



DEBRIEF SUR LA GESTION DE LA PANDÉMIE COVID-19 AU CUSM Septembre 2020

Addenda – Entrevues avec les chefs médicaux

Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique
Ginette Bélanger et Laetitia Thélème

1. Méthodologie et résultats

Méthodologie

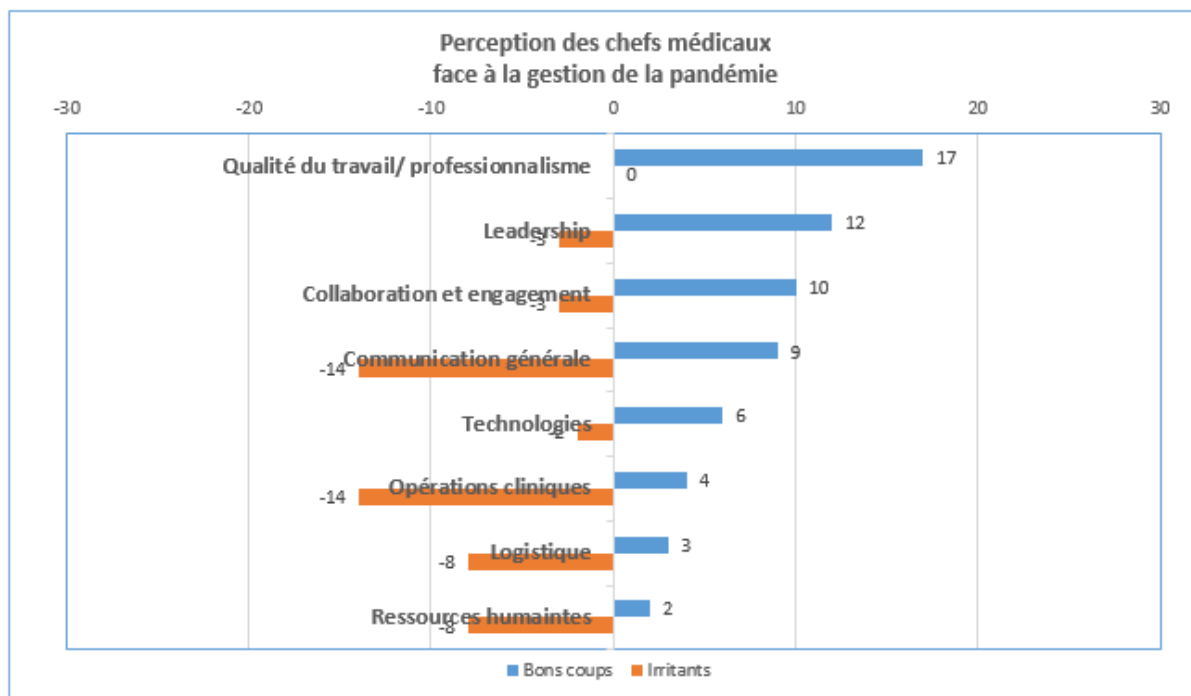
À l'instar des autres groupes rencontrés, la méthodologie utilisée pour les chefs médicaux fut la même. Les consultations ont été initiées et menées par Dr Gfeller, PDG, accompagné de Martine Alfonso, PDGA, et de Dre Ewa Sidorowicz, DSP. Toutes les consultations ont été effectuées en téléconférence par groupes de 5 à 15 personnes.

Les participants avaient le loisir de s'exprimer sur la gestion de la pandémie au CUSM tant sur ce qui a bien été, sur ce qui n'a pas bien été, sur ce qui n'avait pas été prévu et sur ce qu'on ferait différemment la prochaine fois. Aucun thème ne leur était fourni.

Un fichier Excel a permis de répertorier le nombre de fois où un élément a été soulevé afin d'en mesurer son importance. Pour synthétiser l'information et faciliter la compréhension, des regroupements par thèmes ont été effectués.

Résultats

Au total, 26 chefs médicaux ont participé aux rencontres. Bien évidemment, puisque nous travaillons avec la perception et l'expérience vécue par les participants, des points forts peuvent, pour d'autres, paraître davantage comme des irritants ou des points d'amélioration. Nous avons donc opté pour cette représentation graphique pour illustrer les résultats. Huit thèmes ont été identifiés.



Note : Les chiffres affichés correspondent au nombre d'occurrences où un élément faisant partie du thème a été soulevé par un participant.

La qualité du travail / professionnalisme, le leadership ainsi que la collaboration / l'engagement ont certes été les éléments les plus appréciés par les participants. La communication, les opérations cliniques ainsi que la logistique ont, quant à eux, suscité davantage de commentaires d'amélioration.

Les paragraphes qui suivent donnent plus de précisions sur ce qui a été apprécié par les participants, leurs principaux irritants ainsi que, lorsque disponibles, des recommandations ou pistes d'amélioration.

Qualité du travail et professionnalisme

La reconnaissance des équipes qui ont su s'adapter aux nombreux changements, agir rapidement, démontrer une agilité et une flexibilité pour répondre aux besoins du contexte a été soulignée à maintes reprises. La rapidité de prise de décisions et d'exécution a également été soulevée et appréciée.

Leadership

Plusieurs se sont dits impressionnés par le leadership de la direction et conscients de l'impact de cette crise sur leurs épaules, leur vie professionnelle et personnelle. Ils les remercient pour leur grande écoute. Ils ont souligné la cohésion remarquable des membres du leadership. Ils ont apprécié les prises de décision rapides et les orientations données. Plusieurs exemples de leadership local ont également été soulignés.

Certains ont mentionné que des décisions « Top down » étaient prises sans nécessairement s'appuyer sur les avis des personnes impliquées se privant ainsi des meilleures décisions dans les circonstances. Il est donc recommandé de mettre en place un processus permettant aux personnes touchées ou celles prenant les risques, de « challenger » les décisions avant de les opérationnaliser.

D'autres ont souligné que le CUSM s'en était bien tiré, mais qu'une planification en amont aurait permis de mieux répondre aux besoins. Un plan d'urgence élaboré à l'avance, incluant tous les départements, est alors suggéré pour répondre plus rapidement à des situations similaires. Des simulations pourraient être effectuées pour soutenir ce plan.

Collaboration et engagement

Beaucoup ont souligné la collaboration exemplaire de l'ensemble du personnel au sein de l'organisation. Des alliances se sont formées, des liens tissés, des silos brisés. Tous se sont unis vers l'effort collectif de répondre aux besoins de nos patients. Plusieurs ont souligné la collaboration de certains services qui, grâce à leur présence, ont allégé leur fardeau. La bonne collaboration avec le MSSS a également été soulevée. Le CUSM s'est avéré une organisation agile. Il ressort de cette épreuve certainement plus fort.

Malgré tout, certains départements semblaient moins collaboratifs que d'autres.

Communication

La gestion des communications a suscité certainement des commentaires d'appréciation, mais également un nombre important de commentaires d'amélioration découlant d'enjeux rencontrés.

Comme pour tous les participants de la tournée générale du PDG, les webinaires ont grandement répondu à un besoin de se réunir autour d'un même message, et ce, sur une base régulière. Des cellules informelles d'équipes se sont aussi formées pour véhiculer l'information reçue.

En contrepartie, certains ont rencontré des difficultés dues aux éléments suivants :

- Information changeante ou pas suffisamment étoffée – Certains ont mentionné la difficulté à se retrouver dans les différents messages reçus soit par des consignes, des orientations, des décisions, des politiques sans cesse changeantes ou non suffisamment documentées. Il s'avérait difficile d'appliquer ou de communiquer les attentes aux équipes. Il arrivait de devoir arrêter le travail en cours pour se concentrer sur des demandes qui, à leurs yeux, n'étaient pas nécessairement comprises et justifiées. Cela a créé de la confusion à plusieurs reprises et suscité un manque de confiance.
- Volume trop important d'information – Trop d'information peut également nuire aux opérations et diluer les messages cruciaux. Certains se sont dits envahis par l'information provenant de différentes instances (McGill, MUHC, Fédérations ...). Un besoin de centraliser les messages est mentionné.
- Difficulté à escalader les enjeux du terrain – Certains ont mentionné la difficulté de partager les enjeux rencontrés par les équipes vu le manque de disponibilité de la direction très certainement inondée par le nombre important de courriels. D'ailleurs, l'utilisation à outrance de courriels a été soulevée.
- Information difficile à trouver – Le site web et l'intranet ne permettent pas de trouver aisément l'information désirée. Impossible de cibler l'information.
- Manque d'accès à l'information – Touchant à la fois le volet « technologie » et le volet « communication », certains ont déploré de ne pouvoir accéder à distance à l'information, devant attendre le retour au travail pour s'enquérir des nouvelles orientations.

Technologie

Pour certains, l'équipement et les outils mis à leur disposition répondaient à leurs besoins. La transmission en 48 heures par texto des résultats de tests COVID négatifs a été également très appréciée.

Une pandémie met certainement en évidence les éléments pour lesquels un changement pourrait améliorer la performance d'une organisation. Bien souvent, la technologie en fait partie. De l'avis de plusieurs, l'organisation a intérêt à moderniser sa structure informatique. La faiblesse du réseau, la difficulté d'accès via Citrix, les systèmes de communications en sont des exemples. La télésanté maintenant offre peut-être une opportunité de moderniser nos systèmes de technologies de l'information.

Certains ont déploré les délais pour obtenir les autorisations nécessaires pour implanter des solutions informatiques (ex. : OPAL).

Opérations cliniques

Ce thème a suscité beaucoup de commentaires, de préoccupations ou d'éléments pouvant être améliorés pour la 2^e vague.

Avant tout, certains ont mentionné leur appréciation quant à la gestion de Camille Lefebvre et du choix de préserver l'Hôpital de Lachine comme site froid. Aussi, même si plusieurs se sont dit réticents à priver l'accès aux visiteurs, ils reconnaissent que ce choix a mené à de bons résultats. Les assignations en CHSLD ont, pour certains, été appréciées.

En contrepartie suivent des éléments sur lesquels l'organisation pourrait se pencher. Ils ne sont pas présentés par ordre d'importance :

- Arrêt des activités cliniques – De façon presque unanime, les participants ont partagé leur préoccupation quant à l'impact de l'arrêt des opérations cliniques autres que COVID, sur les patients requérant d'autres soins. Certains se sentaient très inconfortables de délaissier leur pratique temporairement prévoyant un rattrapage difficile. Certains ont mentionné la pertinence de tester les patients avant toute intervention.
- Soins de fin de vie – La première vague a mené à un nombre important de décès. Certains spécialistes se sont dits inconfortables d'aborder avec les familles les soins de fins de vie dans de telles circonstances. Il pourrait être intéressant de mettre en place des ateliers pouvant les soutenir.
- Personnel présentant des symptômes – Besoin de directives claires pour le personnel exposé et pour ceux manifestant une toux et un nez qui coule. Certaines consignes transmises étaient contradictoires.
- Restriction aux visiteurs – Même si les résultats par l'application de restrictions ont été concluants, des modalités différentes pourraient être appliquées pour les patients en fin de vie. Certains ont aussi mentionné que des patients en soins palliatifs et d'autres traités en oncologie partageaient les mêmes espaces, mais avec des restrictions de visites différentes.
- Tests COVID – Comme le fait le CHUM, le personnel et leur famille pourraient avoir accès rapidement à un rendez-vous pour passer le test (fast-track). L'impact des délais est trop grand pour notre personnel. Aussi, il a été soulevé que beaucoup de pression a été mise pour faire plus de tests, mais sans capacité existante.
- ÉPI – Certains médecins travaillant dans plus d'un établissement ont mentionné que les consignes en lien avec l'utilisation des ÉPI variaient d'un établissement à un autre, créant une certaine confusion. Une préoccupation a aussi été soulevée quant au port du masque pour les enfants, ces derniers s'avérant une source importante de propagation du virus.
- Télésanté – Certains ont mentionné l'apport important de la télésanté en rappelant toutefois que la première visite en présentiel est essentielle.

- Restructuration des unités de soins – Certains ont mentionné ne pas avoir été avisés des changements apportés lors des restructurations.

Logistique

Au niveau de la logistique, le retour rapide des résultats des tests COVID a été apprécié par certains, mais, à l’opposé, un élément d’amélioration pour d’autres. Idem pour l’équipement mis à la disposition étant à la fois apprécié et suscitant du mécontentement, notamment en lien avec la télésanté.

Gestion des ÉPI – La gestion des ÉPI a été préoccupante et suscité de l’anxiété auprès du personnel. La transparence sur l’état des stocks aurait été appréciée.

Ressources humaines

La préoccupation partagée par tous les groupes interviewés demeure la pression sur les épaules des équipes se traduisant par de l’épuisement, de la détresse et du stress. La deuxième vague amènera son lot de défis pour les parents devant s’absenter en raison des éclosions dans les écoles, les CPE et les symptômes de rhumes, gripes spécifiques à la période automnale / hivernale. Le personnel requiert un environnement sécuritaire et un bien-être au travail.

La pénurie d’infirmières et le problème de main-d’œuvre demeurent un enjeu et un défi pour la deuxième vague.

Finalement, certains sont d’avis que la réaffectation des ressources à l’extérieur du CUSM a été une erreur. D’autres mentionnent que certains déplacements à l’interne, comme par exemple le personnel du Children appelé en renfort, n’étaient pas souhaitables. Il y aurait lieu de bien évaluer l’impact de la réaffectation du personnel sur les équipes restantes et d’assurer une certaine rotation du personnel réaffecté afin que les mêmes ressources ne soient à nouveau sollicitées. D’autres y ont vu le côté humanitaire de nos dirigeants et de nos équipes.

Le télétravail, quoiqu’apprécié par certains, semble mettre une pression sur le personnel en présentiel.

Autre élément soulevé

La gestion des espaces a soulevé maints commentaires. Certains mentionnent qu’il faut revoir nos façons de faire afin que nos patients n’aient pas toujours à se présenter dans nos hôpitaux. Les espaces physiques doivent être revus afin de les rendre sécuritaires pour tous et d’éviter d’avoir des salles d’attente bondées. Plus de chambres d’isolement sont requises. Une meilleure gestion de foule doit être pensée. Les espaces doivent aussi assurer la confidentialité des échanges et de l’information. Finalement, revoir les lieux afin de préserver certaines zones exemptes de patients COVID comme par exemple, le MGH vu son infrastructure vieillissante.