

Mot du PDG

De la transition à la transformation

Le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Abitibi-Témiscamingue a été créé en avril 2015 à la suite du regroupement de neuf établissements de la région et de l'abolition de l'Agence de la santé et des services sociaux. Cette nouvelle réalité de CISSS représente un levier pour améliorer les continuums de soins et de services dispensés à la population tout en respectant le modèle de répartition de l'offre de service régionale.

De manière générale, on observe en Abitibi-Témiscamingue une croissance des besoins, un vieillissement de la population, une rareté des ressources et un taux de croissance des dépenses qui sera limité au cours des prochaines années. À cela s'ajoute un engagement en vue d'améliorer l'offre de service pour la population de l'Abitibi-Témiscamingue qui se traduit par une augmentation de l'accès, notamment en préservant les services de proximité, de la fluidité et de la qualité des services. Une évidence s'impose : pour faire face à l'avenir, la transformation des pratiques et des façons de faire est inévitable et doit s'inspirer des bonnes pratiques en matière de santé et de services sociaux à l'échelle du Québec.

Bien sûr, le contexte budgétaire amène l'organisation à faire ses transformations plus rapidement que prévu. En effet, en 2016-2017, le CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue a un effort budgétaire de 6,7 M\$ à effectuer. À cela s'ajoute un manque à gagner global de 8,3 M\$ non atteints par les anciens établissements avant le 1^{er} avril 2015 et 10 M\$ non optimisés en 2015-2016 pour un total de 25 M\$ en 2016-2017.

Pour ce faire, chacune des directions de l'organisation a identifié des mesures potentielles d'économie budgétaire. Un total de 14 projets transversaux représentant à eux seuls 10,5 M\$ d'économie annuelle récurrente seront menés de front en 2016-2017 ayant comme trame de fond le passage de la transition vers la transformation. Un constat en est tiré : un virage vers le renforcement de la première ligne et le développement des ressources alternatives à l'hébergement s'imposent pour l'obtention des résultats escomptés. Chacune des mesures se veut durable, structurante, transversale et se subdivise en trois grandes catégories :

- La transformation des pratiques;
- L'organisation des services;
- La réduction des dépenses.

De par ses actions, il va de soi que le quotidien de tous sera affecté par des changements de pratique. Toutefois, soyez assurés que la santé et le bien-être de la population de l'Abitibi Témiscamingue seront toujours au cœur des préoccupations. C'est par la collaboration, l'intégration, l'harmonisation des pratiques et la transformation des façons de faire que le CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue arrivera à mettre en place ses grandes mesures de transformation. Tous seront mis à contribution : employés, médecins, syndicats, bénévoles, gestionnaires, partenaires internes et externes ainsi que la population.



Jacques Boissonneault

Présentation des 14 projets transversaux

1- Harmonisation des modalités relatives à l'utilisation de la transcription médicale

Les pratiques relatives à l'utilisation de la transcription médicale ne sont pas uniformes au sein du CISSS. Ayant pour objectif une saine utilisation des ressources, le système d'information SiGestForm a été implanté à Val-d'Or et Amos.

Dans un premier temps, les médecins de Val-d'Or seront invités à transcrire leurs notes, de façon manuscrite, soit en les saisissant directement dans le système SigestForm ou en remplissant un formulaire succinct à cocher, et ce, sans avoir à recourir au service de transcription. L'objectif final étant d'intégrer dans un deuxième temps cette pratique dans chacune des installations pour faciliter la transcription.

Notons que les rapports des médecins seront disponibles dans le dossier de l'utilisateur immédiatement après la visite, ce qui permettra une continuité des soins beaucoup plus rapide. L'implication et la collaboration des médecins sont des incontournables dans l'application de cette mesure.



2- Fermeture de l'unité de psychogériatrie remplacée par une équipe ambulatoire

L'Unité régionale de psychogériatrie n'est plus adaptée aux besoins de la clientèle. Elle sera remplacée par la création d'une équipe ambulatoire régionale pour mieux répondre à la hausse du nombre de personnes souffrant de symptômes comportementaux et psychologiques liés à la démence (SCPD).

L'offre de service sera modulée en fonction du besoin de l'utilisateur là où il se trouve : domicile, ressource intermédiaire, ressource de type familial ou CHSLD.

3- Intégration des accueils et des guichets uniques

En respectant les objectifs de la réforme du réseau, les processus d'accueil de la clientèle seront uniformisés. La présente mesure vise à assurer une utilisation efficiente des ressources humaines et, surtout, assurer un cheminement fluide à l'utilisateur et un accès facilité. L'utilisateur sera accueilli à un seul endroit par territoire de MRC pour avoir accès à plusieurs programmes, soit :

- Les services sociaux généraux;
- Les services jeunesse;
- La santé mentale et la dépendance;
- Le soutien aux personnes âgées (SAPA) (soutien à domicile);
- La déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique



Après l'accueil, l'utilisateur sera dirigé vers le programme approprié par une équipe répartie physiquement sur le territoire. Cette mesure contribuera à l'amélioration de l'accessibilité pour les usagers et la fluidité entre les différents programmes.

Une meilleure prise en charge fera en sorte que l'utilisateur, lorsqu'il est accueilli par l'établissement et après que sa situation soit analysée, soit dirigé vers la ou les bonnes ressources évitant qu'il ait à répéter sa situation ou même à se déplacer.

4 et 5- Réorganisation des soins hospitaliers et du nombre de lits de courte durée

Différentes analyses ont permis de constater que le taux d'hospitalisation de courte durée, la durée moyenne de séjour des usagers (DNS) admis en milieu hospitalier et le taux d'usagers admis en niveau de soins alternatifs (NSA) sont tous plus élevés en Abitibi-Témiscamingue qu'ailleurs au Québec.

Partant de cette prémisse, le CISSS veut mettre des moyens en place pour diminuer ses taux et la DMS et veut s'assurer que les lits répondent aux besoins actuels des citoyens de chaque territoire. Ainsi pour 2016-2017, l'établissement vise une réduction d'un minimum de 30 lits de courte durée, incluant les lits de débordement, répartis dans les secteurs d'Amos, de Val-d'Or et de Rouyn-Noranda. Plus particulièrement, la phase 1 vise une réduction de 12 lits de courte durée à Amos, de 8 lits de courte durée à Rouyn-Noranda ainsi qu'une réduction de 8 lits de pédiatrie.

Cette réorganisation aura un impact positif sur l'accessibilité des soins et des services dispensés, notamment par :

- L'accentuation de l'offre de service ambulatoire;
- L'intensification des services de soutien à domicile;
- L'intensification des services médicaux de première ligne;
- L'ouverture de nouvelles places en ressource intermédiaire;
- L'optimisation du processus de gestion des lits;
- Le renforcement de l'intégration des services de première ligne par l'ajout de professionnels en GMF (interdisciplinarité et meilleure fluidité).

La réussite de cette mesure passera nécessairement par un travail de concert avec les médecins et les syndicats. Le CISSS veut s'assurer que chaque usager reçoit les services au meilleur endroit possible, compte tenu de ses besoins et de sa condition, et ce, sans impact sur la qualité et l'accessibilité des soins dispensés.



6- Réorganisation des lits d'hospitalisation - Staff-Mix

Les unités de regroupement de clientèles en santé physique pour les hôpitaux de la région sont sous-performants ou non harmonisées. À la suite d'une analyse des schémas de postes, de la composition des équipes (*staff-mix*) et de l'organisation du travail, il est constaté que ces derniers sont variables d'un site à l'autre et parfois inefficients.

Parmi les stratégies retenues pour améliorer l'organisation du travail, notons l'harmonisation des *staff-mix* et des modes de distribution de soins sur les unités.

Des préalables sont obligatoires avant de procéder à cette harmonisation, dont :

- Le calcul des heures requises selon le ratio d'heures travaillées par jour-présence;
- La détermination de la composition des équipes dans le respect du ratio préétabli;
- La clarification des rôles et des responsabilités de l'assistante-infirmière-chef et de l'infirmière-chef d'équipe;
- Une collaboration avec chacun des acteurs impliqués.



7- Regroupement des services de santé courants avec la médecine de jour

Les services de santé courants et de médecine de jour pour les territoires d'Amos, de Rouyn-Noranda et de Val-d'Or sont sous performants.

L'accès à ces services n'est pas assuré 7 jours sur 7, ce qui engendre des consultations à l'urgence ou encore des prolongations d'hospitalisation. De plus, l'endroit où se situent les services de santé courants (CLSC) par rapport aux services de médecine (hôpital) nuit à l'optimisation des équipes en *staff-mix*.

Des stratégies sont donc retenues pour augmenter l'accessibilité et la performance des services de santé courants et de médecine de jour, soit :

- Le regroupement des services de santé courants avec la médecine de jour dans le but de créer une équipe unifiée pour desservir la clientèle ambulatoire pour les sites d'Amos, de Rouyn-Noranda et de Val-d'Or;
- Une offre de service 7 jours sur 7;
- La mise en place d'un *staff-mix* au sein de l'équipe de soins (infirmières bachelières, infirmières de niveau collégial, infirmières auxiliaires).

Des préalables obligatoires sont nécessaires avant de procéder à ce regroupement, dont :

- La mise en place d'une structure de gestion du changement impliquant toutes les parties prenantes (médecins, employés, syndicats, clientèle, etc.);
- La mise en place d'une méthode de révision des processus de travail (LEAN);
- La mise en place d'outils de suivi des résultats.

8- Révision de la vocation des lits en santé mentale

En conformité avec le Plan d'action en santé mentale 2015-2020, *Faire ensemble et autrement*, la Direction des programmes santé mentale et dépendance à la ferme intention de prioriser des soins et services de santé mentale compétents, accessibles et orientés vers la primauté de la personne dans son rétablissement et dans la communauté.

À cet effet, une révision des lits en santé mentale est possible et implique :

- Une transformation de 8 lits de courte durée à La Sarre et une addition de 2 lits de courte durée à Amos;
- Un changement de vocation des 12 lits de courte durée communément appelé réadaptation active en une unité de réadaptation active et de longue durée en santé mentale à l'Hôpital de Malartic;
- Un regroupement des services du centre d'hébergement et de réadaptation en dépendance incluant l'unité d'hospitalisation de soins aigus et des services externes en santé mentale d'Amos.

Pour ce faire, des préalables sont obligatoires avant de procéder à cette transformation, soit :

- Le développement d'une ressource intermédiaire de 6 places pour la clientèle en santé mentale à La Sarre;
- L'ajout d'une place en hébergement de crise dans la communauté;
- La construction d'une salle d'isolement conforme au service de l'urgence à La Sarre et à Amos;
- La désignation de deux lits d'hospitalisation brève à l'Hôpital de La Sarre pour la clientèle en santé mentale;
- L'intensification des mécanismes de soutien clinique offert aux usagers et aux employés des services d'urgence et d'hospitalisation brève.

9- Optimisation des processus de travail des éducateurs et psychoéducateurs œuvrant au service d'adaptation et de réadaptation en déficience intellectuelle

Après un exercice de benchmarking auprès d'établissements comparables, le CISSS débute une révision des processus de travail des éducateurs et des psychoéducateurs en se basant sur les meilleures pratiques auprès de la clientèle recevant des services spécialisés en déficience intellectuelle. Cette révision de l'offre de service permettra d'augmenter l'accès aux soins et aux services de manière à desservir plus de clientèle.

Voici les grandes lignes de cette révision :

- Intervention accrue en petits groupes;
- Diminution des tâches administratives sans valeur ajoutée pour la clientèle;
- Resserrement des épisodes de services;
- Gestion uniformisée des charges de travail par « profil clientèle »;
- Mise en place d'un guichet unique d'accès libérant les psychoéducateurs et spécialistes en activités cliniques pour augmenter la productivité clinique;
- Emphase sur la formation aux parents;
- Implantation des guides de meilleures pratiques, etc.

Parallèlement à ces transformations de pratiques, nous devons améliorer l'accès aux services pour une clientèle présentant un TSA, car depuis le 1^{er} avril 2015, les équipes DI-TSA sont jumelées. Une arrivée massive de nouvelles demandes pour la clientèle TSA est anticipée dans les prochains mois, puisque les pédiatres de la région pourront poser un diagnostic provisoire, ce qui permettra un accès plus rapide aux services.

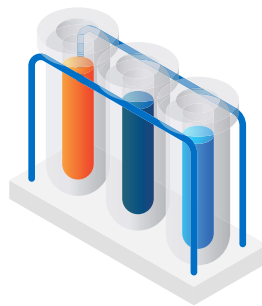
10- Réorganisation des services de laboratoire

Cette démarche s'effectue en parallèle avec la démarche d'optimisation du ministère de la Santé et des Services sociaux, avec les mêmes objectifs.

Le modèle proposé assure le regroupement de certaines analyses qui sont transférables entre les différentes installations de la région et la mise en place de trois pôles spécialisés :

- Amos (pathologie);
- Rouyn-Noranda (microbiologie);
- Val-d'Or (biochimie).

Le service à la clientèle ne sera pas affecté, les prélèvements continueront d'être réalisés localement. Les laboratoires existants (incluant La Sarre et le Témiscamingue) demeureront. Les analyses urgentes, celles des patients hospitalisés et inscrits ainsi que les analyses non transférables continueront d'être effectuées sur place, et ce, dans chacun des laboratoires existants.



11- Réduction des coûts des fournitures médicales

Dans un contexte de gestion rigoureuse de nos ressources, l'une des mesures d'optimisation qui sera mise de l'avant au cours des prochaines semaines est la réduction des coûts des fournitures médicales par l'augmentation des achats de groupe et la standardisation des produits cliniques dans tous les services. Actuellement, le taux moyen en ce qui a trait aux achats regroupés se situe seulement à 36,5 % alors que le taux attendu est de 75 %. Il existe donc une marge de manoeuvre réelle qui n'affecte pas l'offre de service.

Les achats du CISSS en fournitures médicales se situent à 13 M\$.
La cible pour 2016-2017 est de 15 % d'économie.



Parmi les avantages, notons :

- L'obtention des produits de meilleure qualité à un meilleur prix;
- L'utilisation judicieuse et sécuritaire des produits.

Pour ce faire, un comité d'évaluation où les directions cliniques sont représentées est mis en place afin de s'assurer de la qualité des produits offerts.

12- Réduction de l'utilisation de la main-d'œuvre indépendante

Les coûts liés à l'utilisation de la main-d'œuvre indépendante (MOI) ont totalisé 4 495 802 \$ en 2015-2016 pour le CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue.

Les pharmaciens représentent à eux seuls 36 % des coûts. Les sommes versées pour la MOI pour les préposés aux bénéficiaires sont aussi importantes en raison du manque de personnel pour ce titre d'emploi dans plusieurs municipalités régionales de comté. Cette réalité entraîne des impacts sur la qualité des soins et des services dispensés, et ce, en raison de la non-stabilité de la main-d'œuvre.

Pour 2016-2017 et 2017-2018, le CISSS vise l'élimination de la MOI pour les titres d'emploi d'infirmière, infirmière auxiliaire, préposé aux bénéficiaires et pharmacien.

Différents moyens seront mis en place pour y arriver, dont :

- La révision de l'offre de service des pharmaciens et la répartition des effectifs sur le territoire;
- Une meilleure gestion des effectifs avec une meilleure planification des vacances, congés fériés, maladies et autres congés;
- L'intensification du recrutement;
- L'offre de conditions de travail attractives (ex. : horaires comprimés, variables, etc.);
- La reconnaissance des acquis et des compétences (RAC) pour le recrutement des préposés aux bénéficiaires.

13- Réduction du taux de l'assurance salaire

Au cours de l'année 2015-2016, 5960 heures ont été versées en assurance salaire de plus que l'année précédente.

Ces heures se traduisent en un montant de près de 130 000 \$. L'augmentation des versements a été observée dans certaines directions.

La réduction du taux d'assurance salaire rencontre les principaux objectifs suivants :

- L'augmentation de la qualité de vie au travail et le climat de travail;
- Une meilleure stabilité des équipes, ce qui influe sur la qualité des services;
- Une réduction des coûts.

Différents moyens seront mis en place, dont :

- La régionalisation du bureau de santé;
- La création d'une équipe dédiée à la prévention.



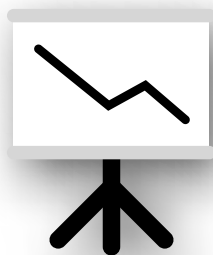
14- Réduction du temps supplémentaire

Le taux actuel de temps supplémentaire pour le CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue se chiffre à 3,36 %, pour un coût total de 5 511 458 \$ suivant la période 12 de l'année financière (2015-2016).

Au cours des deux prochaines années, l'établissement vise une baisse de 15 %, soit un taux de 2,85 %.

Différents moyens seront mis en place pour atteindre l'objectif, soit:

- Une meilleure gestion des effectifs incluant une meilleure planification des vacances, des congés fériés, des maladies et autres congés;
- Un rehaussement des équipes de base afin d'assurer une stabilisation des équipes et une amélioration de la qualité des services;
- La formation des gestionnaires.



Ce bulletin **L'intercom** est publié par la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Abitibi-Témiscamingue.

Éditrice : Krystina Sawyer, adjointe au PDG - relations médias et chef de service intérimaire des communications internes

Coordonnatrice : Renée Labonne

Révisseur : Claudie Lacroix

Graphisme : François Bélisle

Centre intégré
de santé et de services
sociaux de l'Abitibi-
Témiscamingue

Québec 

Pour communiquer avec l'équipe : 08_cissat_communications@ssss.gouv.qc.ca