

**Rapport d'observation portant sur le
Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais**

Déposé à la ministre de la Santé et des Services sociaux

Madame Danielle McCann

**Sylvain Gagnon
Consultant sénior en gestion et
développement organisationnel**

Janvier 2019

Table des matières

Remerciements	2
1. Le mandat	2
2. La démarche	3
3. Les enjeux relatifs à la réponse aux besoins de la population et à l'organisation des services	4
3.1 Le point de vue des partenaires, intervenants et usagers	5
3.1.1 L'accès aux services de proximité	5
3.1.2 L'accès aux services spécialisés	6
3.1.3 L'organisation, la coordination et la continuité des services	7
4. Les éléments relatifs à la gouvernance de l'établissement	8
4.1 Le point de vue des partenaires, intervenants et usagers	9
4.1.1 Les communications	9
4.1.2 La gouvernance du réseau	10
5. La situation financière de l'établissement	11
6. Constats et recommandations	14
7. Conclusion	18
Bibliographie	19
Annexe 1 : Liste des personnes rencontrées.	20

Remerciements

La réalisation de ce mandat et la production du présent rapport d'observation ont été rendues possibles grâce à la collaboration et à la confiance qui m'ont été accordées tout au long de la démarche par les autorités régionales de santé et de services sociaux, et par les différents intervenants, partenaires et décideurs de la région.

Ainsi, je tiens à remercier les personnes rencontrées dans le cadre de la démarche. Je veux ici souligner l'ouverture, la transparence et la rigueur dont a fait preuve l'équipe de la haute direction du Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais (ci-après le CISSSO), avec à sa tête monsieur Jean Hébert, président-directeur général. Tous ont fait preuve de beaucoup de disponibilité et j'ai eu accès à l'ensemble des informations et des documents demandés.

Par ailleurs, les entrevues réalisées auprès de citoyens, d'intervenants, d'usagers, de partenaires syndicaux et d'élus municipaux et provinciaux ont mis à contribution plus d'une soixantaine de personnes. Aussi, je tiens à remercier chacune d'entre elles pour le temps consacré à l'exercice, la pertinence de leurs propos et le respect dont elles ont fait preuve lors de leur témoignage. Enfin, plusieurs de ces rencontres ont été rendues possibles grâce à la collaboration de madame Chantal Lamarche, préfète de la MRC de la Vallée-de-la-Gatineau.

1. Le mandat

En me confiant le présent mandat, madame Danielle McCann, ministre de la Santé et des Services sociaux, en a précisé le contexte de la manière suivante : *« au cours des dernières semaines, plusieurs partenaires de différents horizons ont fait part publiquement de nombreux enjeux liés à l'organisation des services, la disponibilité des ressources, la réponse aux besoins de la population et la gouvernance du Centre intégré de la santé et des services sociaux de l'Outaouais ».*

Le mandat d'examen avait donc pour objectif de documenter les inquiétudes soulevées par des partenaires de la région. Plus spécifiquement, l'examen a consisté à

- comprendre et analyser les enjeux relatifs à la réponse aux besoins de la population et à l'organisation des services;
- analyser les éléments relatifs à la gouvernance dans le but de rétablir un dialogue positif entre l'établissement et les partenaires et les intervenants de la région;
- documenter la situation financière de l'établissement;
- se pencher sur tout autre élément jugé pertinent pour favoriser une meilleure compréhension de la situation.

2. La démarche

Afin de prendre la mesure exacte de la situation, différents travaux de documentation et d'analyse ont été réalisés. La démarche de consultation s'est organisée autour de deux séjours dans la région : le premier, les 3 et 4 janvier et le second du 8 au 11 janvier inclusivement. L'exercice a consisté en

1. Trois séances de travail avec la haute direction de l'établissement (PDG, PDGA, DGA, DF et DRHCA) ainsi qu'avec le concours de la présidente du conseil d'administration du CISSSO, madame Lucie Lalonde.
2. Une série de rencontres en personne et d'entretiens téléphoniques tenus avec des élus municipaux, des partenaires syndicaux et du milieu, des intervenants retraités, des citoyens et quelques usagers issus des communautés locales¹.
3. Des rencontres avec messieurs Robert Buissière, député de Gatineau, Mathieu Lévesque, député de Chapleau, et Mathieu Lacombe, député de Papineau, ministre de la Famille et ministre responsable de la région de l'Outaouais.

Bien que plusieurs rencontres aient été réalisées avec des intervenants provenant de la Vallée-de-la-Gatineau, mon attention s'est également

¹ Ayant reçu leur autorisation, on retrouvera en annexe la liste des différentes personnes rencontrées. Il importe également de préciser le caractère confidentiel des entretiens.

portée sur les autres territoires de la région. Si les préoccupations et les inquiétudes qui ont conduit à la présente démarche ont résonné avec plus d'insistance dans la Vallée-de-la-Gatineau, il n'en demeure pas moins que ces difficultés trouvent également écho dans les autres territoires de la région.

Avant d'aborder directement le sujet, il importe de rappeler le contexte et l'environnement de travail des trois dernières années du réseau de la santé et des services sociaux en général et, en particulier, celui du CISSSO. Un contexte marqué par une réforme majeure dont les fondements reposaient sur une plus grande intégration et une meilleure continuité des services. Une réforme qui a posé son lot de défis tant par l'ampleur des efforts de rationalisation et d'optimisation qui ont été demandés que par la conduite de l'opération et le contexte de pénurie des ressources humaines observé dans plusieurs titres d'emploi. Un contexte, donc, qui a mis beaucoup de pression sur les dirigeants du réseau de la santé et des services sociaux et où les conditions gagnantes pour une telle entreprise n'ont pas toujours été au rendez-vous. Le CISSSO n'échappe pas à cette réalité.

3. Les enjeux relatifs à la réponse aux besoins de la population et à l'organisation des services.

Une appréciation générale du travail réalisé au cours des premières années de mandat de monsieur Jean Hébert suggère que, pour l'essentiel, les résultats ont été au rendez-vous tant en regard du pilotage de la réforme que de la poursuite des objectifs de services signifiés et contenus dans les ententes de gestion et d'imputabilité liant l'établissement au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Il en est de même pour l'atteinte de l'équilibre budgétaire de l'établissement au cours des trois premières années de la réforme.

De plus, plusieurs projets ont permis d'améliorer l'offre de service dans différents secteurs d'intervention. Qu'il me soit permis ici de donner quelques exemples de réalisations, telles que cela est présenté dans le Rapport annuel de gestion 2017-2018 de l'établissement² :

² Rapport Annuel de gestion 2017-2018, Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais, Gatineau, 2018.

- Construction de deux nouvelles unités de vie (24 places) pour jeunes en difficulté d'adaptation;
- Implantation d'un GMF et d'une super-clinique à Gatineau;
- Prolongation des heures d'ouverture sept jours sur sept à l'urgence du CLSC Petite-Nation (actuellement en consolidation);
- Création de 99 nouvelles places en hébergement (personnes âgées et santé mentale);
- Ajout de près de 100 000 heures travaillées en CHSLD;
- Autorisation d'un projet de construction d'un nouveau CHSLD à Maniwaki;
- Amélioration des services de soutien à domicile et bonification des soins d'hygiène en CHSLD.

Bien que non exhaustive, cette courte liste de réalisations témoigne des efforts et des préoccupations soutenues des dirigeants et des administrateurs du CISSSO pour améliorer et rehausser l'offre de service destinée à la population et aux différentes communautés de la grande région de l'Outaouais.

Si l'établissement est parvenu au cours des premières années de sa création à bien s'acquitter de sa mission, alors comment expliquer le climat d'inquiétude et d'insatisfaction qui s'est installé au cours des derniers mois chez différents partenaires et intervenants du milieu?

3.1 Le point de vue des partenaires, intervenants et usagers

Les entrevues réalisées dans le cadre de la démarche ont clairement fait ressortir des difficultés d'accès aux services pour les populations vivant en milieu rural, qu'il s'agisse de l'accès aux services de proximité, aux services spécialisés ou encore aux modalités mises en place pour ces accès.

3.1.1 L'accès aux services de proximité

De façon générale, les partenaires du milieu, les intervenants et les usagers rencontrés s'entendent pour dire que les services de proximité, tels que les services courants en CLSC, les services d'aide et de soins à domicile ainsi

que les services aux jeunes et aux familles en difficulté sont aujourd'hui moins accessibles.

Un premier exemple pour illustrer les difficultés d'accès concerne le cas du retrait de l'infirmière aux services courants des points de service du CLSC à Chelsea et à Masham, situés dans la MRC des Collines-de-l'Outaouais. Bien qu'antérieur à la création du CISSSO, ce cas constitue un bel exemple de la perte de services de proximité qui, encore aujourd'hui, aux dires des personnes interrogées, pose le problème de l'accessibilité des services de base.

Un autre exemple servira ici à bien éclairer la situation. En lien avec l'effort d'optimisation du personnel administratif, les modalités d'accès aux services de première ligne dans le point de service du CLSC situé dans la municipalité de Low ont été modifiées : le poste de la réceptionniste a été retiré. En lieu et place a été introduit un accès aux services par un système téléphonique de rendez-vous.

Pour plusieurs, ce changement constitue un obstacle à l'accès aux services. Les gens disent ne pas toujours comprendre les nouvelles modalités, ne pas être informés des services existants et ne pas être accompagnés dans ces nouvelles manières de faire. Pour les personnes démunies et plus vulnérables, cela peut conduire à une incapacité de recevoir les services dont elles ont besoin. Pour ces personnes, les nouvelles modalités équivalent donc à une limitation de l'accès aux services.

Ce dernier exemple met en relief de façon assez singulière les difficultés de la direction de l'établissement à bien communiquer les changements et les mouvements de réorganisation qui ont cours au sein des communautés locales. Cela renvoie également à des difficultés de gestion liées aux besoins exprimés par la population.

3.1.2 L'accès aux services spécialisés

Des préoccupations ont également été soulevées en ce qui concerne l'accès aux services spécialisés. Plusieurs personnes se disent préoccupées par les

ruptures de services - les cas de la chirurgie et de l'anesthésie au centre hospitalier de Maniwaki - et la difficulté d'accès à ceux-ci en région. Si on ne remet pas en question la qualité des services offerts, les personnes rencontrées ont beaucoup fait état de services spécialisés auparavant accessibles dans leur milieu et qui, avec la réorganisation du réseau, ont été déplacés vers Gatineau. Pour plusieurs, ce mouvement de réorganisation est toujours présent. L'exemple du regroupement des infirmières pivots en oncologie à Gatineau, regroupement qui permet une spécialisation des tâches de l'infirmière par sites tumoraux, pose encore une fois l'enjeu du maintien de la présence infirmière en milieu rural.

Les gens comprennent que ces services commandent une expertise de pointe et ont un caractère régional. Par contre, ils sont d'avis qu'une fois l'épisode hospitalier complété, les consultations externes et de suivis devraient se faire le plus près possible du milieu de vie de la personne. Ainsi, plusieurs ont fait le souhait que les médecins spécialistes puissent se déplacer sur leur territoire pour les consultations externes. Plusieurs ont également fait remarquer que pour les clientèles vulnérables, souvent sans moyens de transport et avec peu de moyens financiers, cela peut se traduire par une incapacité de poursuivre leurs suivis médicaux, voire parfois, leurs traitements.

Enfin, plusieurs partagent le point de vue selon lequel la création du CISSSO et les efforts d'optimisation qui ont suivi ont conduit à une centralisation des services à Gatineau. C'est ainsi que plusieurs parlent d'une « urbanisation » des services et des activités du réseau de la santé et des services sociaux en Outaouais.

3.1.3 L'organisation, la coordination et la continuité des services

La question de l'organisation et de la coordination locale des services fait également l'objet de préoccupations particulières. Les personnes rencontrées observent beaucoup de roulement de personnel et disent vivre un sentiment de « dépersonnalisation des services ».

En centre d'hébergement, par exemple, on souligne le manque de personnel et les difficultés inhérentes à la présence des agences de placement avec du personnel souvent peu formé pour les tâches à réaliser. Une situation qui pose également le problème de la stabilité du personnel sur les unités de soins. Beaucoup de roulement de personnel, nous a-t-on rapporté, nouveaux visages pour les usagers, ce qui peut parfois conduire à des situations parfois éprouvantes pour ces derniers, notamment quand il s'agit par exemple de soins d'hygiène à prodiguer.

La question de la continuité des services a également été soulevée. Les difficultés de continuité des services, aux dires de plusieurs, trouvent leur origine dans le changement de personnel et dans la centralisation à Gatineau des mécanismes de coordination des services, avec pour effet d'alourdir de façon indue l'accès aux services. Certains parlent même d'une bureaucratisation et d'une lenteur administrative dans l'organisation et la prestation des services.

Un bon exemple à cet égard est la nouvelle procédure mise en place pour avoir accès à un organisateur communautaire. Alors que par le passé les intervenants de ces milieux, qui se connaissent bien, s'interpelaient directement et pouvaient rapidement agir sur les situations, les demandes doivent maintenant être faites à l'aide d'un formulaire, qui est ensuite acheminé à Gatineau avec les délais inhérents à ce type de procédure. J'ai retenu cet exemple, car il témoigne bien de l'effet que peut amener l'harmonisation de mesures ou de pratiques qui ont vraisemblablement du sens dans une logique administrative, mais qui peuvent se traduire sur le terrain par une lourdeur d'accès et une dépersonnalisation des services.

4. Les éléments relatifs à la gouvernance de l'établissement

Les établissements issus de la réforme de 2015 constituent des organisations de grande complexité tant par leur gabarit et la diversité des services qu'ils doivent assurer que par les différentes responsabilités inhérentes à leur mission. Cette réalité commande beaucoup d'expertise et d'habiletés de la part des hauts dirigeants de ces organisations.

4.1 Le point de vue des partenaires, intervenants et usagers.

Les échanges que j'ai eus avec différentes personnes rencontrées me permettent d'affirmer que les enjeux des communications et de gestion locale sont centraux pour la suite des choses.

4.1.1 Les communications

En effet, la question des communications est au cœur des difficultés soulevées au cours des derniers mois par les partenaires du milieu. La dimension des communications recouvre ici plusieurs volets. Le premier volet concerne à proprement parler l'absence objective de canaux de communication efficaces, propres à bien faire suivre et à coordonner dans le milieu l'information relative à l'organisation des services. Ainsi, plusieurs usagers dénoncent les difficultés rencontrées dans le suivi de leur dossier, l'absence d'information sur les services existants ou encore sur la transformation de ceux-ci. Ils dénoncent aussi le fait que, pour avoir accès aux services, ils doivent communiquer avec différents intervenants et que les références entre les intervenants sont nombreuses et lourdes. Donc, ils ont l'impression générale que les choses sont devenues compliquées.

Le second volet des difficultés de communication réfère à l'absence d'une gestion locale, capable d'écouter les préoccupations du milieu et de mieux coordonner l'action sur le terrain auprès des intervenants. Cette situation, aux dires des personnes rencontrées, amène de la confusion dans la transmission de l'information aux usagers et donne l'impression qu'on ne sait pas toujours qui fait quoi.

Le troisième volet des enjeux de communication renvoie à la perception des partenaires du milieu à l'effet de ne plus avoir de voix pour faire entendre leurs besoins et leurs attentes, à l'impression de ne pas être reçus et entendus. Plusieurs ont également fait ressortir un manque d'écoute et une absence de reconnaissance par les plus hautes autorités du CISSSO des problèmes qui se vivent sur le terrain. Cette perception, malheureusement, est partagée par plusieurs acteurs politiques et socioéconomiques de la région. À mon point de vue, il s'agit vraisemblablement du problème le plus délicat qui se pose actuellement

parce qu'il renvoie à la question du lien de confiance des autorités et des partenaires régionaux à l'endroit du premier dirigeant de l'établissement.

4.1.2 La gouvernance du réseau

Parmi les personnes rencontrées lors des entrevues, qu'il s'agisse de partenaires du milieu, d'intervenants ou d'usagers, plusieurs ont fait état de difficultés rencontrées en ce qui a trait à la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux en Outaouais. Globalement, il ressort des entretiens l'idée qu'avec la création du CISSSO et l'abolition des centres de santé et de services sociaux, les autorités locales ont perdu un levier important de cohésion et de mobilisation sociales. Avant la réforme, rapporte-t-on, les intervenants du milieu, les gens d'affaires et les autorités locales se mobilisaient pour leur CLSC, pour leur hôpital, etc. Les fondations de ces institutions étaient bien présentes et ont permis le développement de services par des efforts importants déployés par les communautés locales. L'instauration du service d'hémodialyse au centre hospitalier de Maniwaki en constitue un bel exemple.

Plusieurs ont également fait remarquer la perte pour les milieux que représente le transfert à Gatineau de postes importants de direction des anciens CSSS. Au-delà de la perte que ces déplacements apportent aux économies locales, élément qui, malheureusement, petit à petit, contribue au mouvement de dévitalisation des zones rurales, la centralisation de la gestion à Gatineau prive les milieux ruraux de personnes en autorité ayant une compréhension fine de ces réalités, capables de bien organiser, coordonner et gérer les services au sein de ces communautés, tout en respectant les priorités d'ensemble de l'établissement.

Un exemple assez frappant de cette difficulté à bien organiser les services dans le milieu est celui, encore une fois, des services d'hémodialyse à Maniwaki. Nous avons ici un plateau technique disponible qui fonctionne à cinquante pour cent de sa capacité, alors que des usagers du secteur doivent se déplacer à Gatineau pour recevoir ce service.

Des difficultés sont aussi observées dans le secteur de l'approvisionnement en ressources matérielles. Pour plusieurs personnes interrogées, la

centralisation de ces services à Gatineau se traduit par des délais importants dans le renouvellement des équipements et des fournitures. Cette situation est d'autant plus préoccupante quand il s'agit par exemple de bris d'équipements nécessaires à la prestation quotidienne des soins et des services.

Toujours selon les propos entendus, l'absence de dirigeants et de cadres en autorité dans ces milieux pose au quotidien le défi du soutien et de l'encadrement des différentes équipes de travail. Il se dégage ainsi l'impression que les équipes sont laissées à elles-mêmes, qu'elles ont peu l'occasion de rencontrer leur supérieur immédiat. Selon les dires de plusieurs, notamment des partenaires syndicaux, un climat de morosité tend à s'installer au sein de certaines équipes. Celles-ci ont l'impression de ne pas être soutenues, que les problèmes du quotidien tardent à trouver une solution. Bref, le besoin d'un soutien de plus grande proximité est exprimé.

5. La situation financière de l'établissement.

Rappelons tout d'abord que le CISSSO a terminé ses trois premiers exercices financiers en équilibre budgétaire. Le 1^{er} avril 2015, l'établissement devait composer avec un déficit d'exploitation de l'ordre de 15,5 M\$ provenant des établissements antérieurs à la réforme. Un effort d'optimisation de 17,3 M\$ fut signifié dès 2015-2016 au nouvel établissement. En considérant les principaux financements additionnels alloués totalisant 9,7 M\$ en 2015-2016, l'effort de retour à l'équilibre budgétaire du CISSSO pour sa première année d'existence se chiffrait à 23,1 M\$. Pour atteindre l'équilibre budgétaire, la direction de l'établissement a dû faire preuve de beaucoup de rigueur administrative avec la préoccupation par ailleurs de préserver l'offre de service.

Au cours des deux années financières qui ont suivi, l'établissement est parvenu à atteindre l'équilibre budgétaire par différentes mesures d'optimisation et par le soutien financier obtenu du MSSS dans le cadre de la signification des budgets annuels. Ainsi, en 2016-2017, la cible d'optimisation signifiée à l'établissement était de 7 1 M\$. L'année suivante,

il n'y a eu aucune cible d'optimisation signifiée au réseau. Afin de soutenir l'établissement dans l'exercice de transformation et d'optimisation, le MSSS accordait donc au CISSSO un soutien financier non récurrent respectivement de 4,5 M\$ en 2016-2017 et de 9,3 M\$ en 2017-2018.

De plus, l'exercice d'équité interrégionale en matière de financement réalisé par le MSSS au cours de la dernière année financière aura permis au CISSSO de recevoir une enveloppe budgétaire récurrente de 16,5 M\$ répartie sur deux exercices financiers, soit respectivement 11,5 M\$ en 2018-2019 et 5 M\$ en 2019-2020.

En avril 2018, l'établissement a déposé aux autorités ministérielles un budget en équilibre. Un examen attentif de la situation financière de l'établissement au moment du dépôt de son budget suggère, dès le début de l'année financière, l'existence de « zones de fragilités » estimées à 7,5 M\$ dont 3 M\$ en efforts d'optimisation dans l'organisation des services et 4,5 M\$ en santé organisationnelle (temps supplémentaire : 1,5 M\$, main-d'œuvre indépendante et assurance salaire 3 M\$). À cela devait s'ajouter le coût des médicaments, principalement dans le secteur de l'oncologie, dont les estimations restaient à préciser. Bien que différentes mesures aient été envisagées, l'établissement n'est pas parvenu à garder le cap sur l'équilibre budgétaire et prévoyait à la période 6 de la présente année financière un déficit d'exploitation en fin d'année de 12,7 M\$.

Dans ce contexte, le 16 novembre dernier, le MSSS demandait à la direction de l'établissement un plan de redressement budgétaire afin de revenir à l'équilibre budgétaire au terme de l'exercice financier 2018-2019. La haute direction de l'établissement a donc préparé au cours des dernières semaines un plan de retour à l'équilibre budgétaire. Rappelons que les établissements du réseau de la santé et des services sociaux ont l'obligation légale de maintenir l'équilibre budgétaire.

Mon opinion à l'égard de la situation financière de l'établissement s'organise principalement autour de deux éléments. Le premier renvoie au plan de redressement budgétaire. J'ai procédé à un examen sommaire de ce plan, lequel doit faire l'objet d'une approbation par les autorités du MSSS. Je suis d'avis que, bien que l'exercice apparaisse ambitieux, il

demeure faisable dans la mesure où le CISSSO disposera d'un temps suffisant pour réaliser les différentes mesures. Je vois difficilement comment l'établissement pourrait s'acquitter de l'exercice à l'intérieur d'un délai de moins de 18 mois. Dans la mesure où plusieurs efforts d'optimisation et de rationalisation ont déjà été réalisés, la réussite de l'exercice reposera sur la capacité de la haute direction de l'établissement à bien expliquer la nécessité de l'opération ainsi que la pertinence des mesures retenues.

Le second élément porte sur la capacité financière de l'établissement à faire face à sa mission. Bien qu'une partie notable du financement accordé au CISSSO dans le dossier de l'équité interrégionale l'ait été sur des projets de développement de services et non sur le maintien de l'équilibre budgétaire, je suis d'avis que l'établissement possède les leviers financiers nécessaires pour faire face aux différentes obligations liées à sa mission, pourvu qu'il puisse éliminer l'inadéquation entre la dépense prévue à certains postes budgétaires et celle qui est effectivement observée après 7 périodes.

Un exemple suffira à étayer mon point de vue sur le sujet. En effet, un bref examen de l'évolution des dépenses découlant du recours au temps supplémentaire, à l'emploi de ressources humaines en provenance des agences de placement (la main-d'œuvre indépendante) et de l'augmentation notable de l'absentéisme au travail (assurance salaire et absence à long terme), indique que ces composantes se traduiront, au terme de la présente année financière, par une dépense de près de 33 M\$ (en activités principales selon le rapport de la période 9) alors que le budget consacré à ces postes budgétaires est de 22,6 M\$ (en activités principales selon le budget RR-446). L'écart de 10,4 M\$ suggère donc qu'en réduisant les coûts associés à ces postes budgétaires, l'établissement pourrait disposer d'une marge de manœuvre réelle d'autant que les ratios enregistrés dans ces centres d'activités suggèrent la possibilité de gains de performance certains. Bien que le recouvrement de son équilibre budgétaire constitue un défi de taille, l'atteinte de cet objectif donnera à l'établissement la capacité réelle de s'acquitter de sa mission toutes choses étant égales par ailleurs.

6. Constats et recommandations

Il ne fait aucun doute que les difficultés soulevées par les différents partenaires, intervenants et usagers que j'ai rencontrés dans le cadre de mon mandat doivent rapidement trouver des solutions. Ces difficultés résultent en grande partie de :

- 1) l'absence d'une communication efficace au sein même de l'établissement et auprès des différents partenaires du réseau;
- 2) l'inexistence d'une gestion de proximité stable et bien installée dans le milieu;
- 3) une partie notable des ressources financières de l'établissement cannibalisée par les dépenses liées à l'assurance salaire et au temps supplémentaire.

Afin d'agir efficacement sur les difficultés soulevées, il m'apparaît nécessaire de recommander quelques pistes de solutions qui, par leurs effets conjugués, devraient permettre de rétablir progressivement la confiance des différents partenaires et intervenants du milieu à l'endroit de la haute direction du CISSSO. Je me limiterai ici à quelques propositions structurantes qui devront être mises en œuvre au plus tard le 30 avril prochain.

Recommandation 1 Établir des liens de communication efficaces et soutenus avec les autorités régionales et les partenaires locaux

Comme on l'a vu plus haut, l'absence de communications structurées avec les différents partenaires de la région donne l'impression que les milieux ne sont pas entendus et que les problèmes qu'ils soulèvent ne sont pas jugés prioritaires par les hautes autorités de l'établissement. Qui plus est, à défaut de pouvoir établir une communication structurée, à défaut de faire connaître de façon claire les orientations et les perspectives d'avenir au regard de l'organisation des services, les dirigeants du CISSSO se privent d'une collaboration pourtant essentielle avec les différents acteurs du milieu.

Dans ce contexte, il est nécessaire de mettre en place des mécanismes formels de communication bidirectionnelle avec les différents partenaires et autorités de la région. Ces mécanismes de liaison devraient s'organiser au sein même du bureau du PDG.

Recommandation 2 Favoriser et soutenir la mise en place du comité consultatif

L'article 148 de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux³ prévoit la constitution d'un comité consultatif. Comme le précise la loi, le comité consultatif est chargé de faire des recommandations sur les moyens à mettre en place pour préserver le caractère culturel, historique, linguistique ou local de l'établissement fusionné ou regroupé (...). Le C.A. du Centre intégré à l'obligation de prendre acte publiquement d'une recommandation du comité dans les meilleurs délais (...). Sans entrer ici dans les modalités de mise en œuvre du comité consultatif, ce mécanisme m'apparaît être un outil efficace pour donner une voix aux acteurs locaux et devra selon la volonté du milieu se mettre en place à brève échéance notamment sur le territoire de la Vallée-de-la-Gatineau.

Recommandation 3 Mieux coordonner les actions sur le territoire par la présence de cadres en autorité, responsables de l'organisation des services et des activités qui se réalisent à l'intérieur des installations de l'établissement et auprès des partenaires du milieu

Les entrevues réalisées dans le cadre de la démarche ont clairement démontré la nécessité de mieux coordonner l'action à l'intérieur de chacun des milieux. Ce constat est également partagé par la haute direction du CISSSO. En effet, après analyse de la situation, la direction du CISSSO arrive à la conclusion d'une nécessaire présence managériale accrue au sein des réseaux locaux de services (RLS). En appui à cette réflexion, je souscris à la volonté de la haute direction de l'établissement de mieux soutenir les

³ Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales, Québec, février 2015.

intervenants, praticiens et partenaires du milieu par la présence, dans les territoires, de cadres en autorité capables de régler rapidement les problèmes d'intendance qui se présentent quotidiennement dans les milieux. Certains de ces cadres devraient même avoir leur port d'attache dans les territoires de MRC.

Ces derniers auront ainsi les responsabilités de soutenir les équipes au sein des installations de l'établissement et d'assurer une meilleure intégration des services et une plus grande efficacité dans la réponse aux besoins et aux demandes de la population. Leurs responsabilités devront également s'étendre à la coordination de l'action sur le terrain avec les autorités locales et les différents partenaires du milieu.

Cette mesure modifie également les responsabilités de la présidente-directrice générale adjointe (PDGA), qui aura désormais sous son autorité l'encadrement et le soutien de ces « cadres locaux ». L'arrivée au cours des dernières semaines d'une nouvelle titulaire au poste de PDGA constitue dans les faits une opportunité pour tisser, à nouveau, des liens de collaboration et rétablir la confiance avec les autorités et les dirigeants locaux.

Recommandation 4 Assurer une représentation des milieux au sein du conseil d'administration du CISSSO

La responsabilité première du conseil d'administration des établissements du réseau de la santé et des services sociaux est de veiller à la bonne marche de l'organisation et à la réalisation de ses engagements. Les administrateurs au sein du conseil doivent donc s'assurer du bon fonctionnement des services sur l'ensemble du territoire. C'est à cette condition qu'ils s'acquittent des tâches et des devoirs qui leur incombent.

Au cours des dernières semaines, un poste au sein du conseil d'administration de l'établissement, dont la nomination relève de la ministre, est devenu vacant. Il s'agit d'un poste réservé aux personnes indépendantes correspondant au profil numéro 1 – compétence en gouvernance ou éthique ou, représentant de la communauté de langue anglaise. Cela m'apparaît être une occasion intéressante de favoriser

auprès des décideurs une compréhension plus fine des diverses réalités sociodémographiques présentes dans la grande région de l'Outaouais.

Recommandation 5 Élaborer un plan de consolidation et de développement des services de proximité

Les différentes entrevues réalisées auprès d'usagers et de partenaires locaux ont clairement mis en lumière les difficultés d'accès aux services de proximité, particulièrement ceux dits de première ligne. On réfère ici principalement aux services courants en CLSC et à la gamme de services de soutien à domicile. Plusieurs ont également fait état de coupures de services dans les milieux obligeant les usagers à de longs déplacements pour recevoir leurs services. Bien que les arbitrages dans la répartition des ressources demeurent un enjeu de taille pour les décideurs, je suis d'avis qu'une attention particulière devra être portée à ce secteur d'activités. À cet effet, un plan de consolidation et de développement des services de proximité devra être élaboré dans les meilleurs délais afin que la mise en place des mesures retenues puisse progressivement s'actualiser au cours des prochains mois et être complétée au cours de la prochaine année financière.

Recommandation 6 Soutenir la direction du CISSSO dans l'élaboration du projet de développement d'un nouveau centre hospitalier

Bien que la question du projet de développement d'un nouveau centre hospitalier en Outaouais ne fasse pas partie du présent mandat, il m'apparaît indiqué de suggérer aux plus hautes autorités ministérielles la nomination d'un conseiller-expert pour soutenir la direction du CISSSO dans la réalisation de cet exercice. En effet, la complexité que représente un tel projet, les échéanciers qui y sont impartis, les différentes priorités que doit réaliser l'établissement au cours des prochains mois et de la prochaine année ainsi que les ajustements découlant du présent rapport d'observation commandent à mon avis la présence d'un conseiller-expert afin de prêter main-forte à la direction de l'établissement dans ce projet.

7. Conclusion

Si la perception des acteurs du milieu à l'endroit des autorités du CISSSO est actuellement teintée de méfiance et d'appréhension, j'ai par ailleurs été à même de constater que la haute direction de l'établissement reconnaît la nécessité de mieux soutenir l'organisation et la coordination des services de proximité sur son territoire et de porter une attention particulière au travail de partenariat.

La place qu'occupe le réseau de la santé et des services sociaux dans l'environnement socioéconomique d'une région est déterminante. Sa présence, son influence et ses différentes actions concourent sans nul doute au développement des communautés. Il est d'ailleurs reconnu que le système de santé constitue en soi un déterminant important de la santé de nos populations.

En conclusion, la mise en place d'un travail de collaboration plus soutenu avec les autorités du CISSSO, voilà le souhait maintes fois répété par les différents partenaires. « C'est le développement d'une véritable culture de partenariat » qui est attendu. C'est, enfin, la capacité de la haute direction de l'établissement à bien soutenir ses ressources dans les différents milieux, à mieux coordonner ses actions avec ses nombreux partenaires tant gouvernementaux que socioéconomiques et communautaires, afin de relever le défi que pose au quotidien le travail de développement de nos communautés, notamment via un réel accès à des services de proximité.

Bibliographie

Gouvernement du Québec. Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales. Chapitre O-7.2, Québec. février 2015.

Gouvernement du Québec. Loi sur les services de santé et les services sociaux. Chapitre S-4.2, Québec.

Rapport annuel de gestion 2017-2018, Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais, Gatineau, 2018.

Liste des personnes rencontrées

Les citoyens, intervenants, usagers et partenaires du milieu.

M^{me} Lynn Kearney, directrice générale de la MRC de la Vallée-de-la-Gatineau.

M^e Véronique Denis, directrice générale adjointe et greffière de la MRC de la Vallée-de-la-Gatineau.

M. Robert Colombe, ex-maire de la Ville de Maniwaki.

M. Bernard Cayen, ex-maire de la municipalité de Déléage, ancien dirigeant du CISSSO.

M^{me} Joëlle Martel, directrice de la Maison de la Famille de la Vallée-de-la-Gatineau.

M^{me} Agathe St-Amour, présidente de la Chambre de commerce de la Vallée-de-la-Gatineau.

M^{me} Monique L. Fortin, CPA, conseillère fiscale, Maniwaki.

M. David Logue, directeur général de la caisse populaire Desjardins de La Haute Gatineau.

M. Rémi Lafond, coordonnateur de la Chambre de commerce de la Vallée-de-la-Gatineau.

M^{me} Julie Côté, agente de soutien au CPE Réseau des Petits pas.

M. Gilbert Whiteduck, ancien membre du C.A. du CISSSO et membre de la communauté algonquine.

M^{me} Sylvie Martin, présidente du conseil d'administration de la caisse populaire Desjardins de La Haute Gatineau et ex-directrice générale du CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau.

M. Luc Chamberland, intervenant à la retraite du Centre jeunesse de l'Outaouais.

M^{me} Linda Lapointe, directrice du Guichet unique des transports adaptés et collectifs (GUTAC).

M^{me} Jessica Lafrenière, gestionnaire de la résidence La Belle Époque.

M^{me} Sylvie Jolivette, propriétaire de la résidence La Belle Époque.

M^{me} Lise Ryan, citoyenne.

M^{me} Josée Rochon, citoyenne.

M^{me} Caroline Pétrin, Citoyenne.
M. André Lanthier, ancien administrateur du CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau.
M. Charles Sirois, ancien gestionnaire du Centre local d'emploi et citoyen.
M^{me} Nancy Boudrias, directrice Voix et solidarité des aidants naturels.
M^{me} Chantal Rondeau, coordonnatrice de la Table de développement sociale de la Vallée-de-la-Gatineau.
M^{me} Cherryl Christensen, retraitée du réseau de la santé.
M^{me} Madeleine Lefèvre, agente de transfert de connaissance de l'ODO.
M^{me} France Lagarde, Commission scolaire des Hauts-Bois-de l'Outaouais.
M^{me} Johanne Lachapelle, citoyenne.
M^{me} Cécile Patry, citoyenne.
M^{me} Colette Boivert-Canavan, citoyenne.
M^{me} Brenda Girling, citoyenne.
D^r Guillaume Charbonneau, président sortant du Collège des médecins de famille du Canada et chef de service du Département de médecine générale du territoire de la Vallée-de-la-Gatineau.
M. Jocelyn Carl, retraité et ancien gestionnaire du CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau.
M. Marcel Chartrand, ancien membre du C.A. du CSSS des Collines et professeur en communication à temps partiel à l'Université d'Ottawa.
M^{me} Josey Bouchard, porte-parole de la Voix du Pontiac.
M^{me} Lucie Cousineau, infirmière à la retraite.
M^e Lucie Lalonde, présidente du conseil d'administration du CISSSO.

Les élus municipaux et provinciaux

M^{me} Chantal Lamarche, préfète de la MRC de la Vallée-de-la-Gatineau.
M. Gaétan Guindon, maire de la municipalité de Denholm.
M^{me} Jocelyne Lyrette, mairesse de la municipalité de Grand-Remous.
M. Alain Fortin, préfet suppléant et maire de la municipalité de Montcerf-Lytton.
M^{me} Caryl Green, préfète de la MRC des Collines et mairesse de Chelsea.
M^{me} Carole Robert, mairesse de la municipalité de Low.
M^{me} Francine Fortin, mairesse de la municipalité de Maniwaki.
M. Maxim Pedneaud-Jobin, maire de la Ville de Gatineau.

M. Robert Buisson, député de Gatineau.

M. Mathieu Lévesque, député de Chapleau.

M. Mathieu Lacombe, député de Papineau, ministre de la Famille et ministre responsable de la région de l'Outaouais.

Les Partenaires syndicaux.

M^{me} Lyne Plante, présidente, SPSO FIQ Outaouais.

M^{me} Suzanne Mousseau, agente de relations de travail, SPSO secteur Pontiac.

M. Patric Guay, agent de relations de travail, SPSO secteur Papineau.

M. Louis Carpentier, agent de relations de travail, SPSO secteur Gatineau.

M. Yves Poirier, conseiller FIQ.

M^{me} Andrée Poirier, représentante nationale en Outaouais et secrétaire de l'exécutif national APTS.

M^{me} Gille Delaunais, présidente, exécutif local, APTS Outaouais.

M^{me} Nathalie Louiselle, secrétaire, exécutif local, APTS Outaouais.

M. Pascal Chartrand, directeur mandataire relations de travail, APTS Outaouais.

M^{me} Josée McMillan, présidente, STTSSSO-CSN.

M^{me} Michèle Bourgeois, vice-présidente dans le Pontiac, STTSSSO-CSN.

M. Réjean Biron, vice-président des Collines, STTSSSO-CSN

M. André Latreille, vice-président, Hull, Aylmer et Gatineau, STTSSSO-CSN.

M. Daniel Roy, agent de litige, STTSSSO-CSN.