



# Debrief sur la gestion de la pandémie COVID-19 au CUSM SEPTEMBRE 2020



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

# Sommaire

1. Introduction .....	3
1.1 Contexte .....	3
1.2 Objectifs spécifiques visés .....	3
1.3 Démarche utilisée .....	4
2. Méthodologie et résultats .....	5
2.1 Évaluation de la gestion de la pandémie .....	5
2.1.1 Par les employés .....	5
2.1.2 Par les cadres intermédiaires .....	7
2.1.3 Par les directeurs adjoints .....	11
2.1.4 Par les chefs médicaux .....	14
2.1.5 Par les membres du comité de direction .....	14
2.2 Évaluation 360° du CCMU .....	16
2.2.1 Par les membres du CCMU .....	16
2.2.2 Par des acteurs touchés par les décisions et actions du CCMU .....	18
2.2.3 Par des médecins, infirmières, PAB et membres de sous-comités du CCMU .....	20

# 1. Introduction

## 1.1 Contexte

En décembre 2019, un nouveau coronavirus est identifié dans la ville de Wuhan, en Chine. Suite à une hausse importante de cas dans le pays, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) déclare que les données attestent d'une transmission interhumaine. Après l'identification de nombreux cas confirmés dans d'autres pays, l'évaluation du risque par l'OMS se situe alors à « élevé » au niveau mondial.

Le 23 janvier débutent les rencontres de sécurité civile avec les intervenants du Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et des rencontres de coordination au Centre Universitaire de Santé McGill (CUSM) sont instaurées dès le lendemain, le 24 janvier 2020.

Le 28 février, la province du Québec identifie le premier cas positif chez une femme revenant de voyage.

Le 11 mars, l'OMS estime que le nouveau coronavirus, nommé COVID-19, peut être qualifié de pandémie. C'est ce même jour que le premier cas du COVID-19 est diagnostiqué sur un des sites du CUSM. Le CUSM prend ainsi la décision d'ouvrir son Centre de coordination des mesures d'urgence (CCMU) le lendemain, soit le 12 mars. En raison d'une augmentation rapide de cas confirmés dans la province et dans la métropole de Montréal, le MSSS désigne le CUSM comme centre d'hospitalisations liées à la COVID-19 le 2 avril.

Été 2020, la première vague de la pandémie s'estompe au Québec, notamment à Montréal et dans les régions avoisinantes. Les activités du CCMU s'estompent également laissant place à un moment propice de réflexion sur la gestion de la pandémie au CUSM et l'efficacité du CCMU.

## 1.2 Objectifs spécifiques visés

Ce rapport s'appuie sur deux objectifs spécifiques identifiés par la direction du CUSM ainsi que par les membres du CCMU.

### ➤ Évaluer la gestion de la pandémie pour en tirer des pistes d'amélioration

La pandémie a bousculé l'ensemble des organisations et mis à rude épreuve leurs structures, leurs processus, leurs opérations et leurs ressources. Rapidement, des mécanismes ont été mis en place pour soutenir et opérationnaliser les changements dans un contexte d'urgence, et ce, à tous les paliers décisionnels du réseau. Quelle est donc la perception des différentes parties prenantes du CUSM sur la gestion de la pandémie par ses dirigeants ? Comment peut-on se servir de l'expérience vécue au cours des derniers mois pour en dégager des leçons et ainsi faciliter un passage similaire dans le futur ?

## ➤ Évaluer la performance du CCMU à gérer la pandémie au CUSM

Le Centre de coordination des mesures d'urgence (CCMU) est une entité qui peut être mise en place dans l'organisation pour tout type de sinistre, incident ou situation d'urgence qui a potentiellement un impact sur la sécurité des patients et des employés ou sur les activités du Centre Universitaire de Santé McGill (CUSM). La décision d'ouvrir un CCMU appartient au Coordonnateur des mesures d'urgence (ou son délégué) ou au Directeur de garde. Chaque situation d'urgence est unique et requiert la participation de différentes personnes. Dans le contexte de la COVID-19, un groupe a donc été mis en place le 12 mars.

Aujourd'hui, soucieux d'améliorer le fonctionnement général du CCMU et de répondre aux besoins de la communauté du CUSM, ses membres ont souhaité réaliser une évaluation 360<sup>e</sup> dont l'objectif principal est de recueillir les informations nécessaires à l'amélioration de son fonctionnement, advenant une 2<sup>e</sup> vague ou d'autres types d'évènements d'urgence.

### 1.3 Démarche utilisée

Ce rapport n'a pas la prétention de dresser le portrait de l'ensemble des commentaires soulevés ni de répondre à un besoin statistique exhaustif. Il permet d'orienter ses décideurs sur ce qui pourrait être amélioré dans le futur par la voix de ses parties prenantes.

Le tableau qui suit dresse une synthèse de la démarche utilisée.

	ÉVALUATION DE LA GESTION DE LA PANDÉMIE	ÉVALUATION DE LA PERFORMANCE DU CCMU
<b>Sujets traités</b>	<p>De façon générale,</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Les points forts</li><li>• Les points à améliorer</li><li>• Ce qui pourrait être fait différemment la prochaine fois</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Gestion de la pandémie</li><li>• Gestion des rencontres</li><li>• Gestion de l'information</li><li>• Rôle du CCMU</li></ul>
<b>Groupes consultés</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Employés</li><li>• Cadres intermédiaires</li><li>• Directeurs adjoints</li><li>• Chefs médicaux</li><li>• Membres du comité de direction</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Membres du CCMU</li><li>• Médecins</li><li>• Infirmières</li><li>• Préposés aux bénéficiaires</li><li>• Membres de sous-comités CCMU</li><li>• Membres du comité de direction</li><li>• Directeurs non présents aux rencontres, mais très touchés par les décisions</li></ul>
<b>Moyens utilisés</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sondage</li><li>• Tournée virtuelle du PDG</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Entretiens virtuels de groupes et individuels</li><li>• Sondage</li></ul>

Environ 950 personnes ont participé aux consultations. Il est possible qu'une même personne soit comptée plus d'une fois ayant contribué à plus d'un groupe.

## 2. Méthodologie et résultats

### 2.1 Évaluation de la gestion de la pandémie

La section qui suit permet aux lecteurs de comprendre la méthodologie utilisée pour chaque groupe sollicité ainsi que les résultats spécifiques à chacun d'eux.

#### 2.1.1 Par les employés

Afin de dresser un portrait complet de la gestion de la pandémie au CUSM, nous avons cru bon d'inclure dans ce rapport la synthèse des résultats obtenus suite à un sondage effectué auprès des employés en mai dernier. Un rapport détaillé découlant de ce sondage est disponible auprès de la direction générale « Quality Improvement Analysis of The MUHC COVID-19 Pandemic Response ».

Merci à Margaret Ruddy N, BScN, M.Mgmt, CCPN(C), Dre Elene Khalil, MD CM, FRCPC, FAAP, Valérie Homier MD, MSc, FRCPC et Franco Carnevale, N, Ph. D. (psych) Ph. D. (Phil), auteurs du rapport pour avoir permis d'intégrer l'information à celui-ci.

En voici donc un résumé.

#### **Project Information**

783 MUHC clinical staff, support staff, and managers participated in a survey that asked for their input on the strengths and limitations of, as well as possible improvements to, the MUHC's response to the COVID-19 pandemic.

The survey contained the following questions:

Reflecting on your experience of preparation and deployment of the pandemic response within your MUHC setting:

- Which aspects do you think went well? (please describe with details)
- Which aspects can be improved? (please describe with details)
- What caused you to worry the most?

Survey responses were thematically analyzed. Theme frequencies were tallied and statistically compared across participant sub-groups (role in the response, MUHC site, occupation, and service/department).

#### **Key Messages**

- Participants were **most satisfied** with the establishment of screening measures at building entrances, timely pandemic preparation (e.g., surge planning, COVID-unit coordination), and system-wide communications, especially the weekly webinars/townhalls which served to increase transparency and trust in leadership.
- The **most common improvements suggested** by participants were related to coordination (e.g., deployment processes, transition to teleworking), communication (especially with frontline/laboratory/administrative staff, including listening to their concerns), and IPC measures (e.g., evidence-based PPE guidelines, training, environment structure and cleaning).
- Participants were **most worried about** the risk of staff exposure to COVID-19, current and future PPE shortages, and institutional communication (e.g., consultation with employees, information overload, lack of transparency).

**Major themes for what participants thought went well and what could be improved in the MUHC’s pandemic response**

<b>THEME</b>	<b>STRENGTHS (% OF PARTICIPANTS)</b>	<b>LIMITATIONS (% OF PARTICIPANTS)</b>
<b>INSTITUTIONAL COORDINATION</b>	(35.4%) <b>Planning and preparation</b> <b>Quick response</b> <b>Deployment of staff and resources</b> <b>Leadership</b>	(41.5%) <b>Staff re-deployment</b> <b>Switch to teleworking</b> <b>Planning and preparation</b> <b>Scheduling</b>
<b>INSTITUTIONAL COMMUNICATION</b>	(34.6%) <b>Webinars/townhalls</b> <b>Email updates</b>	(37.7%) <b>Communication with frontline staff</b> <b>Clear and timely directives</b> <b>Excessive number of emails or too many sources of information</b> <b>Transparency</b>
<b>INFECTION PREVENTION AND CONTROL (IPC) GUIDELINES, PROTOCOLS, AND TRAINING</b>	(35.4%) <b>Screening at entrances</b> <b>Testing and monitoring</b>	(30.0%) <b>Concern for staff safety</b> <b>PPE training and guidelines</b> <b>Evidence-based IPC guidelines</b> <b>Environment structure and cleaning</b>
<b>PPE AND OTHER SUPPLY AVAILABILITY AND MANAGEMENT</b>	(10.7%)	(20.6%)

Source : A Quality Improvement Analysis of The MUHC COVID-19 Pandemic Response

## 2.1.2 Par les cadres intermédiaires

### **Méthodologie**

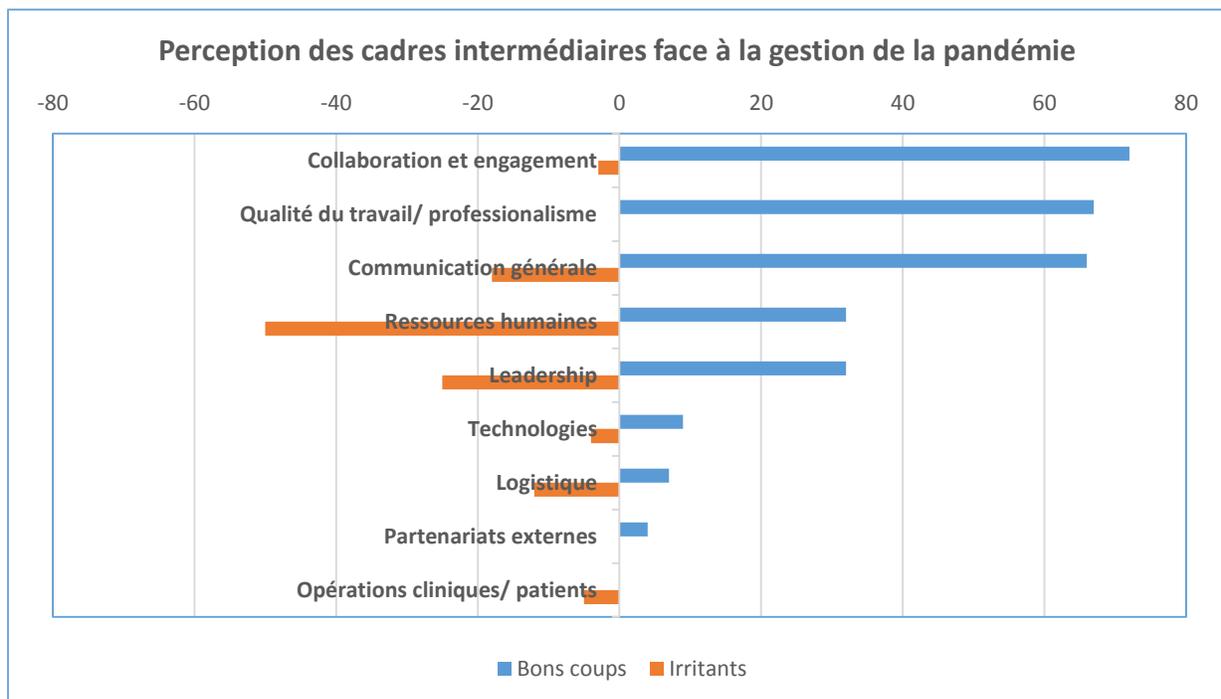
Que ce soit pour les cadres intermédiaires, les directeurs adjoints ou les chefs médicaux, la méthodologie utilisée fût la même. Les consultations ont été initiées et effectuées par Dr Gfeller, PDG, accompagné de Martine Alfonso, PDGA, et de Dre Ewa Sidorowicz dans le cas des chefs des départements médicaux. Toutes les consultations ont été effectuées en téléconférence par groupes de 5 à 15 participants.

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, près de 100 cadres intermédiaires 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. Neuf 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.

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

### **Collaboration et engagement**

La collaboration entre les collègues de la direction et ceux des autres directions / services a été grandement appréciée de même qu'entre ceux des services adultes et pédiatriques. Un travail d'équipe hors pair. Cette « crise » a permis de briser des silos jusqu'ici présents et de mieux comprendre la réalité de chacun. Des liens forts se sont formés, un climat de famille s'est installé. Les équipes des services cliniques et administratifs ont uni leurs efforts vers un objectif commun. L'ouverture et la transformation d'unités de soins sont un bel exemple de réussite et de mobilisation rendu possible grâce à cette précieuse collaboration.

### **Qualité du travail et professionnalisme**

La fierté des équipes est omniprésente dans la gestion de la pandémie tant par l'adaptation face aux nombreux changements, à l'agilité d'y réagir et à la rapidité exceptionnelle de prise de décisions et d'exécution. L'organisation du travail a permis d'augmenter la capacité des équipes à répondre aux besoins et aux problématiques rencontrées. La créativité et la recherche de solutions ont été soulignées à maintes reprises. Également, les équipes se sont dites satisfaites de la qualité du travail effectué et du respect des meilleures pratiques.

### **Communication**

Les webinaires offerts à l'ensemble du personnel ont rencontré un succès retentissant. Ils se sont avérés un véhicule de communication très apprécié permettant d'informer et d'orienter les équipes. Ces dernières ont aimé la transparence de l'équipe de direction à fournir les informations pertinentes ainsi qu'à offrir une occasion à chacun d'interagir, de poser des questions spécifiques au contexte. Certains ont mentionné le côté inspirant et apaisant de ces rencontres. Ont également été appréciés les « MUHC Updates » et les informations disponibles dans l'intranet.

En contrepartie, d'autres ont déploré que l'information était davantage axée sur les services cliniques et peu sur les services administratifs. Le langage utilisé dans certains cas était moins adapté pour les équipes de ces services. Bref, avoir l'information a permis d'avoir un sens.

L'information transmise a, de façon générale, été très appréciée voire même « fantastique » selon certains. Toutefois, d'autres se sont sentis envahis par la quantité d'informations transmises comme par exemple celles du CCMU, des soins infirmiers et de la DRHCAJ. Dans certains cas, il était difficile de s'y retrouver. Beaucoup d'informations étaient transmises en mode « top-down ». Il a également été soulevé le manque de cohérence dans l'information transmise selon les différents interlocuteurs. Les lignes directrices pouvaient présenter des informations contradictoires.

#### Des pistes d'amélioration

- Augmenter la fréquence des webinaires. En maintenir maintenant pour rassurer les gens et préparer la suite
- Éviter les communications et orientations à implanter les vendredis
- Revoir la stratégie de communication pour centraliser l'information, bien la vulgariser et faire une meilleure gestion des changements
- Tenir compte des services administratifs dans les communications

#### **Ressources humaines**

La gestion et le soutien des ressources humaines est l'élément qui a suscité le plus de commentaires d'insatisfaction lors de ces consultations.

Commençons par les éléments positifs. Il a été soulevé que les accommodements offerts aux employés ont été particulièrement appréciés tels le télétravail et l'accès au stationnement gratuit. Certaines personnes ont souligné leur appréciation de l'accès aux lignes téléphoniques de soutien ou au débriefing de groupes.

Plusieurs sont inquiets du stress vécu par les équipes, des sentiments de détresse et d'essoufflement observés. Certains ont observé un gaspillage de ressources par leur mauvaise utilisation, le manque de préparation et par l'impact des ressources déplacées sur les équipes restantes. Il a été mentionné d'éviter que les médecins travaillent de zones chaudes en zones froides afin de limiter les risques de contagion. De l'insatisfaction a également été communiquée quant à la rémunération et aux primes octroyées dans le cadre de la COVID. Finalement, la complexité des codes de paie spécifiques à la COVID fut un défi pour plusieurs.

#### Des pistes d'amélioration

- Offrir du « virtual care » aux employés, des sessions en ligne sur le bien-être
- Mieux utiliser les ressources et équilibrer la charge de travail. Avoir accès à du personnel supplémentaire
- Soutenir les équipes (suivis individuels des employés, démontrer de l'empathie, prévoir les chocs post-traumatiques...)
- Demander aux employés leurs préférences quand ils sont redéployés. Tenter de ne pas utiliser les mêmes ressources lors des redéploiements
- Donner une formation avant le déploiement, surtout en CHSLD
- Revoir le protocole et la gestion des employés quand ils reviennent d'un redéploiement (groupe de débriefing après déploiement CHSLD pour discuter de l'expérience vécue...)
- Transmettre des consignes plus claires pour faire entrer ou non un employé au travail selon ses symptômes
- Faire connaître comment joindre les employés d'autres départements qui sont en télétravail ou ailleurs
- Fournir des directives claires quant au télétravail et fournir des outils adéquats

## Leadership

Les orientations données, les informations régulières transmises, la présence de la direction sur les sites, la structure des rencontres et leur fréquence ont contribué à instaurer un climat de confiance. Le leadership médical a également été souligné et apprécié. Le focus organisationnel a été grandement apprécié.

Une pandémie amène certes une évolution rapide des informations. Ceci étant dit, les changements constants ont quelquefois contribué à déstabiliser les équipes. Quelques personnes ont déploré le manque de temps pour les appliquer, d'autres se sont perdues par des consignes changeantes, confuses et différentes d'un interlocuteur à un autre.

### Des pistes d'amélioration

- Établir un échéancier selon les priorités afin de mieux planifier les ressources
- Éviter, dans la mesure du possible, l'arrêt des opérations
- Partager l'expertise du CUSM au reste du réseau
- Passer du mode top/down requis en début de crise vers un mode de gestion plus collaboratif

### D'autres éléments ont été soulevés :

- Technologie – Les outils mis à la disposition du personnel en télétravail ont été appréciés par certains. Toutefois, des directives claires quant à leur utilisation étaient, dans certains cas, manquantes. Certains ont mentionné qu'il était difficile d'accéder aux protocoles à distance.
- Logistique – La gestion du matériel et des équipements médicaux a suscité des réactions tant positives que négatives, certaines personnes appréciant le travail effectué et d'autres mentionnant l'inquiétude générée par les problèmes rencontrés particulièrement en lien avec les équipements de protection individuelle (ÉPI).

### Des pistes d'amélioration

- S'assurer d'avoir des équipements en quantité suffisante
- Garder à jour la base de données des « fit tests » N95 des employés
- Élaborer un guide standardisé COVID pour l'aménagement des espaces de bureaux
- Opérations cliniques
  - Éviter le déplacement de patients avec des problèmes cognitifs
  - Être plus flexible dans les visites des proches aux mourants
  - Consulter les patients partenaires quant aux visites auprès des patients
  - Trouver un meilleur équilibre entre le contrôle des infections et les besoins individuels des patients
  - Évaluer les risques des protocoles en mesure d'urgence (Basée sur H1N1 et SRASS)
  - Centraliser les pré-op au MGH
  - Diminuer les délais pour recevoir les résultats de test COVID

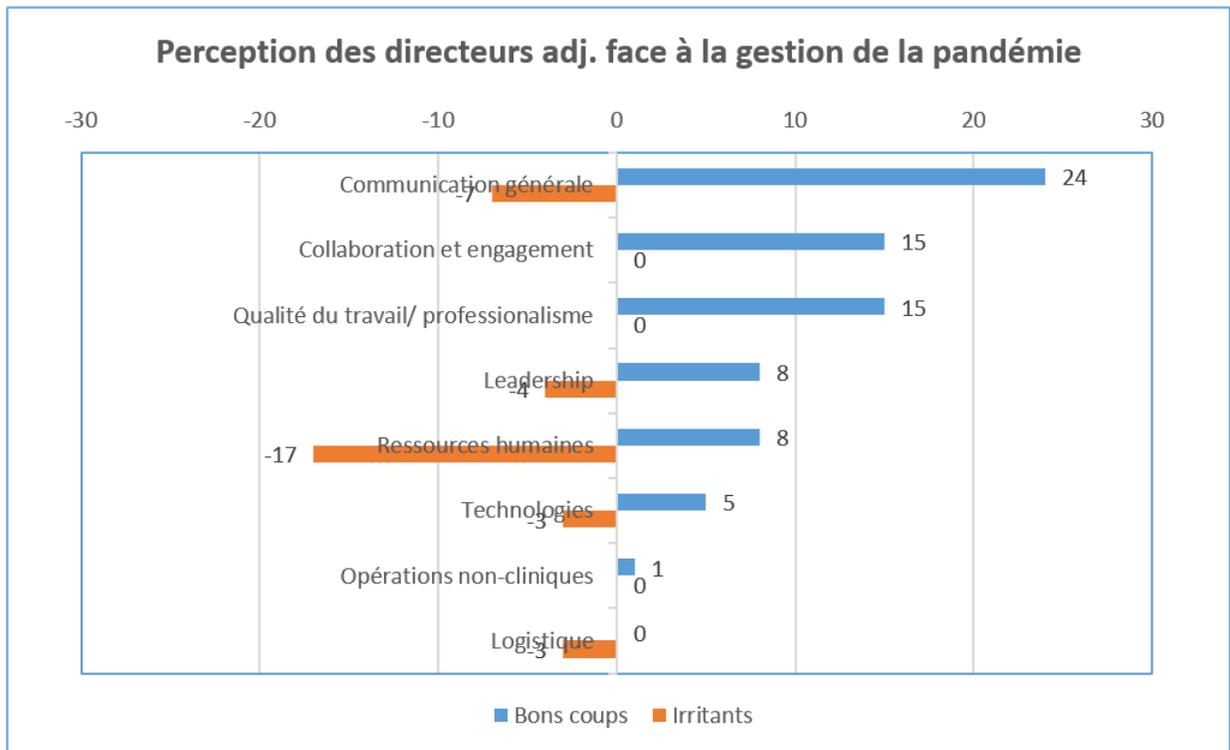
### 2.1.3 Par les directeurs adjoints

#### **Méthodologie**

La même méthodologie que celle utilisée auprès des cadres intermédiaires s'applique à cette section.

#### **Résultats**

Au total, 20 directeurs adjoints 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.

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

#### **Communication**

La communication apparaît, pour les directeurs-adjoints comme étant le point fort de la gestion de la pandémie. Les webinaires et la structure de communication de type « cascade-escalade » mise en place ont tous les deux été fortement appréciés. D'autres bons coups ont été soulevés tels la tenue de caucus quotidiens dans différentes

directions, les mises à jour reçues par voie électronique (« MyMUHC »), le partage d'informations bidirectionnel avec le CCMU et les mécanismes de reconnaissance des employés (photos, champions, Facebook Live).

En contrepartie, la communication a été perçue comme étant d'une trop grande intensité, avec beaucoup de changements apportés au quotidien. Les informations incluses dans les « Frequently Asked Questions » changeaient rapidement et le suivi des mises à jour fut difficile. Il est arrivé que des équipes travaillent sur un même sujet en raison d'un manque de communication entre elles. D'autres difficultés de communication ont été soulevées avec l'université McGill et ses résidents, le MSSS et les fédérations professionnelles.

#### Des pistes d'amélioration

- Améliorer la structure de communication de type cascade-escalade  
Proposition/exemple : CCMU (8 h) – Direction : cadres (9 h) – Cadres : équipe (10 h) – Cadres : Direction (13 h) - Direction : CCMU (15 h)
- Créer des équipes multidisciplinaires de type « SWAT team » (d'un niveau tactique), issues de l'ensemble des directions, unies dans la recherche de solutions optimales selon les problématiques rencontrées
- Améliorer la communication des changements. Éviter les changements de protocoles le vendredi soir, plutôt attendre le lundi
- Tenir de courtes rencontres quotidiennes (15-20 min) avec les cadres pour transmettre l'information et les décisions du CCMU et harmoniser les actions (priorités de la journée)
- Améliorer le site internet en intégrant une meilleure fonction recherche

#### **Collaboration et engagement**

La collaboration inter-directions et le focus organisationnel ont été très appréciés. L'accès rapide à la DRHCAJ, au CCMU et aux spécialistes a également été soulevé, compte tenu de l'évolution rapide des changements.

#### **Qualité du travail et professionnalisme**

Les équipes du CUSM ont su faire preuve d'agilité en s'adaptant rapidement aux changements. Le « Surge-COVID capacity plan » a été identifié comme étant un bon coup.

#### **Leadership**

Le leadership, les orientations données ainsi que le mécanisme de décision « Top-Down » ont contribué à instaurer un climat de confiance. Le soutien de la haute direction a été apprécié. Le focus organisationnel sur la crise et le respect des spécificités locales de chaque site l'ont également été. La pandémie a permis de mettre en lumière le leadership de certaines ressources.

En contrepartie, les informations et les changements transmis ont été jugés trop rapides et trop nombreux, ne laissant pas le temps d'appliquer les nouvelles directives. Le rythme intense a mis beaucoup de pression sur les équipes.

#### Des pistes d'amélioration

- Un meilleur équilibre dans l'arrêt des opérations et la gestion de la pandémie

## Ressources humaines

Parmi l'ensemble des thèmes de discussion abordés, celui des ressources humaines a été celui ayant soulevé le plus d'insatisfaction de la part des participants.

Avant tout, soulignons le télétravail, le programme d'aide aux employés et les débriefings de groupes après réaffectations qui, quant à eux, ont été appréciés. Les sessions de débriefing individuelles ont également été gagnantes.

Toutefois, la détresse psychologique et l'essoufflement des ressources humaines ont été maintes fois soulevés, suscitant une inquiétude de l'état de santé psychologique des employés et des gestionnaires. La réaffectation des ressources a été vécue difficilement par certains employés et il est possible que ces derniers soient réticents à la vivre une seconde fois, quitte à démissionner. Face à cette situation, des inquiétudes ont aussi été partagées face au manque potentiel de main-d'œuvre pour la reprise des activités et lors d'une deuxième vague. Aussi, le télétravail a parfois occasionné du travail supplémentaire pour des ressources travaillant sur site. La communication avec les employés à distance a parfois été un défi. D'autres points ont été soulevés tels que l'utilisation non-optimale de certaines équipes et des délais trop longs quant à la réception des résultats des tests COVID.

### Des pistes d'amélioration

- Un meilleur partage du travail entre les équipes
- Mise en place de groupes de débriefing post-déploiement en CHSLD

## Technologie

Le recours à la télésanté a été cité comme étant un bon coup de même que l'utilisation de la plateforme de l'Environnement Numérique d'Apprentissage (ENA) sur laquelle des formations en lien avec la COVID ont été partagées. Les outils de travail à distance tel que Zoom et Teams ont été appréciés ainsi que la mise en place du wifi COVID permettant de se connecter aux outils personnels.

Cependant, des difficultés en lien avec la télésanté ont été soulevées (parcs PC non à jour). Aussi, certains outils provinciaux de gestion ne répondaient pas aux attentes des cliniciens. Enfin, une grande dépendance des équipes du secteur finance à Postes Canada a été soulevée.

### Des pistes d'amélioration

- Intensifier le recours aux solutions électroniques afin de moins dépendre de Postes Canada.

### **D'autres éléments ont été soulevés :**

- Opérations non-cliniques : La levée de certaines exigences de « reporting » financiers par le MSSS a été appréciée et a permis la réaffectation de ressources. À l'inverse, l'augmentation de redditions de compte

spécifiques à la COVID, bien souvent générées manuellement, a soulevé de l'insatisfaction auprès des parties prenantes.

- Logistique : Des irritants ont été mentionnés en lien avec la gestion du matériel et des équipements médicaux (ÉPI, N95, etc.). Aussi, des difficultés ont été rencontrées en termes d'expédition depuis le Québec.

Des pistes d'amélioration

- Création d'une guide de standardisation COVID pour le réaménagement des espaces de bureau (sas bloc opératoire, plexiglas bureau, etc.)
- Automatiser le plus possible les informations souhaitées et tirer profit des systèmes existants pour soutenir la prise de décision

#### 2.1.4 [Par les chefs médicaux](#)

##### **Méthodologie**

La même méthodologie que celle utilisée auprès des cadres intermédiaires et des directeurs adjoints s'applique à cette section.

##### **Résultats**

Les entretiens avec les chefs médicaux étant toujours en cours, les conclusions de ces discussions pourraient faire l'objet d'un addenda à ce rapport.

#### 2.1.5 [Par les membres du comité de direction](#)

Lors d'une rencontre du comité de direction, Dr Gfeller s'est enquis du point de vue des membres quant à la gestion de la pandémie afin de comprendre ce qui a été bien fait, ce qui aurait pu être mieux fait, ce qui n'était pas prévu et ce qui pourrait être fait différemment si une deuxième vague survenait. Voici les commentaires soulevés, tirés du compte-rendu de la rencontre.

Sujets	Points positifs	Points d'amélioration
<b>Communication</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Surpris de la vitesse à laquelle l'information a changé et de la rapidité avec laquelle les gens se sont adaptés.</li> <li>• La communication par le biais des webinaires a été très bien faite.</li> <li>• Un participant a mentionné prendre des notes lors des réunions et les transmettre à son équipe, ce qui fonctionnait bien.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les décisions qui étaient prises au CCMU n'étaient soit pas communiquées aux directeurs non présents ou l'information reçue l'était sous forme de puces, ce qui était difficile à suivre sans contexte. Certaines informations auraient pu être mieux transmises.</li> <li>• Certaines personnes pensaient qu'elles auraient pu contribuer davantage pour soulager les autres.</li> </ul>
<b>Logistique – Gestion des ÉPI</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• À interne, le travail était collaboratif.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il a été difficile d'obtenir des informations sur les ÉPI auprès du MSSS et d'autres hôpitaux.</li> <li>• La disponibilité des fournitures était parfois un problème.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'enjeu était d'avoir une équipe stable en logistique pour la gestion des ÉPI</li> </ul>
<b>Leadership</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impressionné par la rapidité des discussions et de la prise de décision, ce fut un atout très fort. Les changements ont été apportés en temps opportun (par exemple, attendre le jour de la semaine plutôt que mettre en œuvre les changements le week-end).</li> <li>• La structure du CCMU était bonne.</li> <li>• La pandémie a été une bonne occasion de faire les choses différemment.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Il est important de se préparer au retour en respectant les protocoles.</li> </ul>
<b>Ressources humaines</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le facteur le plus important était l'agilité des équipes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Préoccupations pour la santé du personnel travaillant 7 jours sur 7.</li> <li>• L'assurance salaire est en hausse.</li> <li>• À l'avenir, un groupe différent de personnes devrait être impliqué.</li> </ul>

## 2.2 Évaluation 360<sup>e</sup> du CCMU

L'évaluation 360<sup>e</sup> réalisée avait pour objectif de connaître, selon les personnes / groupes sollicités, la perception de chacun sur la performance du CCMU dans sa gestion de la pandémie, sa gestion des rencontres et de ses communications.

Trois groupes ont été sollicités dans cette démarche soit bien sûr les membres du CCMU, un échantillonnage restreint d'acteurs directement touchés par les décisions / actions du CCMU ainsi que des représentants de médecins, infirmières, préposés aux bénéficiaires et membres de sous-comités du CCMU.

### 2.2.1 Par les membres du CCMU

Un premier exercice a été fait auprès des membres du CCMU où des questions spécifiques par thèmes leur étaient posées. Chaque membre était libre d'interagir. L'entrevue a eu lieu en téléconférence et était menée par un représentant de la DQEPE. Voici les éléments soulevés par les membres.

Sujets	Points positifs	Points d'amélioration
<b>Gestion de la pandémie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fort leadership de la coordonnatrice des mesures d'urgence et de la haute direction</li> <li>L'expertise de chacun des membres a permis une belle complémentarité et cohésion</li> <li>Capacité à prendre des décisions et à les livrer rapidement</li> <li>Forte coordination clinique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Communication avec Santé publique pratiquement inexistante</li> <li>Divergence entre les directives de la direction d'OPTILAB et celles du CUSM</li> <li>Divergences entre les directives de la FMSQ, du MSSS et du CUSM</li> </ul>
<b>Gestion des rencontres</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mise en place rapide du CCMU</li> <li>Centralisation des décisions</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Communication insuffisante sur le rôle du CCMU et de son fonctionnement à la communauté</li> <li>Difficulté pour la communauté de savoir comment remonter des informations au CCMU</li> </ul>
<b>Thèmes et sujets abordés au CCMU et représentativité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bonne structure des sujets abordés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Évaluer la pertinence d'avoir un représentant de la Direction régionale de la santé publique au CCMU lorsque requis</li> <li>Évaluer la pertinence d'avoir un représentant de l'urgence du CUSM au CCMU</li> </ul>
<b>Informations requises à la prise de décision</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'apport des soins infirmiers est très pertinent à la prise de décision et à l'écriture des nombreux protocoles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Manque de temps entre les rencontres de CCMU pour lire les documents à approuver, surtout en début de pandémie.</li> </ul>
<b>Sous-comités satellites</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Capacité de créer des sous-groupes rapidement</li> <li>Contribution pertinente et efficace de tous les sous-comités</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Coordination entre les sites adulte et pédiatrique.</li> </ul>

Sujets	Points positifs	Points d'amélioration
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Permettent de télécharger le CCMU de certains dossiers pour se concentrer sur la coordination générale de l'événement</li> <li>• Assurent un lien de communication avec le terrain et permettent de ramener l'information au CCMU</li> </ul>	
<b>Déroulement des rencontres</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organisation et adaptabilité des rencontres</li> <li>• Annulation rapide des rencontres non reliées à la COVID-19 afin de se concentrer sur l'événement</li> </ul>	
<b>Gestion des communications internes et externes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grande appréciation des webinaires de la part de la communauté</li> <li>• Site intranet très utile pour communiquer les nouveaux protocoles à la communauté</li> <li>• Appréciation de la part des fondations lorsque l'expertise du CUSM est mise de l'avant sur la scène publique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilisation du NextCloud : évaluer la possibilité d'avoir une séance de formation</li> <li>• Gestion documentaire sur l'intranet : difficulté à retrouver l'information et les derniers documents mis à jour</li> <li>• Évaluer la pertinence d'informer la communauté des travaux en cours</li> <li>• Besoin d'une personne-ressource clinique pour aider à la gestion documentaire</li> <li>• Réviser la fréquence des webinaires</li> </ul>

## 2.2.2 Par des acteurs touchés par les décisions et actions du CCMU

La démarche a été faite auprès d'un groupe restreint d'acteurs directement touchés par les décisions et actions du CCMU. Six entrevues individuelles ont été effectuées portant sur le rôle joué par le CCMU, l'accès à l'information et la gestion de la pandémie. Les personnes rencontrées provenaient de la DRF, de la DQEPE, de Lachine et de secteurs cliniques. Le nombre de personnes consultées étant petit, les commentaires soulevés ne sont pas nécessairement classés par ordre d'importance.

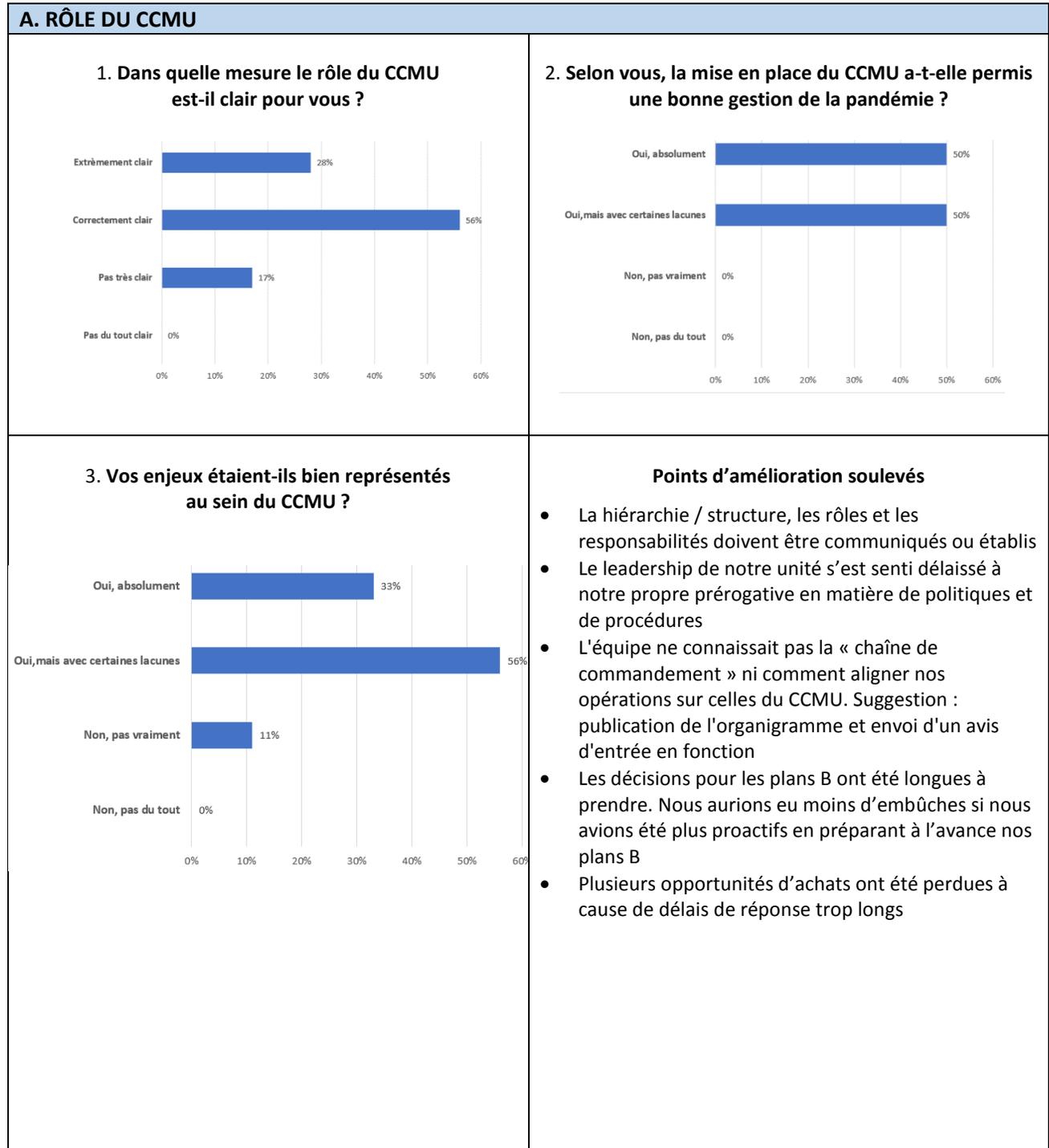
A. Rôle du CCMU	Résultats			Points d'amélioration	Recommandations
	Oui	+/-	Non		
En accord avec les énoncés					
Le rôle du CCMU est clair	67 %	33 %	0 %	<b>Consultation</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Manque de consultation des parties prenantes concernées par une décision</li> <li>Impacts/enjeux sur la direction pas bien compris par le CCMU</li> <li>Manque de représentants au CCMU du Neuro, de Lachine, de l'Hôpital général de Montréal (HGM) et de l'Institut de recherche</li> <li>Pas d'accès au CCMU/ Pas de dialogue. Doit transmettre l'info via un membre du CCMU. Difficile quand l'information est complexe.</li> </ul> <b>Vision</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pas de vision long terme/ Vision day-to-day</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Davantage de répartition des tâches. Ne pas tout mettre sur les épaules d'une personne</li> <li>Une plus grande représentativité des soins infirmiers au CCMU (actuellement 1 infirmière vs 9 médecins). Avoir un représentant CCMU pour la recherche du début à la fin, incluant au moment de la reprise des activités</li> <li>Donner des lignes directrices claires pour tous</li> </ul>
La mise en place du CCMU a permis une bonne gestion de la pandémie	83 %	17 %	0 %		
Nos enjeux étaient bien représentés	17 %	33 %	50 %		

B. Accès à l'information	Résultats			Points d'amélioration	Recommandations
	Oui	+/-	Non		
En accord avec les énoncés					
L'information était adéquate et reçue en temps opportun pour poser gestes et/ou actions attendus	33 %	17 %	50 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Communication difficile des décisions prises (information non transmise, manque de contexte ou de détails dans les notes transmises, pas de suivi aux questions posées)</li> <li>• Comités créés par CCMU presque seulement cliniques</li> <li>• Cohérence des messages</li> <li>• Trop d'infos/ Trop de mises à jour</li> <li>• Outils de communications <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Intranet (structure, pas facile de trouver les informations)</li> <li>○ Les infos transmises via un lien ne s'ouvrent pas sur le cellulaire. Besoin d'aller sur un ordinateur</li> <li>○ FAQ (pas à jour, manque de clarté, a créé de la confusion chez les employés)</li> </ul> </li> <li>• Relocation de la DRHCAJ a créé beaucoup d'anxiété</li> <li>• Télétravail (lenteur dans la prise de décisions)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Envoyer systématiquement les communications aux cadres</li> <li>• Avoir une bibliothèque/rubrique de documents à jour pour la COVID</li> <li>• Intranet : Créer un champ ouvert dans lequel des questions, commentaires et suggestions peuvent être adressés au CCMU et ce, de façon confidentielle. Cela favoriserait un échange de suggestions constructives</li> <li>• Comité de direction devrait prendre 15 min par jour ou chaque 2 jours avec tous les directeurs et autres pour discuter des enjeux, craintes et répondre aux questions</li> <li>• Trouver un mécanisme de communication permettant de transmettre les informations complexes (présence des experts au CUSM)</li> <li>• Avoir du monde qui transfère l'information (ne pas tout mettre sur les épaules d'une seule personne)</li> </ul>
Les outils utilisés répondaient à nos besoins	50 %	50 %	0 %		
<p><b>Éléments positifs soulevés</b>  Les outils de communications, particulièrement les webinaires étaient grandement appréciés. La fréquence de l'information, la cohérence d'un intervenant à un autre, l'information complète, tous contribuaient à rassurer.</p>					

C. Gestion de la pandémie	
Points forts	Points d'amélioration
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grande appréciation du leadership du CCMU</li> <li>• Adaptation aux sites et aux problématiques stratégiques et opérationnelles</li> <li>• Agilité/ rapidité dans prise de décision</li> <li>• Collaboration</li> <li>• Communication (webinaires)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meilleure représentativité au sein du CCMU</li> <li>• Pour les gestionnaires non présents sur le CCMU, envoyer les minutes</li> <li>• Gestion des opérations cliniques <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Avoir un endroit dédié pour les patients COVID positifs</li> <li>○ Diminuer les activités sur un seul site et garder les autres fonctionnels</li> </ul> </li> <li>• Gestion du matériel <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Le comportement des consommateurs doit changer</li> <li>○ La gestion des stocks créait du stress chez les employés</li> <li>○ Rassurer les équipes concernant l'approvisionnement en matériel</li> </ul> </li> <li>• Télétravail et relocalisation : Les RH n'étaient pas joignables.</li> </ul>

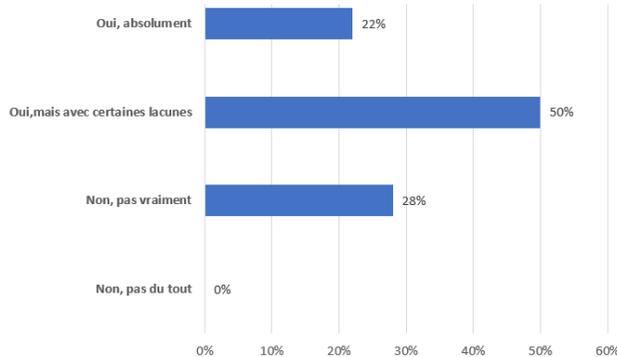
### 2.2.3 Par des médecins, infirmières, PAB et membres de sous-comités du CCMU

Dix-huit personnes ont participé au sondage sur un total de 66 personnes sollicitées. Bien sûr, ces personnes ne sont qu'un échantillon de l'ensemble des personnes touchées par les décisions et les informations transmises par le CCMU. Neuf questions leur étaient posées dont 5 avec un choix de réponses et 4 permettant une libre expression. En voici les résultats :

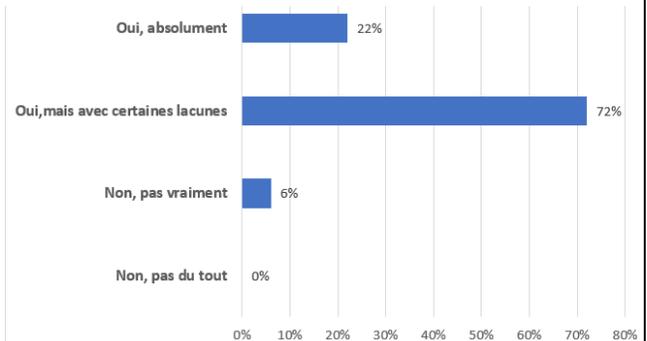


## B. ACCÈS À L'INFORMATION

4. Recevez-vous l'information adéquate et en temps opportun pour poser les gestes et actions attendus ?



5. Les outils utilisés pour communiquer répondaient-ils à vos besoins (webinaires, FAQ, intranet...) ?



### Points d'amélioration soulevés

- Revoir l'accès à l'information, car ce ne sont pas tous les employés qui ont une adresse courriel CUSM
- Améliorer le mécanisme de soumission de demandes
- Fournir une information plus concise et tenter de diminuer le nombre de changements de politiques
- Élaborer un meilleur plan de communication. Actuellement l'information n'arrive pas au terrain assez rapidement

## C. GESTION DE LA PANDÉMIE

### Ce qui a le plus été apprécié

- Les nouvelles quotidiennes avec les mises à jour des protocoles
- Le sérieux de notre équipe de direction et l'engagement de la plupart des départements à trouver des solutions pour les meilleurs soins possibles
- Les dirigeants ont mené par l'exemple
- Les webinaires de Dr Gfeller
- La mobilisation du personnel et le soutien de la part de la fondation

### Éléments à améliorer

- L'engagement de l'équipe de la logistique, même le service régulier a pris le bord
- Communication de la part du secteur de la santé et de la sécurité au travail. Avoir des directives claires en lien avec les retours au travail des employés
- Rôles et responsabilités bien définis
- Gestion des ÉPI
- Meilleur plan de communication

## Conclusion

Beaucoup de commentaires, beaucoup d'échanges, beaucoup de pistes d'améliorations qui serviront certainement à nourrir nos décideurs et équipes dans leur quête continue d'amélioration et de renouvellement. Ce fut un plaisir de participer à cet exercice. Espérant que cette information saura répondre aux 2 objectifs initialement fixés.

*La Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique.*