicales à mourir formulées : 12
- Nombre d'aides médicales à mourir administrées : 10
- Nombre d'aides médicales à mourir non-administrées : 2

Privilèges de recherche

Le C.A. a octroyé des privilèges de recherche à Mme Josée Chénard Ph.D., professeure au département de travail social de l'Université du Québec en Outaouais, en tant que chercheure associée dans l'axe de recherche psychosociale au Centre de recherche du CISSS de l'Outaouais, pour une période de trois ans.

Remerciements et félicitations du C.A.

Dans l'objectif de reconnaître les efforts dans les activités d'amélioration de la qualité, le C.A. du CISSS de l'Outaouais a adopté une résolution de félicitations :

À toutes les équipes des directions des soins infirmiers (DSI), des programmes santé mentale et dépendance (DSMD), de la santé publique (DSPUB), du soutien à l'autonomie des personnes âgées (DSAPA) et de la protection de la jeunesse (DPJ) impliquées dans la création et le déploiement du plan d'action concernant le respect des droits des usagers des Premières Nations.

Le C.A. a également profité de l'occasion pour remercier les communautés de Kitigan Zibi et Lac Barrière, leurs représentants, ainsi que les partenaires impliquées, dont le Centre d'amitié autochtone et le centre Wanaki, pour leur collaboration dans le dossier.



Situation financière à la période 9

M. Stéphane Pleau, directeur des ressources financières a présenté la situation financière à la période 9 (au 9 décembre 2017).

Le déficit cumulatif à la période 9 s'établit à 5 633 197 \$ sur un budget cumulatif de 534,4 M\$ ou 1,05 %. La masse salariale présente un déficit cumulatif de 3,0 M\$, influencé par les coûts en assurance salaire et l'effet sur le recours au temps supplémentaire et à la main-d'œuvre indépendante. Concernant les autres charges directes, le déficit cumulatif atteint 2,58 M\$ et provient principalement du coût des médicaments et de certaines fournitures, principalement les réactifs en laboratoires.

Les résultats des périodes 8 et 9 actualisent les principaux facteurs de risque de dépassements budgétaires identifiés tout au long de l'exercice financier :

- Écart budgétaire au chapitre des médicaments pour une projection d'écart de près de 3,0 M\$ au 31 mars 2018;
- Écart budgétaire de la masse salariale causé par le recours au temps supplémentaire et à la main-d'œuvre indépendante, résultat de la pénurie de ressources (principalement en lien avec le taux élevé d'heures rémunérées en assu-

rance salaire).

Dès décembre, la direction de l'établissement a mis en œuvre un plan de mesures d'économie de 3,0 M\$ afin de contenir ces dépassements budgétaires qui sont conjoncturels pour lesquels l'établissement n'a pas le plein contrôle. Ainsi, un déficit budgétaire à hauteur de 5 866 198 \$ est estimé au 31 mars 2018, soit un écart de 0,8 % du budget d'exploitation pour l'exercice financier.

En surplus des actions déjà en place, la direction travaille avec le ministère pour identifier certains apports de financement qui pourraient permettre d'atteindre l'équilibre budgétaire au 31 mars 2018 :

- Médicaments : 2,7 M\$
- Fonctionnement de la mini-urgence (rapatriement des visites 0-17 ans aux urgences) : 0,8 M\$
- Financement lié au rapatriement des hospitalisations faites en Ontario, représentant une économie de 1,5 M\$ pour la RAMQ
- Effet ponctuel de la pénurie de main-d'œuvre sur le coût de la masse salariale : 2,0 M\$

Plan d'action pour améliorer la qualité et la sécurité des services cliniques

Le PDG a déposé un plan d'action visant à améliorer la qualité et la sécurité des services cliniques, lors de la séance du 25 janvier 2018.

Depuis sa création en 2015, le Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais s'est engagé à offrir des soins et des services de qualité et sécuritaires tout en s'inscrivant dans une démarche d'amélioration continue, notamment dans son processus d'agrément et ce, dans un contexte de transformation majeure.

Le présent plan d'action s'inscrit dans la volonté de l'organisation d'intensifier ses efforts visant des résultats concrets et pérennes.

Ainsi, en plus des travaux en continu, des actions concertées à deux niveaux sont nécessaires afin d'améliorer la qualité et la sécurité de nos services cliniques, tant dans leur prestation que dans leur continuité.

- Il nous faut agir rapidement, concrètement et résolument sur plusieurs des aspects qui touchent la qualité de l'acte médical, infirmier et multi-professionnel. On décalera certaines priorités pour accomplir ce qui est décrit ci-dessous, le tout à la discrétion de chacune des directions du CISSS.
- Il faut agir systématiquement pour nous assurer que les changements initiés rapidement deviennent autant de pratiques régulières, intégrées à la culture du CISSS de l'Outaouais.

A. Action rapides et concrètes

Communication

- Offrir notre soutien aux gestionnaires du CISSS et leur demander la plus grande vigilance en matière de qualité et de continuité de soins.
- Demander à tous d'intervenir lorsque témoin de tout geste de banalisation ou qui irait à l'encontre de nos valeurs de bienveillance, de collaboration, d'engagement et de professionnalisme vis-à-vis un service à rendre qui n'a pas été rendu selon les règles de l'art à notre clientèle.
- Répéter l'importance de toujours amener vers soi les problèmes de la clientèle plutôt que de tenter de pousser ces problèmes vers d'autres.

Gouvernance de proximité

- Mettre en place dès maintenant des stations visuelles dans les unités d'hospitalisation critiques de notre établissement (essentiellement dans les hôpitaux de Hull, Gatineau et Pierre-Janet, plus tard à Buckingham) qui seront utilisés tant comme lieux d'amélioration continue que comme levier supplémentaire de vigilance clinique, aux 8 heures, 24/7.
- Rechercher systématiquement et rapidement (dans les 24 heures) à améliorer la qualité de notre offre de service dès qu'un événement sentinelle (échappée-belle) survient en utilisant le mur Agir des stations visuelles.

Suite en page 4

Soutien à la pratique – volet Direction des soins infirmiers (DSI)

- Rehausser le soutien clinique offert auprès des infirmières et infirmières auxiliaires en offrant sur place un soutien à la pratique clinique le soir, la nuit et les fins de semaine pour l'ensemble du territoire et en offrant un soutien téléphonique 24/7. **Mise en place d'une ligne téléphonique de soutien clinique: 819-966-6364.**
- Mettre en place un accompagnement obligatoire pour les infirmières et infirmières auxiliaires ayant moins de deux ans d'expérience.
- Demander aux gestionnaires de la DSI de dégager quotidiennement une heure de leur temps de travail, sans réunion ni autres, afin d'aller à la rencontre du personnel dans les unités cliniques en soutien et au contrôle de l'amélioration de la qualité de la prestation clinique.

Environnement physique

- Déployer prioritairement les services techniques, incluant les services d'hygiène et de salubrité, dans les endroits identifiés à plus grand risque de promiscuité (meilleure protection de la vie privée – rideaux) et d'infection (réduction des risques de transmissions des maladies infectieuses – lavabos, peinture).
- Des balises sont à développer pour mieux définir ce qui est incontournable de ce qui serait souhaitable.

B. Action systémiques et structurantes (interne)**Gouvernance clinique**

- Revoir la composition et le fonctionnement du comité de coordination clinique (CCC) afin de piloter la transformation clinique enclenchée à travers les mesures à court terme précédemment identifiées :
 - Ajouter un médecin-clinicien aux discussions stratégiques et renforcement des efforts de cogestion et d'engagement médical;
 - Inviter un patient partenaire à se joindre aux travaux du comité;
 - Assurer le suivi prioritaire de 3 salles tactiques cliniques et transversales (hospitalisation, urgence et santé mentale);
 - Développer la majeure partie des ordres du jour du CCC à partir des problématiques rencontrées en salle tactique clinique et transversale.
- Établir les règles de coresponsabilité clinique entre les directions cliniques « terrain » et les directions cliniques « soutien ».
- Établir une relation client-partenaire entre les directions cliniques « terrain » et les directions administratives « soutien ».
- S'assurer de la prise en charge clinique sur les unités par un intervenant pivot clairement identifié.
- Associer à cette coresponsabilité une notion franche d'imputabilité clinique avec conséquences (participation à la divulga-

tion, devoir de probité avec rapport écrit lorsque des situations de rupture de trajectoire et de non prise en charge sont identifiées, et autres à définir).

- Utiliser et s'associer aux mécanismes déjà en place tel que le comité stratégique de gestion de risque.

Qualité de la pratique clinique

- Instituer un comité des pratiques professionnelles, sous la responsabilité du CCC, animé par la direction générale regroupant la DQEPE, la DSI, la DSP, la DSM et la DPJ.
- Mettre en place et évaluer des modalités pérennes pour améliorer la qualité des activités professionnelles (priorité aux infirmières), l'interdisciplinarité dans les plans d'intervention et la sécurité des usagers.
- Consolider nos programmes d'accueil et d'orientation pour assurer la mise à niveau technique des nouveaux employés.
- Réunir les présidents des 4 conseils professionnels pour aborder les questions de la qualité et de la continuité de soins afin de s'assurer que l'amélioration de la pratique clinique et de la tenue de dossiers soient pour tous des priorités absolues.

Vigie

- Développer de nouveaux indicateurs de prise en charge, de fluidité et de transversalité des trajectoires cliniques.
- Développer un tableau de bord clinique dont les indicateurs décriront objectivement les défis clinique de même que les avancées effectuées.
- Initier un processus d'audit interne par installation de façon permanente et systématique, comme si l'équipe d'Agrément était toujours sur place.
- Profiter de la présence des étudiants et autres stagiaires partout dans notre organisation pour écouter leurs questions en rapport aux actions quotidiennes de nos employés, incluant leur pratique professionnelle et convenir de rencontres régulières avec les responsables des directions du soutien à la pratique.

C. Action systémiques et structurantes (externe)**Proximité avec notre population**

- Augmenter la présence de patients partenaires dans nos structures de gouvernance cliniques et leur offrir l'opportunité de décrire les difficultés, les efforts et les avancées du CISSS de l'Outaouais.

CALENDRIER DU C.A.

Voici les dates des prochaines séances publiques:

8 mars 2018

19 avril 2018

17 mai 2018

14 juin 2018 (séance
spéciale états financiers)

21 juin 2018