



# **Rapport Final**

## **Hôpital Memorial de Cambridge**

**Murray T. Martin**

**Superviseur**

**Juillet 2010**

# HÔPITAL MEMORIAL DE CAMBRIDGE

Un lieu d'enseignement affilié à l'école de médecine de l'Université McMaster

**Rapport présenté à la ministre de la Santé et des Soins de longue durée  
par  
Murray T. Martin, superviseur  
Hôpital Memorial de Cambridge  
Juillet 2010**

## **INTRODUCTION**

De septembre 2009 à juillet 2010, j'ai exercé les fonctions de superviseur de l'Hôpital Memorial de Cambridge. Le mandat que m'a confié la ministre de la Santé et des Soins de longue durée figure à l'annexe A.

Le présent rapport donne un aperçu des travaux que j'ai entrepris et dirigés dans l'intérêt du public afin de rétablir la confiance de ce dernier dans l'organisation.

J'ai commencé à exercer activement mes fonctions de superviseur de l'Hôpital Memorial de Cambridge le 3 septembre 2009.

Mes travaux ont porté principalement sur les activités clés ci-dessous, qui sont détaillées dans les pages suivantes du présent rapport :

- définir les principes d'une supervision efficace;
- assurer une stabilité financière durable;
- maintenir un conseil d'administration efficace;
- mettre à jour le plan stratégique;
- planifier et mettre en œuvre de nouveaux services;
- améliorer la structure de la direction médicale;
- choisir des dirigeants administratifs efficaces;
- communiquer les progrès réalisés dans la mise en œuvre des recommandations découlant de l'examen opérationnel.

Le tableau (page suivante) indique les principales activités entreprises durant mon mandat.

## Principales activités

	De septembre à novembre 2009	De décembre 2009 à mars 2010	D'avril à juin 2010
Redressement financier	<ul style="list-style-type: none"> <li>Élaboration d'un plan avec l'aide du personnel et des médecins</li> <li>Approbation du plan par le conseil d'administration de l'hôpital</li> <li>Approbation du plan par le conseil d'administration du RLISS de Waterloo Wellington</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formation des équipes de projet chargées de mettre en œuvre le plan</li> <li>Rapports réguliers de la direction au superviseur et au conseil d'administration de l'hôpital</li> <li>Comptes rendus réguliers au conseil d'administration du RLISS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Poursuite de la mise en œuvre des initiatives</li> <li>Approbation du plan financier de 2010-2011</li> </ul>
Conseil d'administration	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entretiens avec les membres du conseil d'administration</li> <li>Poursuite des réunions des comités du conseil d'administration à titre consultatif</li> <li>Rencontres régulières avec les membres du conseil d'administration pour faire le point sur les activités</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nomination du président du conseil d'administration</li> <li>Création d'un comité de nomination et de gouvernance chargé de recruter de nouveaux membres du conseil d'administration</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Approbation de nouveaux membres du conseil d'administration de l'hôpital</li> <li>Mise à jour des règlements de l'organisation et des règlements à l'intention du personnel médical</li> </ul>
Dirigeants médicaux		<ul style="list-style-type: none"> <li>Création d'un comité de recrutement chargé de trouver un médecin-chef permanent</li> <li>Parution d'annonces pour le poste à l'échelle nationale</li> <li>Approbation d'une aide supplémentaire pour les postes de dirigeants médicaux</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entrevues avec les candidats</li> <li>Recommandation au conseil d'administration concernant le meilleur candidat</li> <li>Annonce du nouveau médecin-chef à l'assemblée générale annuelle de juin</li> </ul>
Plan stratégique		<ul style="list-style-type: none"> <li>Lancement d'un appel d'offres pour obtenir du soutien pour la planification stratégique</li> <li>Formation d'une équipe d'évaluation chargée d'examiner les offres</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Réception et examen des offres</li> <li>Présélection des soumissionnaires</li> <li>Entrevues avec les soumissionnaires et sélection d'un soumissionnaire</li> <li>Entrevues de la phase A réalisées par l'entreprise retenue</li> </ul>
Participation communautaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>Séances publiques visant à présenter le plan d'amélioration de l'hôpital</li> <li>Séances publiques visant à examiner le transfert des services de réadaptation ambulatoire à la collectivité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comptes rendus réguliers dans le site Web</li> <li>Présentations à des groupes communautaires sur demande</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comptes rendus réguliers dans le site Web</li> <li>Présentations à des groupes communautaires sur demande</li> </ul>

## **VUE D'ENSEMBLE DE MON ÉVALUATION INITIALE**

J'ai d'abord rencontré les hauts fonctionnaires du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, dont le sous-ministre, ainsi que le président du conseil d'administration et le personnel cadre du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) de Waterloo Wellington. Par la suite, j'ai rencontré les hauts dirigeants du personnel de l'Hôpital Memorial de Cambridge, le président et plusieurs membres du conseil d'administration ainsi que les hauts dirigeants du personnel médical de l'hôpital. J'ai également eu des rencontres avec les directeurs généraux des autres hôpitaux faisant partie du RLISS de Waterloo Wellington. Plusieurs membres de mon équipe de la Hamilton Health Sciences Corporation m'ont prêté assistance en se chargeant des entretiens avec les cadres intermédiaires de l'organisation et les membres du conseil d'administration. Ces entretiens ont confirmé bon nombre des observations faites dans le cadre d'un examen externe effectué pour le compte du RLISS de Waterloo Wellington au printemps 2009.

Les préoccupations signalées portaient notamment sur le manque d'efficacité des dirigeants, les mauvaises relations avec d'autres fournisseurs du système, l'absence de budget de fonctionnement pour 2009-2010, le maigre contenu du plan stratégique, l'absence d'un mécanisme efficace pour fixer des objectifs et les réaliser, les processus inefficaces du conseil d'administration et la reddition de comptes insuffisante de la part des dirigeants à l'intérieur de l'organisation. Il fallait agir rapidement pour restaurer la confiance du public dans l'hôpital. Le 16 septembre 2009, j'ai demandé au président-directeur général de démissionner. J'ai aussi demandé au président du conseil d'administration de quitter ses fonctions. Ce dernier a décidé de démissionner de son poste au conseil d'administration. En outre, j'ai reçu la démission du vice-président du conseil et, par la suite, d'un autre membre du conseil. J'ai nommé M. Patrick Gaskin à titre de président-directeur général intérimaire le 16 septembre 2009. J'ai eu plusieurs discussions ouvertes avec le personnel et j'ai rencontré de nombreux dirigeants communautaires, notamment des députés et le maire de Cambridge, ainsi que des représentants des médias.

## **DÉFINIR LES PRINCIPES D'UNE SUPERVISION EFFICACE**

J'ai décidé dès le départ d'établir des principes très précis concernant le fonctionnement de l'organisation.

- L'organisation exercera ses activités en fonction des ressources dont elle dispose.
- La contribution du personnel et des médecins est essentielle au redressement financier et au succès à long terme de l'hôpital.
- L'organisation fera preuve d'ouverture et de transparence (à l'interne comme à l'externe), notamment à l'égard du public et des médias.

- Le superviseur fera des comptes rendus réguliers à la collectivité au sujet des progrès réalisés.
- Les dirigeants de l'hôpital devront collaborer avec les autres fournisseurs de services et avec le RLISS de Waterloo Wellington.
- Les membres du conseil qui restent devront soutenir l'organisation et contribuer à sa reconstruction de sorte que le conseil d'administration assume de nouveau l'entière responsabilité de l'hôpital dès que possible.

## **ASSURER UNE STABILITÉ FINANCIÈRE DURABLE**

À cause des déficits antérieurs, l'hôpital a actuellement un fonds de roulement négatif considérable et n'arrive plus à financer les déficits. En conséquence, l'organisation doit de toute urgence arrêter l'hémorragie financière. Un plan de redressement a été élaboré entre septembre et novembre 2009. Le plan, appelé plan révisé d'amélioration de l'hôpital (PRAH), a été établi par les dirigeants, avec la contribution du personnel administratif et médical et a été approuvé par le comité consultatif médical et le conseil d'administration de l'Hôpital Memorial de Cambridge. Le 26 novembre 2009, le PRAH a été présenté au conseil d'administration du RLISS de Waterloo Wellington qui l'a approuvé. L'hôpital a tout de suite amorcé sa mise en œuvre. Le plan était fondé sur une priorité précise, soit celle de continuer de faire en sorte que l'hôpital soit en mesure d'offrir des soins actifs dont la collectivité a besoin tout en respectant son enveloppe budgétaire. L'hôpital a laissé tomber les postes qui n'étaient pas prévus dans le budget, les augmentations du personnel qui n'étaient pas approuvées et les domaines de programme qui pouvaient être offerts dans la collectivité ou en collaboration avec d'autres fournisseurs.

En tout, plus de 70 stratégies de réduction des coûts ont été élaborées. Les principales initiatives en cours sont les suivantes.

Changements dans la composition du personnel : L'hôpital commence à recourir davantage à des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés pour plusieurs programmes cliniques dont ceux du service des urgences, de la santé mentale et de l'obstétrique et le programme de médecine.

Dotation en personnel du service d'obstétrique et de la pouponnière de soins spéciaux : La pouponnière de soins spéciaux est une petite unité (8 berceaux) où les besoins varient. En conséquence, on est en train de modifier l'effectif pour répondre à ces besoins. La formation réciproque du personnel de la salle de travail, de l'aire des soins obstétricaux destinés aux personnes hospitalisées et de la pouponnière de soins spéciaux permettra de déployer le personnel en fonction des besoins et du nombre de patientes.

Réorganisation des services chirurgicaux : Le calendrier des salles d'opération a été modifié de sorte qu'il y ait dix lits de chirurgie de moins la fin de semaine. L'hôpital

continue d'offrir les mêmes services chirurgicaux, mais il a réussi à réduire les soins aux malades hospitalisés la fin de semaine.

Élimination du programme de soins continus et complexes : L'hôpital comptait 42 lits réservés aux soins continus et complexes. En 2008, une étude réalisée par le RLSS de Waterloo Wellington a recommandé qu'on mette fin au programme à l'Hôpital Memorial de Cambridge et que les ressources nécessaires soient transférées à l'Hôpital Grand River de Kitchener et au Centre de santé St-Joseph de Guelph. À cause de l'augmentation des besoins liés aux patients nécessitant un autre niveau de soins, l'hôpital a beaucoup réduit son programme de soins continus et complexes. Par conséquent, les ressources pour environ six lits seront transférées à d'autres hôpitaux, quelques lits seront fermés et d'autres seront affectés au nouveau programme de réadaptation subventionné que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a approuvé au début de l'année.

Modification du programme de soins en oncologie et de soins palliatifs pour les malades hospitalisés : Le programme de soins en oncologie pour les malades hospitalisés est offert dans une petite unité. Il met surtout l'accent sur les soins palliatifs et les soins de soutien, mais il englobe également des soins destinés aux malades hospitalisés qui font l'objet d'interventions et de soins médicaux actifs. Le nouveau modèle de soins combinera ce service avec le programme de réadaptation, ce qui permettra d'obtenir un personnel plus diversifié et un modèle de soins amélioré. Les modifications au programme ont été apportées en mai.

Abandon des consultations externes : L'hôpital a confié les services de physiothérapie ambulatoire et la clinique de traitement des mains à un fournisseur communautaire. On a tenu des consultations communautaires en décembre 2009 afin de mettre les gens au courant de ce changement. L'Hôpital Memorial de Cambridge a mis fin au programme en février 2010, et la transition des patients vers le fournisseur communautaire s'est effectuée avec succès. L'hôpital a lancé un appel d'offres pour la prestation de services de réadaptation cardiaque et est en train de choisir un fournisseur principal. Les services devraient être offerts dans la collectivité à l'automne 2010.

Services de santé destinés aux employés et services de gestion des congés de maladie : L'hôpital a signé un contrat avec un tiers afin qu'il fournisse des services de santé destinés aux employés et des services de gestion des congés de maladie pour le personnel. Cela permettra de gérer de façon plus rigoureuse les congés de maladie et aidera les dirigeants de l'organisation à réduire les congés de maladie inutiles.

Autres initiatives : Outre ce qui précède, l'hôpital a amélioré sa structure de coûts dans de nombreux services de soutien (p. ex. réduction des coûts des services d'alimentation et des dépenses d'entretien ménager, augmentation des économies d'énergie et réductions dans le domaine de l'administration) et a augmenté ses revenus (p. ex.

revenus tirés des stationnements, chambres à un ou deux lits, facturation des médecins).

Toutes les initiatives ont été affichées dans les sites intranet et Internet de l'hôpital, et des consultations communautaires ont été tenues en novembre et en décembre 2009 dans le but de présenter de manière succincte les modifications imminentes. Les séances ont eu lieu à différentes heures afin de permettre au plus grand nombre de personnes possible de donner leur avis, et chaque séance comprenait une période de questions et réponses visant à permettre à la collectivité de faire connaître ses préoccupations. Un lien sur la page d'accueil du site Internet permettait aux membres du public de faire des commentaires ou de communiquer des idées ayant un lien direct avec le plan de redressement.

De plus, les progrès réalisés dans la mise en œuvre du plan de redressement ont été communiqués une fois par mois dans le site Internet de l'hôpital avec les documents relatifs aux réunions du conseil. On a aussi affiché dans le site Internet le numéro permettant de communiquer directement avec le président-directeur général intérimaire de sorte que le public puisse lui faire des commentaires.

### **MAINTENIR UN CONSEIL D'ADMINISTRATION EFFICACE**

Il fallait reconstituer le conseil d'administration de l'Hôpital Memorial de Cambridge. En janvier, j'ai nommé M. Chuck Phillips, un membre du conseil, au poste de président. M. Phillips vit à Cambridge et possède le dynamisme, la détermination et les compétences nécessaires pour assurer la direction du conseil.

En janvier 2010, le conseil d'administration et moi avons commencé à recruter de nouveaux membres. Grâce au réseautage et à une annonce dans la collectivité, nous avons reçu plus de 30 candidatures de personnes très qualifiées qui souhaitaient faire partie du conseil, ce qui nous a beaucoup encouragés. Entre février et avril 2010, une évaluation des compétences dont le conseil avait besoin a été effectuée, et les candidats potentiels ont été reçus en entrevue. On a vérifié les références des candidats présélectionnés.

J'ai annoncé le nom des cinq nouveaux membres du conseil d'administration en avril et je n'ai aucun doute quant à la compétence de l'ensemble du conseil. Avec l'ajout des nouveaux membres, j'estime que nous avons le conseil qu'il faut pour fournir à l'Hôpital Memorial de Cambridge le leadership dont il a besoin en matière de gouvernance.

Entre avril et juin, on a procédé à la mise à jour des règlements de l'organisation et des règlements à l'intention du personnel médical avec l'aide du cabinet d'avocats Osler. Les améliorations contribueront à faire en sorte que le conseil puisse exercer ses fonctions en appliquant les pratiques exemplaires. Les règlements tiennent compte des derniers changements liés au projet de loi 46, la *Loi sur l'excellence des soins pour tous*, et des

modifications apportées au Règlement 965 pris en vertu de la *Loi sur les hôpitaux publics*. J'ai édicté les nouveaux règlements le 23 juin 2010.

## **METTRE À JOUR LE PLAN STRATÉGIQUE**

Comme on l'a déjà mentionné et comme l'a révélé l'examen opérationnel, l'organisation a besoin d'une planification stratégique rigoureuse. Le plan stratégique actuel n'a pas permis de définir le futur rôle de l'hôpital, son rôle auprès du RLISS de Waterloo Wellington et les besoins de la collectivité. En février, on a lancé un appel d'offres afin d'obtenir l'aide d'un consultant pour l'élaboration d'un processus de planification stratégique et sa mise en œuvre. C'est Corpus Sanchez qui a été retenu par le comité composé de membres du conseil, de médecins dirigeants et de membres du personnel hospitalier. Les entrevues pour la première phase des travaux ont eu lieu en juin 2010. On poursuivra la mise à jour du plan après l'été.

## **PLANIFIER ET METTRE EN ŒUVRE DE NOUVEAUX SERVICES**

L'hôpital est très reconnaissant au RLISS de Waterloo Wellington pour son soutien ainsi qu'au ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour l'aide financière de 1,307 millions de dollars qu'il a approuvée pour l'établissement d'un programme de réadaptation à court terme destiné aux patients hospitalisés. Le programme permettra d'améliorer le cheminement des patients dans l'hôpital et de s'occuper des patients hospitalisés qui n'ont plus besoin de soins actifs. L'annonce faite le 12 mars 2010 a été très bien accueillie par le personnel et la collectivité. L'approbation du programme a bien fait comprendre à la collectivité que le RLISS de Waterloo Wellington et le ministère étaient disposés à investir dans l'Hôpital Memorial de Cambridge.

Au nom de l'hôpital, je tiens à souligner l'appui du ministère concernant l'approbation d'une subvention de planification et de conception de 10 millions de dollars qui servira au réaménagement des installations à l'Hôpital Memorial de Cambridge. Il s'agit d'un projet qui est prévu depuis une dizaine d'années et qui est primordial pour la collectivité. Il est très important que ce projet fasse partie des initiatives qui seront réalisées dans le cadre du plan d'immobilisations de dix ans du gouvernement de l'Ontario.

Dans la collectivité de Cambridge, l'établissement désigné de l'annexe 1 pour les services de santé mentale destinés aux patients hospitalisés est St. Joseph's Health Care, London. Dans le cadre des travaux de la Commission de restructuration des services de santé à la fin des années 1990, les services de santé mentale destinés aux patients hospitalisés ont été définis pour l'Hôpital Memorial de Cambridge. Le programme est inclus dans le projet de réaménagement des installations. St. Joseph's Health Care, London a indiqué que, à compter de l'automne 2010, il serait incapable de fournir des services de santé mentale à la collectivité de Cambridge en raison du transfert des services de santé mentale spécialisés à l'Hôpital Grand River et des changements de



personnel qui en découlent à London. Les discussions se sont poursuivies avec le personnel du ministère et du RLISS de Waterloo Wellington ainsi qu'avec les représentants de l'hôpital. Je recommande de trouver une solution afin que ces services soient offerts sur place à l'Hôpital Memorial de Cambridge, conformément aux directives de la Commission.

### **AMÉLIORER LA STRUCTURE DE LA DIRECTION MÉDICALE**

Comme on l'a indiqué dans le cadre de l'examen opérationnel, l'hôpital doit améliorer la structure de sa direction médicale. J'ai rencontré le comité consultatif médical au début de mon mandat. La participation des dirigeants du personnel médical était essentielle à la réussite du plan de redressement. J'ai examiné et amélioré le cadre de rémunération des dirigeants médicaux, et un médecin-chef permanent a été nommé à la suite d'un processus de sélection auquel ont participé des membres du conseil d'administration, des médecins dirigeants et du personnel hospitalier.

### **CHOISIR DES DIRIGEANTS ADMINISTRATIFS EFFICACES**

Durant mon mandat de superviseur, il a fallu faire du recrutement pour trois postes d'administration clés, soit ceux de président-directeur général, de vice-président responsable des programmes cliniques et de vice-président responsable du soutien et des services généraux. En outre, on avait besoin d'un médecin-chef permanent, comme on l'a déjà mentionné.

En avril, j'ai eu le plaisir de nommer Susan Gregoroff vice-présidente responsable des programmes cliniques et chef de direction des soins infirmiers. Cette nomination était fondée sur la recommandation du directeur général et du médecin-chef intérimaires. M<sup>me</sup> Gregoroff a occupé divers postes de direction à la Hamilton Health Sciences Corporation et je suis sûr qu'elle procurera à l'Hôpital Memorial de Cambridge le leadership dont il a besoin pour continuer de progresser.

Le processus de sélection d'un vice-président responsable du soutien et des services généraux a commencé en avril. Le comité de recrutement achevait son travail au moment de la rédaction du présent rapport. On a fait appel à des membres du personnel médical et du conseil d'administration afin de déterminer quels candidats possédaient les compétences voulues pour assumer ce rôle important. Selon moi, le nom du candidat retenu devrait être annoncé à la mi-juillet.

En ce qui concerne la nomination d'un président-directeur général permanent, j'ai eu de nombreuses discussions avec le conseil d'administration au sujet du processus de sélection pour ce poste. J'étais convaincu que cette nomination clé devait être faite par le conseil d'administration. J'ai été très heureux de la décision unanime du conseil de nommer M. Patrick Gaskin au poste de directeur général permanent à la suite d'un examen indépendant de ses titres de compétences et de ses références. Cette

nomination se voulait également un geste de reconnaissance pour le travail exceptionnel accompli par M. Gaskin à titre de président-directeur général intérimaire.

### **COMMUNIQUER LES PROGRÈS RÉALISÉS DANS LA MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS DÉCOULANT DE L'EXAMEN OPÉRATIONNEL**

Dans le cadre de mon mandat, je me suis inspiré des travaux et des recommandations liés à l'examen opérationnel pour déterminer les améliorations à apporter à l'hôpital. Les recommandations ont été mises en œuvre au besoin. Il en reste encore quelques-unes auxquelles on est en train de donner suite, et je suis persuadé que leur mise en œuvre se fera au cours des prochains mois. L'annexe B donne un court résumé des progrès réalisés à l'égard des recommandations.

### **CONCLUSION**

J'ai été très heureux d'occuper les fonctions de superviseur de l'Hôpital Memorial de Cambridge. La détermination à améliorer l'organisation dont ont fait preuve le personnel, les bénévoles et les médecins dans le cadre du processus de renouvellement entrepris à l'hôpital m'a encouragé. J'estime que l'hôpital est maintenant en mesure de contribuer efficacement au système de santé dans la région de Waterloo Wellington.

Le tout respectueusement soumis,

Murray T. Martin

## Annexe A : Mandat

1. Le superviseur s'acquittera de toutes les responsabilités du conseil d'administration de l'Hôpital Memorial de Cambridge, de l'organisation, de ses dirigeants et de ses membres en assurant la gestion de l'hôpital conformément à la *Loi sur les hôpitaux publics*, à ses règlements et à toute autre loi applicable.
2. Le superviseur surveillera, au besoin, la mise en œuvre des recommandations concernant la gouvernance et la gestion de l'hôpital qui ont été formulées dans le rapport rédigé à la suite de l'examen opérationnel dont a fait l'objet l'Hôpital Memorial de Cambridge entre février et mai 2009.
3. Le superviseur élaborera des politiques et procédures visant à faire en sorte que l'hôpital fournisse des soins de qualité de façon sécuritaire en fonction des ressources dont il dispose et qu'il puisse poursuivre ses activités à long terme. En outre, le superviseur surveillera la mise en œuvre de ces politiques et procédures.
4. Le superviseur se penchera sur les questions de gouvernance et prendra les mesures appropriées qui sont nécessaires au bon fonctionnement de l'hôpital, notamment le rétablissement d'un conseil d'administration qui possède les aptitudes et les compétences voulues et qui est représentatif des collectivités auxquelles l'hôpital fournit des services.
5. Le superviseur fournira des conseils à l'équipe de la haute direction, au besoin.
6. Le superviseur aura recours à des ressources externes, s'il y a lieu.
7. Le superviseur fera des comptes rendus réguliers au sous-ministre de la Santé et des Soins de longue durée ou à son délégué ainsi qu'au directeur général du RLISS de Waterloo Wellington.
8. Le superviseur présentera au ministre de la Santé et des Soins de longue durée les comptes rendus que ce dernier exigera ainsi qu'un rapport écrit au terme de son mandat.

**Annexe B : État d'avancement de la mise en œuvre des recommandations  
découlant de l'examen opérationnel**

	<b>Recommandation</b>	<b>Mesure prise</b>	<b>État d'avancement</b>
1.	<i>Le conseil d'administration de l'Hôpital Memorial de Cambridge doit établir une politique permettant de fixer une limite claire et appropriée pour les emprunts ainsi que des mécanismes de prévision et de remboursement annuels et pluriannuels convenables. À titre de bailleur de fonds, le RLISS doit participer à la discussion et envisager des restrictions préventives appropriées.</i>	<p>Pour le moment, les limites d'emprunt sont convenables et font l'objet d'une surveillance régulière par le comité des finances et de la vérification.</p> <p>Un plan visant à réduire la dette de l'hôpital a été intégré au plan de redressement approuvé.</p>	Terminé
2.	<i>La haute direction doit s'engager à prendre toutes les mesures possibles pour améliorer la rentabilité à l'interne, en ciblant la tranche supérieure de 25 dans le classement par rang centile résultant de l'analyse comparative des hôpitaux.</i>	Un rendement de référence a été intégré au plan de redressement et pris en compte pour l'établissement du budget de 2010-2011.	Terminé
3.	<i>Le conseil d'administration et la haute direction doivent communiquer cet objectif à tous les employés et les médecins et veiller à ce que chaque service et programme élabore un plan réaliste pour l'atteindre dans le cadre du plan de redressement.</i>	Il y a eu de nombreuses communications internes au sujet de l'élaboration et de la mise en œuvre du plan.	Terminé
4.	<i>La haute direction doit voir à ce que les gestionnaires disposent des outils de contrôle des postes et de la dotation ainsi que du soutien dont ils ont besoin pour assurer le déploiement optimal du personnel.</i>	L'hôpital s'est renseigné sur les outils de contrôle des postes et de la dotation. On a entrepris d'améliorer les processus au bureau de dotation. D'autres initiatives sont prévues pour 2010-2011.	En cours Doit être terminé d'ici le 31 mars 2011.

	<b>Recommandation</b>	<b>Mesure prise</b>	<b>État d'avancement</b>
5.	<i>Le conseil d'administration de l'Hôpital Memorial de Cambridge doit mettre en œuvre une politique de gouvernance qui exige que l'hôpital exerce ses activités en fonction des fonds dont il dispose.</i>	Le conseil d'administration a adopté de nouveaux règlements et une charte qui tiennent compte des pratiques exemplaires en matière de gouvernance.	Terminé
6.	<i>Compte tenu du grave problème d'endettement de l'Hôpital Memorial de Cambridge, le plan d'amélioration doit indiquer des dates de mise en œuvre précises pour ses divers éléments ainsi que des mesures à court terme pour éviter que l'hôpital ne s'endette davantage.</i>	Des dates de mise en œuvre précises sont indiquées dans le plan de redressement, comme on l'a recommandé.	Terminé
7.	<i>Le conseil d'administration doit veiller à ce que le directeur général fasse des comptes rendus réguliers sur la mise en œuvre du plan de redressement et qu'il soit tenu responsable de l'atteinte des objectifs fixés.</i>	Les progrès ont été communiqués au superviseur et au président du conseil une fois par semaine ainsi qu'à chaque réunion du conseil.	Terminé
8.	<i>L'Hôpital Memorial de Cambridge doit envisager de prévoir du personnel pour les patients du service des urgences qui doivent être admis mais pour qui on n'a pas de lit dans le but de réduire la dépendance à l'égard des heures supplémentaires. Il est reconnu que le nombre de patients varie régulièrement. On propose donc que l'hôpital collecte des données sur les tendances concernant ces patients afin de prévoir du personnel, si c'est possible.</i>	L'Hôpital Memorial de Cambridge poursuit ses efforts pour améliorer le cheminement des patients au service des urgences. Il a participé au projet d'amélioration du rendement à l'échelle du RLISS. D'autres objectifs d'amélioration du rendement ont été convenus pour 2010-2011.	En cours

	<b>Recommandation</b>	<b>Mesure prise</b>	<b>État d'avancement</b>
9.	<i>L'Hôpital Memorial de Cambridge doit envisager de s'associer à un foyer de soins de longue durée local pour la prestation de soins aux patients nécessitant un autre niveau de soins, que ce soit dans ses propres locaux ou dans une unité distincte faisant partie de l'hôpital.</i>	À la réunion du conseil du 26 février 2010, le RLISS de Waterloo Wellington s'est engagé à affecter 7,09 millions de dollars au programme des lits de transition. Cela comprend des lits provisoires de soins de longue durée. Le processus visant à choisir un fournisseur pour ces lits se poursuit à Cambridge.	En cours Le fournisseur devrait être choisi d'ici le 30 septembre 2010.
10.	<i>L'Hôpital Memorial de Cambridge doit établir des niveaux de dotation équivalents à ceux des soins de longue durée et recourir à des préposés aux services de soutien à la personne et à des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés en plus de prévoir la présence d'un infirmier auxiliaire tous les jours, 24 heures sur 24.</i>	Il est préférable que l'hôpital fournisse un local pour permettre à un fournisseur de soins de longue durée d'offrir ce service.	Cette recommandation ne sera pas mise en œuvre.
11.	<i>L'Hôpital Memorial de Cambridge doit revoir les pratiques d'établissement des horaires afin de déterminer s'il y a un lien direct entre l'horaire du personnel infirmier et l'augmentation des congés de maladie et des heures supplémentaires et de modifier les horaires au besoin.</i>	Des stratégies destinées à améliorer la situation concernant les congés de maladie et les heures supplémentaires sont incluses dans le plan de redressement.	Terminé
12.	<i>L'Hôpital Memorial de Cambridge doit examiner la planification des cas urgents à la salle d'opération pour déterminer si l'ouverture d'un bloc d'urgence le jour durant les heures normales permettrait d'accroître la rentabilité et de réduire les heures supplémentaires</i>	À la suite d'un examen, on a conclu qu'il n'était pas rentable d'ouvrir un bloc d'urgence le jour.	Terminé

	<b>Recommandation</b>	<b>Mesure prise</b>	<b>État d'avancement</b>
	<i>injustifiées du personnel infirmier.</i>		
13.	<i>L'Hôpital Memorial de Cambridge doit revoir sa méthode de consignation de données sur les heures supplémentaires afin de permettre une évaluation plus utile des heures supplémentaires.</i>	L'hôpital a adopté un nouvel outil d'exploitation de données. Les gestionnaires ont accès à des données sur les heures supplémentaires et les congés de maladie par centre de coûts et par employé.	Terminé
14.	<i>L'Hôpital Memorial de Cambridge doit examiner la nature du poste et le contexte de travail des médecins dirigeants, les relations qu'ils ont avec l'hôpital et les membres ainsi que les activités clés comme la planification stratégique, la gestion du rendement, la qualité et la sécurité, la gestion de l'utilisation des ressources et la planification des ressources humaines. L'hôpital devra peut-être aussi revoir les allocations des médecins afin de les motiver davantage et d'accroître leur participation à la prise de décisions concernant les ressources.</i>	Les attentes en matière de rendement pour les chefs de service ont été examinées et mises à jour dans le cadre de l'examen des règlements du personnel médical.  Le cadre de rémunération des chefs de service a été mis à jour.	Terminé
15.	<i>L'Hôpital Memorial de Cambridge doit établir un processus officiel pour le recrutement et la nomination des médecins dirigeants en mettant l'accent sur la gestion du rendement et l'utilisation des ressources.</i>	Le processus de recrutement a été revu et est clairement défini dans les nouveaux règlements du personnel médical.  Les démarches pour trouver un médecin-chef ont pris fin en juin 2010.	Terminé

	<b>Recommandation</b>	<b>Mesure prise</b>	<b>État d'avancement</b>
16.	<i>L'Hôpital Memorial de Cambridge doit soutenir le développement des qualités de chef chez les médecins afin de planifier la relève pour les postes de direction.</i>	L'hôpital continue de soutenir le développement des qualités de chef. On a approuvé un nouveau poste axé sur le développement organisationnel dans le budget de 2010-2011 afin de favoriser le perfectionnement du personnel, des médecins et des dirigeants.	Terminé
17.	<i>L'Hôpital Memorial de Cambridge doit promouvoir un changement de culture pour amener le personnel à comprendre le modèle de prestation de soins axés sur les patients et à l'adopter.</i>	Cette recommandation sera examinée par le nouveau vice-président responsable des programmes cliniques et le nouveau médecin-chef.	En cours
18.	<i>L'Hôpital Memorial de Cambridge doit adopter une politique de normalisation englobant les domaines qui ne sont pas normalisés à l'heure actuelle (c.-à-d. les cas en salle d'opération, les orthèses, les instruments chirurgicaux, etc.) pour réduire les variations et ainsi diminuer les coûts et améliorer la qualité des soins aux patients.</i>	Les produits utilisés dans la salle d'opération sont normalisés depuis plusieurs années.	Terminé
19.	<i>L'Hôpital Memorial de Cambridge doit adopter un processus d'analyse des répercussions afin d'évaluer les plans des ressources humaines pour le personnel médical, de déterminer la capacité de l'organisation à gérer l'incidence budgétaire des nouvelles nominations et de quantifier la contribution clinique des médecins au plan stratégique de l'organisation.</i>	L'hôpital a une procédure d'analyse des répercussions qui semble satisfaisante.	Terminé



	<b>Recommandation</b>	<b>Mesure prise</b>	<b>État d'avancement</b>
20.	<i>L'Hôpital Memorial de Cambridge doit explorer la possibilité d'utiliser un programme électronique d'établissement des horaires jumelé à un bon système d'information sur les ressources humaines et il doit effectuer une analyse coûts-avantages. De plus, on encourage l'hôpital à se renseigner sur les entreprises qui garantissent les économies indiquées dans leur offre afin d'améliorer le rendement grâce à des modèles revus de dotation et d'établissement des horaires.</i>	Un examen préliminaire des systèmes électroniques d'établissement des horaires a été effectué à l'automne 2009. Les autres démarches seront liées à la recommandation n° 4.	Lié à la recommandation n° 4
21.	<i>L'Hôpital Memorial de Cambridge doit améliorer le processus de distribution des données aux gestionnaires et aux dirigeants en déterminant, avec l'aide de ces personnes, qui a besoin de quels renseignements et à quelle fréquence.</i>	La Hamilton Health Sciences Corporation a effectué un examen à l'automne 2009. D'autres travaux sont en cours en collaboration avec un dirigeant intérimaire qui fournit du soutien pour la prise de décision. Le processus visant à recruter un responsable des renseignements sur la santé et de l'aide à la prise de décision devrait prendre fin en septembre 2010.	En cours
22.	<i>L'Hôpital Memorial de Cambridge doit adopter une philosophie axée sur la responsabilisation du personnel et des gestionnaires intermédiaires. Les gestionnaires et les directeurs doivent avoir accès à des ressources, des données, du soutien et des possibilités. L'hôpital doit</i>	Les gestionnaires ont suivi de la formation sur la planification budgétaire à l'automne 2009.  Les gestionnaires ont participé à une séance de perfectionnement sur la façon de diriger le changement et sur la résilience en décembre 2009.	Terminé

	<b>Recommandation</b>	<b>Mesure prise</b>	<b>État d'avancement</b>
	<i>effectuer régulièrement (une fois par année) un examen structuré de la responsabilisation de ses gestionnaires afin d'évaluer les bases de référence et l'efficacité des stratégies d'amélioration.</i>	Au 31 mars 2010, tous les gestionnaires avaient fait l'objet d'une évaluation du rendement.	
23.	<i>L'Hôpital Memorial de Cambridge a besoin de bonnes méthodes de planification stratégique et de planification opérationnelle qui mettent à contribution les hauts dirigeants, les gestionnaires intermédiaires, les employés ainsi que les médecins et les membres du conseil d'administration (et peut-être aussi des intéressés externes). Par ailleurs, il faut déléguer les objectifs, les budgets ainsi que d'autres responsabilités afin de donner les moyens d'agir aux directeurs et aux gestionnaires, qui doivent participer directement aux activités de gestion du rendement de leur portefeuille.</i>	<p>La haute direction a instauré des processus officiels pour la communication de renseignements et les examens financiers.</p> <p>Des processus pour la planification du rendement et la présentation de rapports sur le rendement ont été élaborés et mis en œuvre.</p> <p>Un nouveau plan stratégique sera élaboré en 2010-2011.</p>	Terminé
24.	<i>L'Hôpital Memorial de Cambridge doit élaborer et mettre en œuvre un programme d'orientation officiel et complet à l'intention des nouveaux gestionnaires. Ce programme doit englober le plan stratégique, les objectifs annuels et les domaines fonctionnels, y compris les processus liés au budget et aux finances, aux ressources humaines, à la</i>	On a commencé à élaborer un nouveau programme d'orientation pour les dirigeants, mais les travaux sont toujours en cours. Le programme devrait être mis en œuvre en 2010.	En cours

	<b>Recommandation</b>	<b>Mesure prise</b>	<b>État d'avancement</b>
	<i>qualité et à la sécurité ainsi qu'à l'aide à la prise de décision.</i>		
25.	<i>L'Hôpital Memorial de Cambridge doit adopter le mode de fonctionnement d'un bureau de gestion des projets (BGP). Cela est particulièrement efficace pour les projets ponctuels et les projets d'envergure. L'hôpital doit aussi faire preuve de plus de rigueur lorsqu'il évalue des projets pilotes et bien tenir compte des conséquences et des coûts futurs.</i>	En novembre 2009, le comité de la haute direction a approuvé la création d'un BGP.	Terminé
26.	<i>En adoptant le mode de fonctionnement d'un BGP, l'Hôpital Memorial de Cambridge doit veiller à ce que les projets choisis concordent avec le plan stratégique de l'organisation. Une fois qu'un projet est approuvé, l'hôpital doit utiliser le même modèle de gestion du changement pour ses processus de présentation, de communication, de mise en œuvre et d'évaluation.</i>	Un modèle de gestion du changement a été présenté en décembre 2009. Une trousse à outils et des ressources ont été mises à la disposition des dirigeants.	Terminé
27.	<i>L'Hôpital Memorial de Cambridge doit élaborer des processus afin d'évaluer s'il est possible et justifié de fournir un soutien continu (c.-à-d. ressources, temps, personnel, technologie, installations, etc.) pour les projets qui sont financés pour une durée limitée.</i>	Les projets bénéficiant d'un financement à durée limitée ont été examinés, conformément à la recommandation.	Terminé

	<b>Recommandation</b>	<b>Mesure prise</b>	<b>État d'avancement</b>
28.	<i>L'Hôpital Memorial de Cambridge doit instaurer une politique exigeant une bonne analyse des répercussions et la présentation de données à l'appui de la demande avant qu'un nouveau service soit offert. Les gestionnaires cliniques doivent être des participants clés à l'analyse des répercussions. Si une demande est approuvée, l'organisation doit avoir un processus permettant de surveiller les répercussions de façon continue.</i>	Liée à la recommandation n° 23	Terminé
29.	<i>Il faut fournir aux membres du conseil d'administration un encadrement ainsi que de la formation sur leurs responsabilités financières et fiduciaires et sur la façon de trouver le juste milieu entre ces responsabilités et les services aux patients.</i>	Des discussions aux réunions du conseil, la mise à jour des règlements et l'orientation donnée aux membres du conseil ont contribué efficacement à leur encadrement et leur formation.	Terminé
30.	<i>La haute direction doit s'engager à élaborer un processus permettant aux gestionnaires, aux directeurs, etc., de participer à la prise de décisions.</i>	La recommandation a été mise en œuvre.	Terminé
31.	<i>Il faut mener un sondage sur la culture organisationnelle et élaborer un plan de travail afin de transformer le climat fondé sur la peur et d'instaurer à la place une culture axée sur l'ouverture, l'honnêteté et le respect.</i>	Un sondage sur la culture organisationnelle sera effectué dans le cadre des préparatifs pour le prochain processus d'agrément.	En cours

	<b>Recommandation</b>	<b>Mesure prise</b>	<b>État d'avancement</b>
32.	<i>L'équipe de la haute direction doit immédiatement demander au RLISS de fournir l'encadrement qu'il a offert afin d'aider l'Hôpital Memorial de Cambridge à élaborer un plan de redressement, des messages financiers et des stratégies de communication convenables.</i>	Cette mesure n'était pas nécessaire.	La recommandation n'a pas été mise en œuvre.