

Série D : Essais et travaux académiques



PLAN PANDÉMIE

Développement de stratégie interne de transmission et d'intégration

Rapport réalisé par :

Jérôme Côté
Fanny Bergeron
Mathieu Tremblay-Noël
Louis-Charles Tremblay

Étudiants à la Maîtrise en Management Public
à l'Université de Sherbrooke

Sous la supervision d'Hélène Laprise, directrice
adjoite à la direction des services et programmes aux
personnes âgées ou en perte d'autonomie et de
Louis Côté, professeur à la Faculté d'administration,
Université de Sherbrooke

Novembre 2007

Recherche et rédaction : Jérôme Côté, Fanny Bergeron, Mathieu Tremblay-Noël et Louis-Charles Tremblay, étudiants à la Maîtrise en Management Public à l'Université de Sherbrooke



Le CSSS-IUGS est un centre affilié universitaire (CAU) du secteur social et un institut universitaire de gériatrie (secteur santé)

Vous pouvez obtenir ce document à l'adresse suivante :

Maryline Brault, technicienne en documentation

Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke
Direction de la coordination et des affaires académiques
500, rue Murray, bureau 100
Sherbrooke (Québec) J1G 2K6
819 562-9121, poste 47011
mbrault.csss-iugs@ssss.gouv.qc.ca

ISBN-13 : 978-2-922997-55-2 (Version PDF)

Dépôt légal : Bibliothèque nationale du Québec 2007

Dépôt légal : Bibliothèque nationale du Canada 2007

JÉRÔME CÔTÉ
FANNY BERGERON
MATHIEU TREMBLAY-NOËL
LOUIS-CHARLES TREMBLAY
MMP

PLAN PANDÉMIE
Développement de stratégie interne de transmission et d'intégration

Présenté à :
Monsieur Louis Côté
Management par les processus

Maîtrise en Management Public

18 juin 07

Table des matières

Remerciements.....	3
Liste des abréviations et acronymes	4
Introduction & mandat.....	5
Mise en contexte	7
Méthodologie	9
Description de la situation actuelle.....	11
Étalonnage concurrentiel :	16
Implantation	25
Conclusion	29

Remerciements

Nous aimerions souligner que nous avons apprécié travailler au sein de votre organisation. Nous tenons à remercier tous les membres du comité de pandémie (Hélène Laprise, Germain Lambert, Lucie Belhumeur, Annie-Andrée Emond, Carole Meunier et Pierre Noël) pour le temps qu'ils nous ont accordé et pour leur enthousiasme à nous aider car, il ne faut pas l'oublier, ce travail n'aurait pas été possible sans eux.

Plus particulièrement, nous tenons à remercier Johanne Archambault, directrice de la coordination et des affaires académiques, qui nous a permis d'orienter notre groupe vers une intervention intéressante et stimulante dans le secteur de la santé. Finalement, il est impératif de remercier Louis Côté, qui a affiné notre formation en nous guidant tout au long de la session dans notre intervention.

Liste des abréviations et acronymes

ASSS	:	Agence de la santé et des services sociaux
CHUS	:	Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
CLSC	:	Centre local de service communautaire
COPIN	:	Comité de planification et d'intervention des mesures d'urgence
CSSS	:	Centre de santé et de services sociaux
CSSS-IUGS	:	Centre de santé et de services sociaux - Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke
GMF	:	Groupe de médecine familiale
MSSS	:	Ministère de la santé et des services sociaux
OMS	:	Organisation mondiale de la santé
OMSC	:	Organisation municipale de la société civile
SRAS	:	Syndrome respiratoire aigu sévère

Introduction & mandat

Dans le cadre de notre cours *Management par les processus*, nous avons choisi d'effectuer notre intervention auprès du Centre de santé et de services sociaux – Institut gériatrique de Sherbrooke. Travaillant en collaboration avec le CSS-IUGS depuis le début du mois de mai, nous avons été surpris de découvrir le niveau de complexité et le niveau des défis à relever dans le secteur de la santé. Malgré tout, nous considérons qu'avec un regard extérieur, nous pourrions certainement apporter des recommandations intéressantes à l'organisation.

Le mandat nous ayant été confié est de développer des stratégies internes de transmission et d'intégration de l'information concernant le plan de pandémie, afin que les intervenants de tous les niveaux (direction, cadres intermédiaires, personnel médical et autres intervenants) aient accès à l'information, assurant ainsi la coordination, l'harmonisation et l'efficacité.

De plus, il a été établi que :

- ▶ Les données doivent être facilement accessibles par tous.
- ▶ Les données doivent pouvoir être mises à jour aisément.
- ▶ Les processus de communication doivent assurer la coordination et l'arrimage entre les 5 volets.
- ▶ Les processus de communication doivent permettre au personnel d'éviter de travailler en silo et d'éviter les tâches doubles.
- ▶ Malgré la période d'instabilité et la rotation des postes, la structure recommandée doit être solide et résister à cette conjoncture.

Afin de vous présenter le résultat de notre travail, une mise en contexte suivi d'une section méthodologique sont préalablement présentées. Il s'en suit une description de la situation actuelle incluant également une description des forces agissant sur celle-ci. Par

la suite, il vous est exposé en détail la stratégie proposée. Finalement, avant de conclure, une méthode d'implantation de la stratégie est décrite.

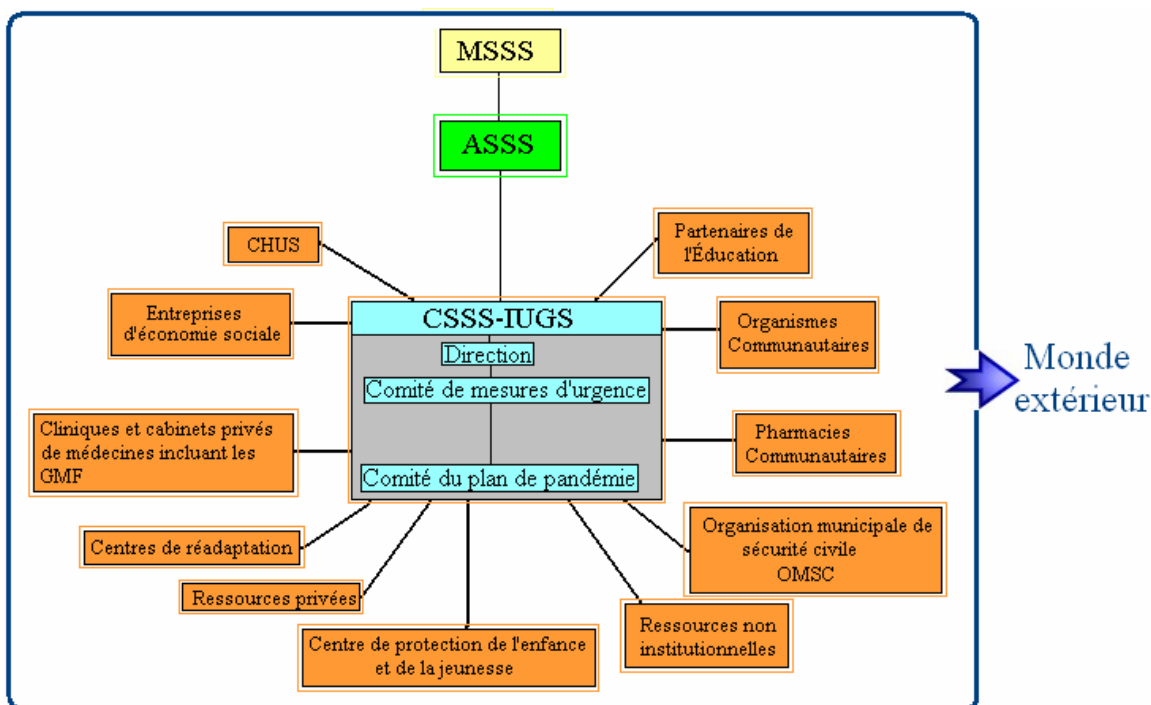
Mise en contexte

Une Pandémie d'influenza représente une situation d'ampleur planétaire qui provoquera des bouleversements considérables sur la société : mortalité, morbidité, impacts psychosociaux et économiques. Suite à l'épisode du Syndrome Respiratoire Aigu Sévère (SRAS) que nous avons connu en 2002-2003, il est devenu impératif de concevoir des plans de mesures d'urgence intégrés et opérationnels en temps opportun. Ainsi, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a pris les choses en main et a élaboré un modèle devant être suivis par chaque pays pour se préparer aux prochaines crises du type.

Conséquemment, le Canada a emboîté le pas en élaborant un plan national. Chacune des provinces doit y faire écho en constituant un plan de lutte contre la pandémie. Celui-ci établit les principes de base des interventions et décrit une série d'activités concrètes à réaliser au niveau provincial. Par le moyen du MSSS, le gouvernement supervise aussi les Agences régionales de la Santé et des Services Sociaux (ASSS). Sous l'égide du MSSS, chaque ASSS doit produire un plan régional de lutte à une pandémie d'influenza afin de coordonner les activités internes à chacune des régions. Finalement, les ASSS chapeautent les établissements de leur région respective, afin que chacun mette en place un plan spécifique de lutte contre la pandémie, en prenant soin d'impliquer les acteurs locaux. Voir schéma 1 à la page suivante.

Schéma 1

Organigramme de la structure d'élaboration du plan local de pandémie au CSSS-IUGS



Tout comme chaque plan local provincial, le plan local de lutte contre la pandémie du CSSS-IUGS se divise en cinq grands volets comportant des responsabilités précises. Au CSSS-IUGS, un responsable est attribué à chacun d'eux. Comme nous l'avons dit précédemment, c'est précisément à ce niveau que se situe notre mandat. Voici donc une présentation des 5 volets ainsi qu'une brève description de leurs rôles.

- *La santé publique* doit appliquer les mesures de prévention et de contrôle des infections, prépare et opère les sites de vaccination de masse, met en place des mesures concernant la gestion des cas et des contacts et a recourt aux antiviraux pour la prévention.

- ▶ *La santé physique* est un volet qui vise à promouvoir l'autosoin en amont des établissements, à adapter les services à domicile, à préparer les services préhospitaliers d'urgence, à déployer des sites non traditionnels de soins et à disposer efficacement des dépouilles.
- ▶ *Les services psychosociaux* ont pour rôle de repérer la clientèle, d'offrir les services adaptés à la situation, d'assurer une supervision clinique et de conseiller adéquatement la population de même que les partenaires.
- ▶ *Le maintien des services* est un volet qui consiste à gérer les mouvements de main-d'œuvre, à impliquer les ressources communautaires, à assurer le maintien et le développement des compétences, à gérer les ressources matérielles et à prévoir les ressources financières.
- ▶ *La communication*, qui demande d'assurer une coordination efficace de même qu'un lien constant avec l'ensemble des intervenants : le personnel, les partenaires, les médias et auprès de la population.

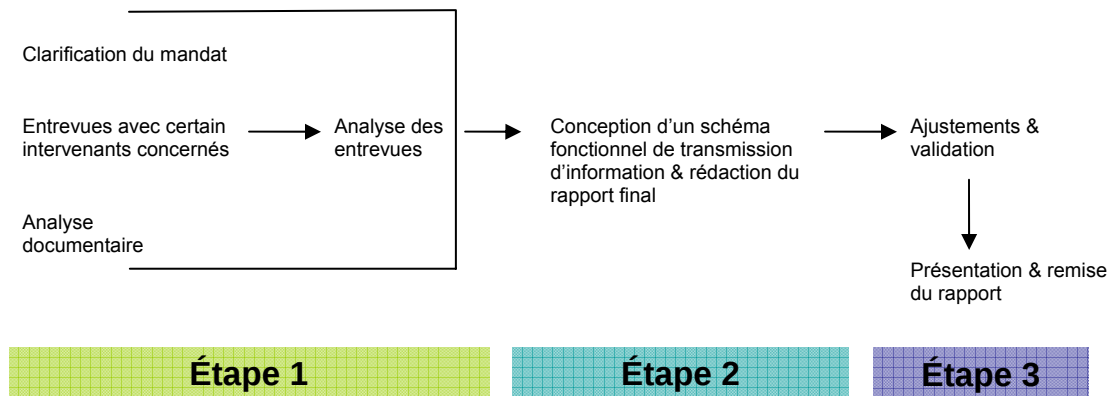
En plus de ces cinq volets, l'élaboration du plan de pandémie nécessite une structure de coordination. Celle-ci a pour fonction l'harmonisation des cinq volets, l'assurance de délais respectés et la correction des données. L'édification d'un plan local de lutte contre la pandémie étant une lourde tâche au point de vue de la coordination, la réalisation de notre mandat promet de s'attaquer à cette question en proposant des stratégies facilitant la transmission de l'information inter-volet.

Méthodologie

Notre mandat étant de recommander des stratégies internes de transmission de l'information au sein du comité de pandémie, nous avons décidé d'adopter une approche qualitative sous un angle constructiviste. Le sujet étant complexe nous chercherons ici à améliorer un procédé préexistant.

La démarche employée consiste d'abord à analyser la situation actuelle. Pour se faire nous avons fait trianguler nos sources. Plus précisément, nous avons pratiqué un étalonnage concurrentiel, une série d'entrevues semi-dirigées, de l'observation et des questionnaires. Un intérêt particulier a été porté tout au long de cette étude à l'analyse des rôles et des visions des différents acteurs impliqués dans la coordination inter-volet. Par la suite, il faut définir les forces et faiblesses de ce système afin de bien comprendre le fonctionnement pour pouvoir ensuite s'en servir comme levier. Après avoir bien analysé la situation en place, une voie de solution est retenue et validée. La rédaction du rapport peut ensuite débuter et finalement, la présentation de notre travail sera une conclusion pour celui-ci. En définitive, les méthodes d'élaboration de processus sont inefficaces puisqu'il s'agit d'un méta-processus et que nous travaillons davantage dans la conception (voir schéma 2).

Schéma 2
Démarche d'intervention au CSSS-IUGS



La première méthode de cueillette de données employée est l'entrevue semi-dirigée. Nous en avons effectuées six. Il nous a été possible de recueillir les perceptions des responsables de volet inhérentes à la communication interne du comité de pandémie. Le choix des répondants pour les entrevues individuelles s'est effectué selon une méthode aléatoire. Par ailleurs, notre équipe a aussi assisté à une rencontre du comité de pandémie, ce qui nous a permis d'avoir une vision plus globale de la situation actuelle. Pour appuyer les données provenant des entrevues et de l'observation, nous avons élaboré et distribué

un questionnaire (voir annexe 1) à chacun des responsables de volet. Finalement, nous avons complété notre cueillette d'information en effectuant un étalonnage concurrentiel et une analyse documentaire. Celle-ci fut composée du plan stratégique de l'organisation, de différents modèles de communication, d'exemples de plan de communication, de même que les documents traitant du plan de lutte contre la pandémie, tant au niveau provincial que local. Consulter ces divers types de documents nous a permis de bâtir une analyse plus critique et plus crédible puisque la question aura été couverte sous tous ses angles.

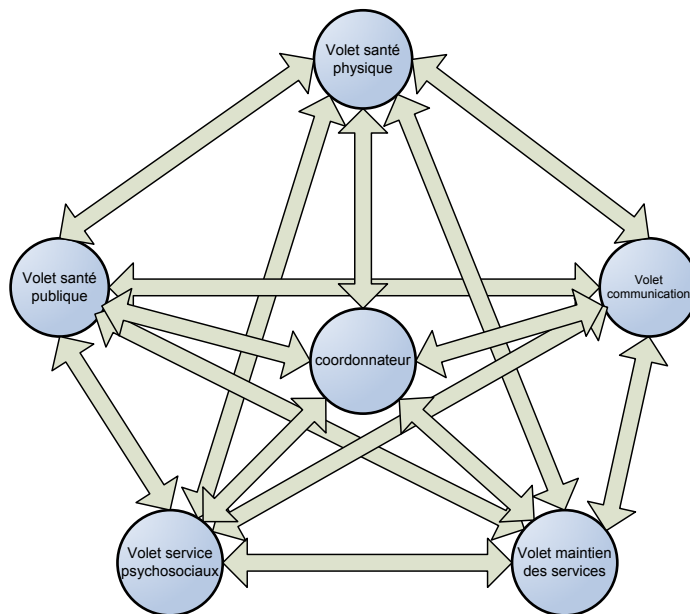
Description de la situation actuelle

Le Centre de Santé et de Services Sociaux – Institut Universitaire et de Gériatrie de Sherbrooke est responsable des activités et des ressources de l'instance locale du réseau de service Sherbrookoise et d'un centre hospitalier de soins spécialisés en gériatrie et gérontologie. Les activités de première ligne du CSSS-IUGS rejoignent ainsi une importante partie de la population Estrienne. Au total, l'établissement compte près de 80 médecins omnipraticiens, 9 médecins spécialistes et plus de 2 300 employés

Si l'on regarde plus spécifiquement au niveau du mandat, disons dans un premier temps que les liens de communication entre les différents volets du comité de pandémie sont déjà établis, tels que nous pouvons les observer au schéma 3. Actuellement, chacun des responsables des volets communique avec ses homologues selon les besoins, soit par téléphone, en personne, par courriel, sur un forum de discussions ou au moyen d'un babillard Lotus Note. De façon plus formelle, il y a la présence de réunions entre tous les intervenants, mais celles-ci sont peu nombreuses et irrégulières.

Schéma 3

Liens communicationnels entre les membres du comité de pandémie



La situation présidant au point de vue de la coordination comporte plusieurs aspects avec lesquels il est nécessaire de composer pour faire avancer les choses. Conséquemment, nous avons identifié les forces entravant l'amélioration de la coordination (forces restrictives) et celles sur lesquelles nous devrions nous servir comme levier (forces motrices), codifiées et illustrées en annexe 2. Voici donc une brève description de celles-ci avec le niveau d'importance que nous y avons accordé sur une échelle de un à quatre; 1 étant une incidence mineure et 4 étant une incidence majeure.

Forces motrices

Les réunions du comité de pandémie sont très utiles pour les membres. Des améliorations à ce niveau sont possibles et permettraient d'augmenter substantiellement la coordination.

Importance de 4

La nature du dossier; comme cette charge de travail est une réalisation unique, une motivation interne peut s'installer facilement afin que le travail se termine le plus rapidement possible.

Importance de 1

Le système Intranet en place constitue déjà une manière de communiquer pour les membres du comité de pandémie. De plus, nous croyons que celui-ci est une base sur laquelle il est possible de s'appuyer pour améliorer substantiellement la communication et la coordination à l'intérieur du comité.

Importance de 4

Le retard du dossier est considérable, plusieurs établissements de santé ont ainsi déjà terminé l'élaboration de leur plan local de pandémie. Cette situation est de bon augure pour intervenir à ce niveau du fait qu'il nous sera possible de vérifier comment les autres établissements ont assuré leur coordination interne.

Importance de 1

La conscience du problème de coordination et l'ouverture des responsables de volet sont des points très positifs qu'il ne faut pas négliger, puisque les recommandations que nous formulerons seront faites à ce niveau. Il est donc envisageable qu'il y ait une bonne relation entre l'équipe d'intervention et les responsables de volet, ce qui facilitera notre travail en permettant de concentrer nos efforts sur d'autres aspects.

Importance de 3

La présence d'un coordonnateur déjà attitré à cette fonction est évidemment un autre aspect pouvant constituer un levier pour améliorer l'élément coordination.

Importance de 3

Les responsabilités bien définies pour chacun des volets donnent la possibilité d'établir une coordination efficace. Ainsi, cette caractéristique nous permettra de développer plus facilement des outils de coordination.

Importance de 2

Forces restrictives

La disponibilité des intervenants fait en sorte qu'il n'est pas facile d'avoir une bonne interaction entre les responsables. Chacun d'eux ayant hérité de ce dossier sans avoir reçu un temps suffisant à lui accorder, les gens sont difficiles à rejoindre et les réunions difficiles à planifier.

Importance de 4

Les ressources monétaires disponibles sont également une problématique. En effet, aucune ressource monétaire supplémentaire n'a été accordée afin de mettre sur pied le

plan de pandémie, limitant grandement le développement possible d'outils pour améliorer la coordination.

Importance de 2

Le niveau de priorité accordé au dossier par la direction ne contribue pas à mobiliser le personnel à l'avancement rapide du dossier. Ainsi, comme la direction met l'accent sur d'autres priorités, les gestionnaires orientent leur travail conséquemment en diminuant le temps accordé au dossier de pandémie.

Importance de 4

La fusion entre les établissements : indissociable de l'aspect précédent (niveau de priorité), la récente fusion mobilise l'énergie et le temps des gestionnaires. Cet élément réduit le temps accordé au plan de pandémie. De plus, la fusion a amené avec elle de nombreux changements de rôles et de responsabilités complexifiant encore davantage la gestion du dossier.

Importance de 2

La culture organisationnelle du CSSS-IUGS n'est pas très différente des autres établissements de santé québécois. Ainsi, les différentes professions sont en quelque sorte cloisonnées et jusqu'à maintenant, les membres du comité ont sensiblement respecté le modèle. Étant un facteur d'échec important, cet aspect devra faire l'objet d'une attention particulière afin que la stratégie proposée soit adéquate.

Importance de 3

L'incompatibilité du réseau informatique; la fusion ayant eut lieu il y a peu de temps, le réseau informatique n'est toujours pas arrimé entre les établissements du CSSS-IUGS. Cette situation restreint donc le nombre de canaux de communication entre les différents membres du comité de pandémie.

Importance de 1

Les réunions du comité de pandémie devraient en elles être quelque chose de positif. Cependant, il faut mentionner que la situation actuelle laisse place à l'amélioration. Jusqu'à présent, les réunions ont été trop peu fréquentes et la structure de celles-ci n'est pas optimale.

Importance de 4

La situation politique résultante d'un gouvernement minoritaire est le dernier des éléments défavorables à l'avancement du dossier. L'ASSS et le MSSS fonctionnant au

ralenti, la pression exercée pour élaborer rapidement un plan de pandémie au CSSS-IUGS s'est amoindrie affectant la mobilisation des intervenants. *Importance de 1*

Tableau 1

Forces motrices présentes à l'intérieur du comité de pandémie sous l'angle de la coordination

No.	Forces motrices	Poids
1	Les réunions	4
2	La nature du dossier	1
3	Le système intranet	4
4	Le retard du dossier	1
5	Conscience du problème & ouverture	3
6	Présence d'un coordinateur	3
7	Définies	2

Tableau 2

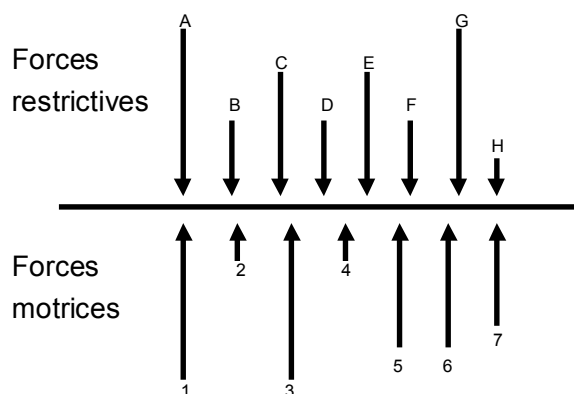
Forces restrictives présentes à l'intérieur du comité de pandémie sous l'angle de la coordination

No.	Forces restrictives	Poids
A	La disponibilité des intervenants	4
B	Les ressources monétaires	1
C	Le niveau de priorité du dossier	4
D	Culture organisationnelle (silos)	2
E	La fusion entre les établissements	3
F	Réseaux informatiques pas compatibles	2
G	Les réunions	4
H	La situation politique	1

Forces motrices et restrictives présentes à l'intérieur du comité de pandémie sous l'angle de la coordination

Légende

Poids	Signification
4	Incidence majeur, déterminante
majeure	Incidence importante
2	Incidence modérée
1	Incidence faible



Étalonnage concurrentiel :

Dans l'objectif de faire trianguler les sources menant à notre analyse et ultimement à nos recommandations, nous avons pratiqué un étalonnage concurrentiel en partenariat avec le CSSS de Rimouski. Celui-ci s'est construit un système en éventail avec des postes décisionnels clairs et ce partant du constat qu'une ambiguïté entre le régional et le local est négative en cas de crise. Cette relation est construite sur un organigramme semblable à celui de Sherbrooke, mais les dimensions du pouvoir étaient mieux définies. La personne de Nathalie Côté est la coordonatrice du projet et c'est par elle que découle les responsabilités inhérentes aux cinq volets. Elle avait préalablement été libérée pour se consacrer entièrement à cette tâche pour une période de trois mois, comme ce fut le cas pour tous les coordonateurs dans la région servit par l'ASSS. Le plan du ministère fut distribué entre les responsables de volets devant rendre avec des délais un ensemble construit de besoins sous une présentation en points de forme. La coordonatrice assure une coordination postérieure dans la rédaction du document. Pour les cas plus difficile, elle a un accès direct aux directeurs.

Au niveau de la communication, elle est assumée par plusieurs biais s'étendant dans l'ensemble du réseau. Ainsi, un journal, le Caliméro était et est toujours distribué dans le CSSS et traite du sujet de la pandémie. Il est obligatoirement lu par le personnel.

Autrement, des brèves conférences furent organisées pour sensibiliser les travailleurs. Elles accueillirent plus de 300 participants pouvant interagir avec les représentants. Nous pouvons donc qualifier l'activité de succès. Dans un troisième temps, le plan pandémie est en permanence disponible dans l'Intranet. Dans un dernier temps, des réunions furent organisées à toutes les semaines et d'autres aux deux semaines avec les directions. Dans tout l'ensemble, chaque responsable d'importance possède un substitut et les tâches sont divisées entre le comité stratégique et celui opérationnel.

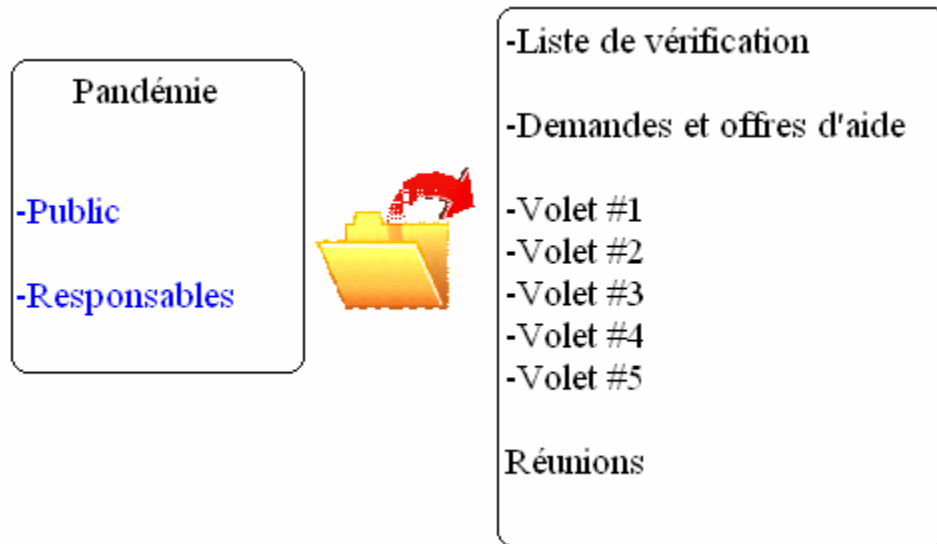
Des préoccupations émergèrent à l'époque et encore aujourd'hui. Effectivement, une bonne portion du personnel est monoparentale ; Des garderies seront ouvertes dans l'hôpital en période pandémique puisque toutes les autres institutions seront probablement inopérantes. Une solution émergea des participants quant à la gestion des dépouilles. L'hôpital dispose d'un immense frigidaire à déchet biomédical pouvant servir à l'entreposage des corps. En terminant, le CSSS fut sensibilisé à l'alphabétisme présent dans la région et adapta son guide auto-soin à cet égard. Les bienfaits d'une participation interne et externes sont évidents

Finalement, le plan pandémie du CSSS de Rimouski fut cité en exemple par le ministère. Il faut dire que de nombreuses personnes affectées à celui-ci avaient déjà une expérience reliée à la crise du verglas. L'étalonnage concurrentiel s'avère pertinent dans un premier lieu où le CSSS de Rimouski est semblable à celui de Sherbrooke ; Une ville majeure et centrale dans un réseau plutôt rural, et dans un deuxième sens où même si des distinctions se font sentir, notamment pour le dégagement de budget libérant une personne pour le dossier, les outils semblent être les mêmes et deviennent des vecteurs de réussite dans l'opérationnalisation du plan.

Interface Intranet proposée

Suite à l'analyse des forces affectant la communication au sein de l'équipe, nous proposons une solution utilisant le système Intranet déjà en place. À l'aide de diagrammes, nous tenterons d'expliquer les changements que nous souhaitons amener. Afin de vous situer visuellement au niveau de l'interface, nous avons surligné en bleu dans le diagramme la section que nous décrivons.

Tout d'abord, la section *Pandémie* que vous voyez à la gauche est une section qui serait ajoutée dans le menu principal des *Mesures d'urgence* de l'Intranet.

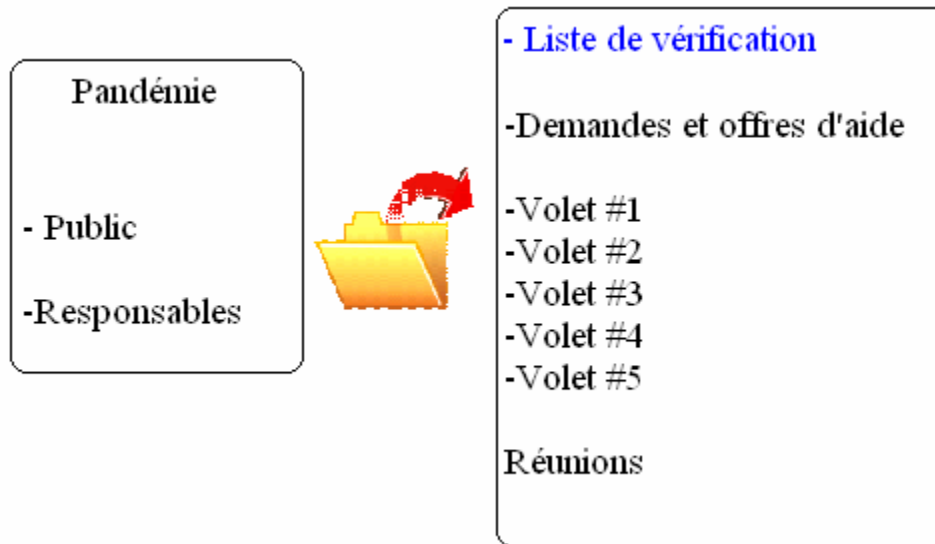


La section *Public* comprend de la documentation qui est disponible à tout le personnel du CSSS-IUGS et ce n'est donc pas une section nécessitant un code d'accès. Le choix de l'information classée dans cette section est à la discrétion du coordonnateur ou tout autre intervenant pertinent au dossier. On pourra y retrouver, par exemple, les indications à suivre en cas de pandémie, de l'information sur l'évolution du dossier, les affichettes préventives provenant du MSSS, etc. De plus, nous suggérons d'indiquer dans cette section le nom des responsables de chacun des volets, ainsi que celui de leurs substituts avec les coordonnées permettant de les rejoindre. Donc, si les visiteurs de la section *Public* désirent obtenir des informations supplémentaires, ils sauront qui contacter au besoin. Encore une fois, la division de cette section est à la discrétion du coordonnateur. Nous recommandons par contre que celle-ci soit claire, que le type d'information recherchée soit facilement accessible et que les sections ne soient pas encombrées de documentation plus ou moins utile aux utilisateurs. Nous visons ainsi donc une responsabilisation des acteurs.

La sous-section *Responsables* est au cœur de notre mandat. C'est à partir de celle-ci que les responsables des volets, leurs substituts et tout autre intervenant pertinent au dossier

auront accès à l'information nécessaire à l'évolution du dossier de pandémie. Seules les personnes autorisées seront en fonction de consulter cette section.

La première sous-section disponible aux utilisateurs est le *Document maître – Liste de Vérification*.

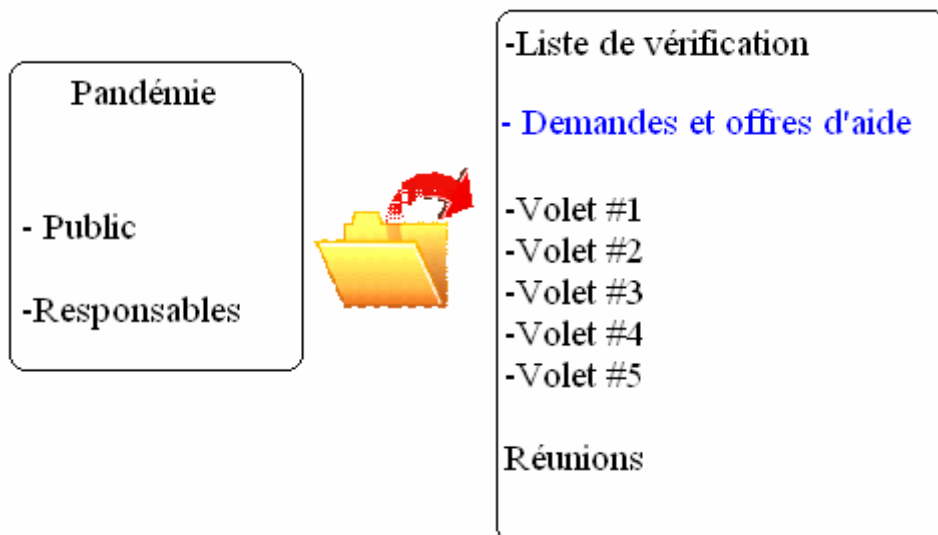


L'une des problématiques que nous avons relevée lors de notre enquête est que les intervenants du dossier pandémie ne sont pas en temps réel au fait de l'avancement des travaux des autres volets. Cette section permettrait alors à tous de prendre compte du cheminement des dossiers.

Pour que cela soit possible, il faudrait au départ que le coordonnateur, en collaboration avec chacun des responsables des volets, dresse la liste des activités d'importance ayant été réalisées et celles qui devront être menées à terme d'ici la finalité de l'activité. De la sorte, la vision du dossier serait beaucoup plus claire, il serait plus facile de fixer des objectifs et d'avoir une bonne idée de la direction suivie par l'ensemble des intervenants du dossier. Nous parlons de sensemaking commun. Une fois l'ensemble des activités recensées et publiées sur l'Intranet, les intervenants pourraient beaucoup plus aisément suivre l'évolution globale du dossier. Les activités seraient regroupées par volet. Il serait aussi possible de produire un document regroupant l'ensemble des objectifs du dossier, tous volets confondus. Cela permettrait d'identifier rapidement les volets qui ont pris du retard et qui nuisent à l'avancement des autres.

Les responsables de volet auraient pour tâche de faire parvenir au coordonnateur les activités complétées. À ce moment, le coordonnateur ferait directement la mise à jour au *Document maître – Liste de Vérification*. Nous suggérons qu’il ajoute simplement le symbole  pour indiquer que cette tâche est terminée. Cette manière de procéder permettrait au coordonnateur d’être informé davantage de ce qui se passe dans les volets et d’effectuer un suivi régulier. De plus, il serait également plus simple pour le coordonnateur de repérer les volets prenant du retard. Il serait alors habilité à déceler des problématiques telles le manque d’appui ou de ressources au responsable du volet, une impasse impossible à résoudre, un manque de temps du responsable, etc.

La deuxième sous-section de la section Pandémie : *Demandes et offres d’aide*.

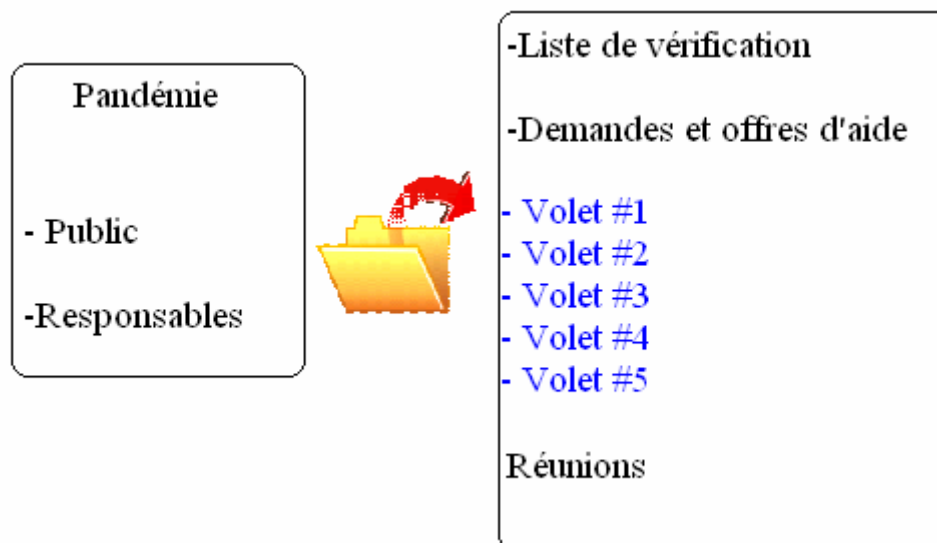


Cette section permettrait aux intervenants de publier des demandes d’aide s’ils font face à une impasse, si leurs activités nécessitent des ressources qu’ils n’ont pas en leur possession ou s’ils manquent de l’information. Parallèlement, cela offre l’opportunité aux autres intervenants de prendre connaissance de l’aide requise par ces derniers et ils seront habilités à directement contacter l’intervenant présentant un besoin. Cette procédure aide les responsables de volets à mettre temporairement de côté le dossier pandémie s’ils ne sont plus capables d’avancer plus loin, mais sans le laisser tomber dans l’oubli. Puis, la procédure informe aussi le coordonnateur sur les besoins et les ressources nécessaires aux tâches des responsables. Il saura alors solliciter le ou les intervenants ayant le potentiel d’apporter l’aide requise. Il sera postérieurement possible d’indiquer simplement aux responsables qui sont les personnes à qui ils peuvent se référer.

Puis, cette section comprend aussi l'offre d'aide. Par exemple, si l'un des responsables de volet ou substituts prend connaissance de certaines informations qui ne sont pas reliées à son volet, mais sachant être pertinentes pour l'un ou l'autre des volets, il peut alors publier la mention qu'il détient de la documentation sur un sujet tel. De plus, si un responsable ou un substitut assiste à une réunion sur le dossier pandémie ou qu'il rencontre une personne ressource pouvant être très utile pour l'un ou l'autre des volets, il peut en faire mention aussi sur ce babillard.

La troisième sous-section de la section Pandémie : *Section volets*

Les deux premières sections ont démontré l'importance de rendre l'information accessible aux divers acteurs impliqués dans le dossier. Bien que le partage d'information soit d'une importance capitale, les responsables de volet devraient aussi bénéficier d'un espace qui leur est réservé et qui est propre à leur champ d'expertise. Pour cette raison, nous avons pensé qu'il serait important d'inclure une section réservée aux responsables des cinq volets servant de "lieu de travail" ainsi que de "banque d'information". Il y sera état de l'avancement des objectifs propres aux volets déposés et à la discrétion des acteurs respectifs. Le tout devra être mis à jour fréquemment.



Afin de simplifier l'entreposage et l'utilisation relative aux volets, nous croyons qu'il serait impératif de faire le tri entre les informations pertinentes et supplémentaires. La

présence de toute information supplémentaire devrait être justifiée afin de ne pas encombrer le site et de faciliter la recherche.

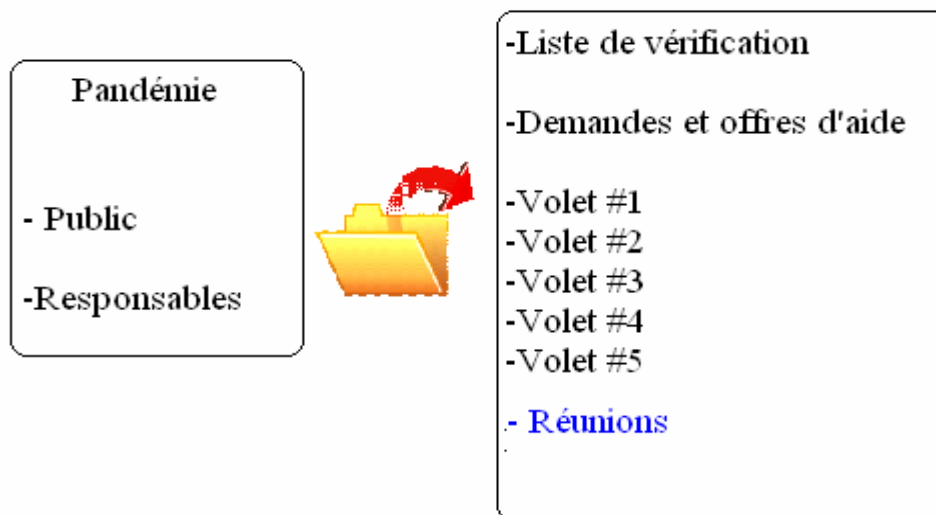
Afin de minimiser le contenu dans chaque volet, nous avons élaboré une courte liste d'éléments devant s'y trouver. Premièrement, seuls les documents principaux pertinents au volet devraient être présents. Il sera du ressort du responsable de volet de choisir les dossiers qu'il/elle utilisera dans sa section. Le coordonateur devra, grâce à sa connaissance générale des dossiers, superviser et réglementer le contenu de chaque volet.

En prenant compte des nombreux acteurs et des changements de postes dans la dernière année, nous pensons qu'il serait aussi nécessaire d'indiquer les acteurs propres à chacun des volets en incluant les coordonnées de ceux-ci. Alors, il serait facile de mettre à jour l'information d'un responsable lors d'un changement de poste. En rendant la liste des intervenants disponible dans le dossier de pandémie, nous sommes en mesure d'identifier les personnes ressources beaucoup plus rapidement qu'auparavant, facilitant ainsi la communication au sein du groupe.

Dans le même ordre d'idée, nous avons assisté à une rencontre des responsables des volets dans le cadre du dossier de pandémie. Nous reconnaissons l'importance de telles réunions pour la communication et le partage d'informations et c'est pourquoi nous avons décidé de créer une section inhérente au sujet.

La quatrième sous-section de la section Pandémie : *Réunions*

Nous comprenons l'importance des réunions dans un contexte aussi complexe où un grand nombre d'acteurs doivent collaborer pour atteindre un but commun. Nos résultats d'analyse ont démontré que l'équipe de pandémie pourrait bénéficier d'une structure entourant l'exercice.



Afin d'assurer que chacun des acteurs soit conscient des besoins des autres, nous nous servons à nouveau d'une structure de demande d'aide. Cette fois-ci, les besoins des intervenants sont clairement indiqués dans un contexte de réunion par rapport aux volets respectif. L'élément rendant cette structure efficace est la possibilité pour les responsables de suggérer des sujets pouvant être par la suite, être intégrés à l'ordre du jour si le coordonateur approuve.

Dans un contexte où chacun fait ses propres suggestions de sujets à aborder, il est important que tous soient au courant et que l'information soit rendue accessible multilatéralement. C'est pourquoi nous pensons inclure une section "Documents à lire et préparer". Cette section permet aux responsables de volet d'afficher et de partager des documents informatifs et préparatoires nécessaires afin d'aborder un sujet en profondeur.

Il serait possible d'accéder à l'ordre du jour de la réunion à partir du site intranet. Le coordonateur sélectionnera les sujets clés pour construire la réunion en se servant des suggestions comme base de référence. En ayant accès à l'ordre du jour d'avance, il y aura la possibilité pour les responsables de se préparer en conséquence, maximisant ainsi le temps passé à partager l'information.

Impacts de l'organisation de l'interface Intranet suggérée sur les forces restrictives

Nous vous rappelons que nous avons décelé huit forces restrictives à la transmission et l'intégration de l'information concernant le plan de pandémie. L'interface Intranet-Volet Pandémie que nous vous suggérons atténue quatre de ces forces restrictives :

1. *La disponibilité des intervenants* : tenant compte du fait que les intervenants concernés ont peu de disponibilités, l'accès à la section *Pandémie* par ces derniers permettra de prendre connaissance d'informations concernant les autres volets sans avoir à rencontrer leurs responsables respectifs. La coordination du dossier se fera alors beaucoup plus aisément et éliminera plusieurs occasions la nécessité d'un contact direct.

2. *Les ressources monétaires* : comme l'ajout de ressources monétaires supplémentaires n'est pas une solution à prime abord, les recommandations contenues dans notre rapport ne devraient pas engendrer de coûts. Conséquemment, l'interface Intranet suggérée ne présente pas de dépense outre que le temps requis par le technicien en informatique afin de modifier celle-ci.

3. *Les réunions* : nous avons mentionné que les réunions jouaient un rôle très important pour ce qui est du partage de l'information au sein du groupe. L'interface permet aux responsables de s'impliquer, tout en restant en constante communication via l'Intranet. Il est ainsi possible de rentabiliser le peu de temps de réunion en prenant compte les disponibilités de tous.

4. *La culture organisationnelle* : l'utilisation de l'interface Intranet permettra aux membres du dossier pandémie de regagner une approche proactive quant au dossier, valeur hautement estimée par le CSSS. La possibilité de planifier les réunions et les objectifs, tout en assurant la progression du dossier, est un outil indispensable pour les services de santé.

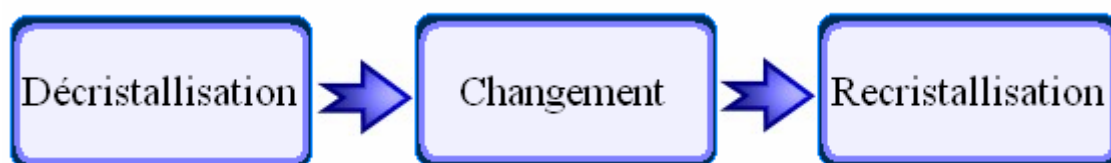
Implantation

Besoin : Au terme de l'analyse suivant la clarification du mandat, il devient impératif d'implanter une systématisation du traitement du dossier. Le CSSS-IUGS est en retard sur les autres entités du même type et à cet égard, le processus de fusion sous lequel fut créé le dossier n'a pas facilité la chose. Les volets furent parachutés selon quelques répondants, et les intervenants étaient déjà lourdement impliqués aux traitements de d'autres dossiers. Il reste néanmoins le besoin patent d'une procédure en cas de pandémie pour le territoire desservi. Cet objectif est le premier de tous, puisqu'il est nécessaire d'offrir une protection efficace et opérationnelle à la population en cas de crise.

Cependant, ce besoin est chronologiquement postérieur à celui nous concernant, et en ce sens, l'élaboration d'une méthode de synchronisation inter-volets devient essentielle. Elle saura, en corrélation avec nos résultats anticipés, accélérer le processus d'implantation en le rendant également plus tangible à l'ensemble du réseau. Effectivement, nous avons constaté que la création de sens n'est pas commune au sein de l'organisme, en plus d'être dysfonctionnelle, étant donné l'utilité du travail qui est purement hypothétique. Au final, une systématisation du processus d'interactions inter-volets répondra au besoin de création commune de sens, de rattrapage des retards cumulés, d'efficacité organisationnelle et ultimement, d'une offre de service préventif de pointe à la population.

Inscription dans le processus :

Le processus d'implantation se fera dans une optique classique de gestion du changement. Trois étapes seront nécessaires à celui-ci : D'abord la décristallisation, le changement même et la recristallisation



Décristallisation : Il est nécessaire avant tout d'identifier le problème comme nous l'avons vu dans les sections précédentes et de favoriser la participation comme nous l'avons fait à la phase fœtale du projet. Un constat commun d'un retard effectif est analysé, et de celui-ci, nous motivons notre projet. Toutes les opinions ont été accueillies avec tolérance et nous les avons priorisées pour atteindre la phase du changement et sa présentation. Dans ce constat il est clair que la récente fusion, le manque de temps et de moyens sont exprimés. C'est alors que notre changement proposé devra être inhérent à cette contextualisation.

Changement : La nature du dossier suggère une finalité. Effectivement, une fois le dossier Pandémie terminé, il sera déposé sur une tablette jusqu'à ce qu'il devienne utile. Une mise en œuvre rapide et une priorisation immédiate n'est donc pas superflue puisqu'une fois la tâche terminée, il se dégagera davantage de temps pour les autres d'une nature plus conventionnelle. Une proposition devient centrale, celle de rendre systématiques les réunions des responsables des volets. Cette opération comporte deux avantages indéniables.

Premièrement, il sera plus facile d'assembler tous les responsables du dossier puisque les horaires sont variables et une réalité géographique limite la proximité. Deuxièmement, un ordre du jour lié à des objectifs périodiques pourra être mis en branle de sorte que les intervenants puissent profiter au maximum du peu de temps accordé aux réunions. Conséquemment, celles-ci ne serviront pas uniquement à la synchronisation, mais plutôt à l'élaboration de nouveaux objectifs.

La synchronisation pourra être faite par Intranet, un outil dont tous les gestionnaires disposent. Celui-ci réduit non seulement la distance géographique, mais il permet aussi d'assouplir les contraintes temporelles dans le sens où les responsables de volets peuvent travailler sur le dossier à des périodes différentes, car l'outil est en temps réel, et les réponses de l'ensemble des acteurs s'y trouvent. Ainsi, chacun saura où l'autre est rendu avant les réunions et l'accent sera davantage mis sur la destination.

L'utilisation d'Intranet est un échéancier implicite lorsque la lie aux réunions systématiques. Nous souhaitons réalistement fixer ces réunions à tous les deux mois à

date fixe jusqu'à l'achèvement du dossier. Nous agrégeront conjointement avec les acteurs cette date cible.

Recristallisation : L'usage d'Intranet sera indubitablement utile pour la sensibilisation et la formation interne et externe. Dans le processus de recristallisation, c'est chose essentielle puisque les intervenants peuvent changer.

Le dossier étant accessible à tous, autant les acteurs-clefs que ceux passifs (Corps infirmier, syndicat, etc.), la formation et la sensibilisation pourront se faire de façon semi-automatique. En effet, pour les nouveaux responsables de volets, l'information sera disponible facilement pour passer à l'action en temps de crise puisque le processus inter-volets sera dûment exposé.

Pour ce qui est de la sensibilisation et de la formation des corps externes, il sera rassurant pour ceux-ci de savoir qu'un travail est déjà effectif et ensuite de constater que le dossier ne croule pas sous la poussière d'une tablette, puisqu'il sera actualisé périodiquement par une formation continue des gens concernés. Comme le plan directeur du ministère le souligne, il s'agit d'une approche Top-Bottom, mais le dossier accessible avant la pandémie au personnel de plancher limitera vraisemblablement les surprises lorsqu'une pandémie surviendra

Les outils :

Nous les avons vus brièvement dans les étapes du processus de changement, mais il est important d'élaborer sur ceux-ci d'une manière plus technique et de schématiser la situation :

Réunions systématiques : Elles sont un point angulaire de la solution proposée. Au terme des rencontres avec les intervenants, il semble que le 1^{er} jeudi du mois, une fois au deux mois et de 1h00 à 3h00 serait une bonne période pour tenir les réunions. Une des motivations principales est la prévisibilité de la mise en commun et qu'il est ainsi plus facile de se dresser un échéancier intra-volet, avec le consensus des autres, en suivant l'ordre du jour établi préalablement. De la sorte, le coordonateur pourra ainsi dresser un

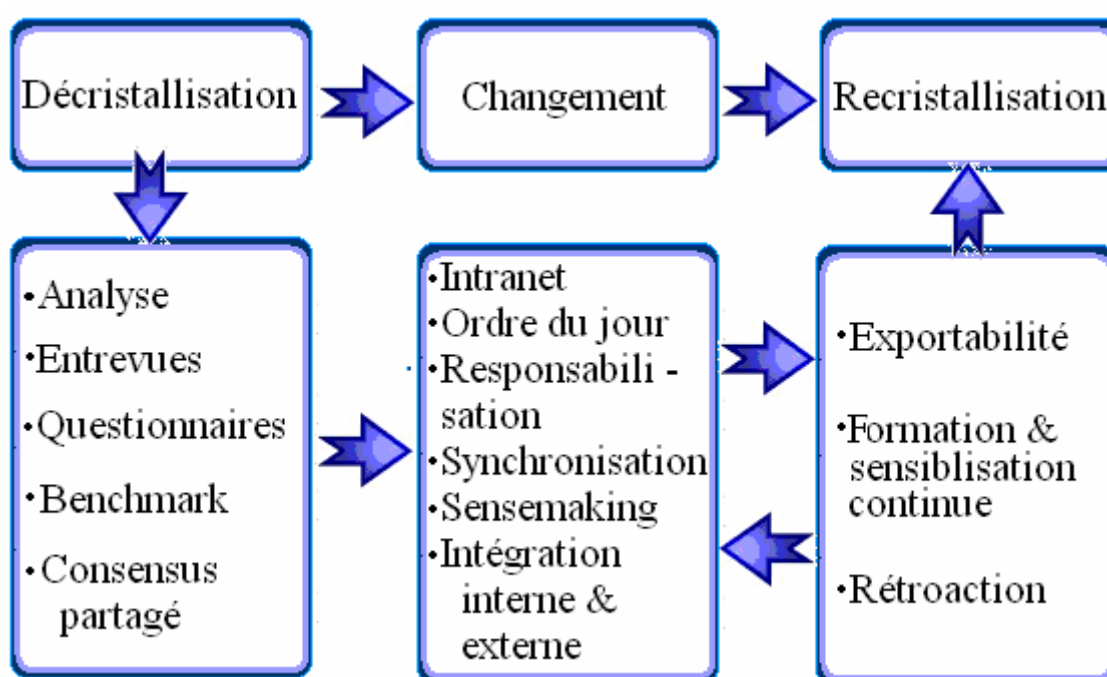
nouvel ordre du jour avant la réunion, assorti de documents préparatoires. Donc, une synchronisation des dossiers sera faite antérieurement et les mises en commun en continues. Alors, la systématisation des réunions auront pour effet d'établir une direction commune et partagée au projet. Pour plus d'efficacité, ces réunions pourraient suivre un code connu, inhérent ou pas au système de la santé, avec une limite de temps pour les points dans la délibération.

Usage effectif d'Intranet : Un des grands avantages est la responsabilisation. Effectivement, avec les noms des intervenants assortis aux volets et aux regards des employés, tous devront actualiser leur dossier. Celui-ci deviendra une charge inhérente à des délais liés implicitement à l'ordre du jour et aux objectifs établis. Parallèlement, le coordonnateur sera habilité à surveiller en temps réel les progrès d'un volet à l'autre et y apporter des ajustements périodiques si nécessaire. Évidemment, l'inscription des dates butoirs est importante pour favoriser le travail d'équipe. Celles-ci connues, les responsables des volets pourront s'entraider pour l'avancement des retardataires afin d'obtenir des progrès symétriques. Un courriel de rappel destiné à tous pourra être lancé périodiquement ou antérieurement aux réunions.

Formation et sensibilisation :

- Interne : Un avantage certes est la formalisation du dossier qui nous semble traité de façon éclectique d'un volet à l'autre. L'utilisation d'une interface partagée dans le réseau permettra une sensibilisation des acteurs prioritaires au dossier. Il faut comprendre que le réseau est actuellement déjà en processus de changement et que comme le problème de pandémie est purement hypothétique. Il passe souvent d'ailleurs second devant les problèmes concrets de la gestion quotidienne. L'usage d'Intranet ordonne une sensibilisation effective des acteurs étant donné que le dossier se trouve en permanence dans le système quotidien. Celui-ci mis à jour promptement, il confèrera une autosuffisance à tous les responsables de volets, puisque ceux-ci auront accès en permanence aux dossiers des autres. Une brève formation à cette méthode rapportera sans contredit une économie de temps futur considérable.

- Externe : Il est possible d'imbriquer le processus de création du plan de pandémie à celui de sensibilisation et de formation du réseau. Effectivement, le personnel, par le biais du volet public pourra être mis au courant des prérogatives du dossier. Le concept est formateur, mobilisateur et peut même être productif en ouvrant un espace aux suggestions des membres du réseau. Il est envisageable qu'en temps de crise, le personnel sera déjà auto-informé de l'existence du plan et des responsabilités conséquentes, ce qui mène à croire que l'implantation pragmatique sera plus facile, en plus de réduire la peur occasionnée par un tel traumatisme. Un support visuel devra être greffé à l'Intranet pour faciliter la compréhension, ainsi que des sommaires exécutifs dans la même optique.

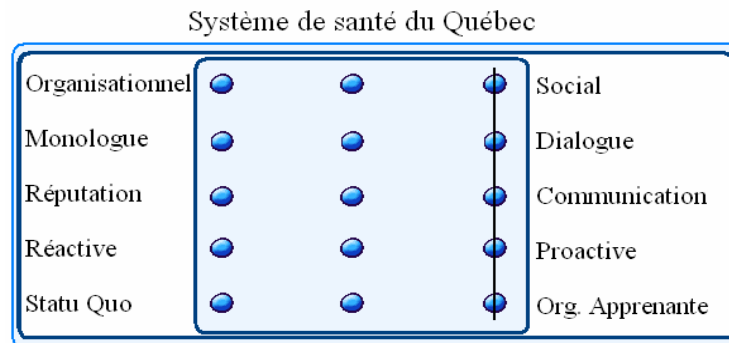


Stratégie d'exposition du projet : Le projet sera présenté le 26 juin dans un exposé au responsable des volets, ainsi qu'au coordinateur M. Germain Lambert 26 germain. Parallèlement, celui-ci pourra être soumis au service informatique pour son implantation.

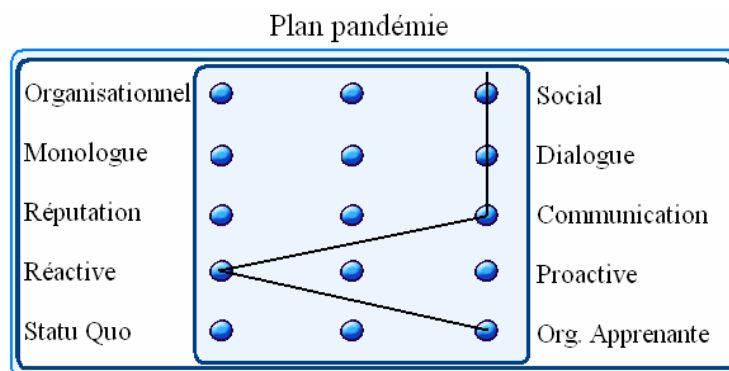
Conclusion

Cette recherche liée au processus se fit d'une manière triangulaire, c'est-à-dire qu'elle fut réalisée sous de multiples angles convergeant mutuellement vers les recommandations. Nous croyons avoir trouvé une solution pragmatique ne commandant pas de charge

financière et économisant temps et efforts aux personnes concernées. Une caractéristique importante est à souligner, et celle-ci réside dans le fait que le modèle est exportable à d'autres dossiers demandant un transfert de connaissances inter-service. Autrement, les recommandations sont conformes à la nature du système de santé québécois, dans le sens représenté par les graphiques suivant liées à des indicateurs organisationnels :



Dans l'état actuel des choses, nous voyons le traitement du plan pandémie comme étant comme suivant :



En terminant, notre solution aide l'IUGS-CSSS à revenir à son cadre de référence traditionnel après les fusions récentes. Le traitement du dossier fut probablement plus complexe étant donné ce décadrage avec la culture organisationnelle et en définitive, la population pourra avoir en bout de ligne un plan pandémie répondant aux besoins.

À PROPOS DU DOCUMENT ...

Ce rapport propose une série de stratégies de transmission et d'intégration de l'information relative au plan de pandémie au sein d'un établissement afin d'assurer une coordination, une harmonisation et une efficacité optimales.

À PROPOS DES AUTEURS...

Jérôme Côté, Fanny Bergeron, Mathieu Tremblay-Noël et Louis-Charles Tremblay sont des étudiants inscrits à la maîtrise en management public à l'Université de Sherbrooke. Ils ont réalisé une démarche d'analyse dans le cadre du cours « Management par les processus ». Ce travail s'est fait sous la supervision d'une cadre supérieure du CSSS-IUGS (Hélène Laprise) et d'un professeur de la Faculté d'administration de l'Université de Sherbrooke (Louis Côté).

À PROPOS DE LA DIRECTION DE LA COORDINATION ET DES AFFAIRES ACADÉMIQUES (DCAA)...

Le Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke (CSSS-IUGS) a mis sur pied des directions responsables de soutenir et de coordonner la mission d'enseignement et de recherche favorisant l'innovation clinique, pédagogique, scientifique et en transfert de connaissances dans ses deux missions universitaires (institut du secteur santé et centre affilié universitaire du secteur social). La direction de la coordination et des affaires académiques a notamment pour mission de favoriser la diffusion des productions académiques et cliniques.

La mission de la DCAA est conçue pour favoriser des interactions continues entre quatre domaines d'intervention : 1) le soutien aux programmes et à l'innovation clinique; 2) l'enseignement; 3) la recherche et 4) la diffusion scientifique et le transfert de connaissances. Ces quatre domaines sont envisagés comme des moyens de soutenir l'amélioration de la qualité des services et le développement continu du personnel.