

Centre de santé et de services sociaux
Jeanne-Mance

Centre affilié universitaire

Plan de redressement budgétaire
Dépôt au conseil d'administration
Le 9 juin 2010

Mise en contexte

Le CSSJM a été créé en 2004 par la fusion de 7 établissements, 3 CLSC et 4 CHSLD, situés dans les quartiers centraux de Montréal. Au moment de la fusion, tous les établissements étaient en équilibre sur le plan budgétaire. Certains établissements disposaient de ressources plus importantes que les autres. À compter de la fusion, l'établissement dans un souci d'équité et afin d'assurer une prestation sécuritaire de services a réparti ses ressources entre ses différents sites, particulièrement entre ses centres d'hébergement. En 2007, dans le cadre du plan montrealais pour le programme PALV, le CSSJM fermait le centre d'hébergement Jacques-Viger (174 lits) dont les bâtiments avaient été jugés non-sécuritaires. La fermeture du centre s'est déroulée sur une période de 18 mois et a impliqué un important processus de supplémentation pour le personnel. Une grande partie du personnel a été déplacée vers les autres sites et le CSSS a procédé à un rehaussement de ses ressources dans un contexte de négociation avec l'Agence de Montréal quant à la ponction financière qui découlerait de cette fermeture. Le CSSS dispose de plus de ressources que les établissements comparables à Montréal.

En 2009, l'Agence au terme des négociations a effectué une ponction de 16,5 millions dans le budget de fonctionnement du CSSS. Cette ponction était plus importante que ce que l'établissement avait anticipé, le CSSS Jeanne-Mance se retrouve avec une structure de postes supérieure au budget dont il dispose. Cette situation se traduit par un bilan financier négatif pour 2009-2010 estimé à 2,3 millions, après l'utilisation de l'avoir propre dont disposait l'établissement. Pour l'année 2009-2010, l'Agence de Montréal accorde une « passerelle » remboursable sur les 3 prochaines années (787,474\$/an). Le déficit étant estimé à près de 7,5 millions et le redressement impliquant une révision importante de la structure de postes, le retour à l'équilibre budgétaire ne pourra se faire en 2010-2011. Le plan de redressement déposé prévoit une récupération de 2,8 millions dans l'année 2010-2011 et une récupération totale du déficit structurel de 7,5 millions dans l'année 2011-2012. Afin de procéder au redressement le CSSS aura besoin d'obtenir une nouvelle passerelle de 4,6 millions pour l'année de transition 2010-2011 qui pourra être remboursée au cours des années suivantes.

Structure de gestion du redressement budgétaire

Afin de s'assurer de déterminer les meilleures stratégies visant à retrouver l'équilibre budgétaire dans le respect des orientations ministérielles, et pour en coordonner la mise en œuvre, et le suivi, le CSSS a mis en place, sous la responsabilité de la directrice générale, le comité d'optimisation des ressources du CSSS Jeanne-Mance.

Le comité a comme mandat d'orienter et de faire le suivi de l'ensemble des travaux qui se feront dans toutes les directions dans le but d'optimiser l'utilisation des ressources et de dégrader les économies nécessaires pour retrouver l'équilibre budgétaire dans les meilleurs délais.

Le comité est composé de la directrice générale, des directrices générales adjointes, de la directrice des ressources humaines et de la directrice des ressources financières et informationnelles, de la coordonnatrice des ressources financières. Sont invités à y participer sur une base ponctuelle les directeurs et les gestionnaires responsables des activités et des ressources qui font l'objet de discussion au comité. Le comité se réunit régulièrement afin de faire le suivi des actions et de procéder aux ajustements nécessaires le cas échéant. Gaston Beliveau – José Mercier – Guy Laine Leblanc

Afin de bien le soutenir dans la réalisation de ses travaux, le comité est assésé d'un groupe d'experts internes des systèmes d'informations. Le mandat du groupe d'experts internes est le suivant :

- Documenter les processus ou les activités jugées prioritaires par le comité d'optimisation dans l'objectif de proposer des cibles de redressement, des outils d'évaluation et de suivi des résultats.
- Soutenir les directeurs dans l'identification des cibles de redressement et des moyens pour les atteindre;
- Identifier les besoins de formation et d'accompagnement des gestionnaires pour une utilisation optimale des outils permettant de gérer l'amélioration de la performance de leur secteur;
- Adapter les outils cliniques et financiers afin de les rendre accessibles à l'ensemble des gestionnaires, aux équipes et assurer le coaching nécessaire auprès des équipes de gestion pour assurer une prise de décision basée sur des données.

Le groupe reçoit ses mandats de la directrice générale et du comité d'optimisation, l'adjointe à la DGA services clientèles, Mme Guyaine Leblanc, assure la coordination et le suivi des activités du groupe. Elle participe au comité d'optimisation ainsi qu'au comité budgét du CSSS.

Principes directeurs pour l'élaboration du plan de redressement pour le retour à l'équilibre budgétaire au CSSS Jeanne-Mance

- Le plan de redressement doit permettre au conseil d'administration de respecter l'obligation de retrouver l'équilibre budgétaire dans les délais signifiés par l'Agence de Montréal le 4 juin 2010.

- Le plan de redressement respecte l'obligation du CSSS d'offrir des services à la communauté et en hébergement sécuritaires et conformes aux plans régionaux et aux orientations ministérielles.

- Au cours de la période de redressement, le CSSS ne s'engagera dans aucun projet de développement à moins qu'il ne soit obligatoire, accompagné de financement ou qu'il soutienne la transformation.

- Le plan de redressement repose sur une stratégie d'optimisation des ressources et de contrôle des dépenses afin d'améliorer la performance du CSSSJM.

- Les mesures sont élaborées à partir de faits documentés et les cibles identifiées sur la base d'une analyse évolutive et comparative de tous nos secteurs d'activités.

- Le personnel et les équipes médicales seront impliqués dans la transformation et la réorganisation des processus de travail prévues au plan de redressement.

- Le plan fera l'objet d'un suivi constant et rigoureux de la part de la Direction générale et du comité d'optimisation du CSSS et un état de situation sera présenté régulièrement au conseil d'administration. (Agence et ministère)

- Les directeurs sont responsables de l'atteinte des cibles budgétaires pour les secteurs sous leur responsabilité. Toutes les cibles doivent faire l'objet d'un plan d'action avec échéancier et indicateurs de suivi.

Les faits saillants du plan de redressement budgétaire

Afin d'élaborer le plan de redressement une analyse rigoureuse de tous les secteurs d'activités du CSSS a été réalisée. Le diagnostic permet d'identifier les zones de récupération et des cibles ont été identifiées pour chaque secteur sur la base d'une analyse comparative. Des tableaux présentés en annexe résument les résultats des analyses pour chaque secteur. En voici les faits saillants.

Les structures en soins d'assistance et infirmiers en hébergement, à l'exclusion du Centre d'hébergement Centre-Ville de Montréal, devront être revues et réorganisées en fonction d'un taux global de satisfaction aux besoins de la clientèle de 82%. Le ratio global soins/assistance sera de 35/65. Le centre d'hébergement Centre-Ville de Montréal verra son taux de réponse ramené à 95%

compte tenu de sa clientèle particulière. Ces mesures permettront une récupération de ~~10 millions~~. Elles impliquent la révision de l'organisation des services dans une perspective LEAN afin d'optimiser l'utilisation des ressources.

Pour les services alimentaires, le coût par repas sera ramené à 6,10 \$, ce qui correspond à la moyenne du groupe comparatif. Cette mesure représente une récupération de 180 000 \$ par rapport au budget initial 2010-2011. Cette mesure implique une harmonisation et une meilleure coordination des services. *+ voir ces chiffres*

Le programme de soutien ~~à domicile~~ et réadaptation devra revoir l'organisation des services, particulièrement les services d'aide à domicile, dans la perspective d'en améliorer la performance. Le niveau des activités devra également être révisé. L'objectif consiste à ramener le coût/usager dans la moyenne du groupe comparatif. La cible de récupération est de ~~16 millions~~. *(Josee Fleury)*

Les activités des services généraux et ~~familiales/jeunes~~ devront être révisées et l'organisation des services devra être revue afin d'améliorer la performance et de ramener les coûts par usager plus près de la moyenne du groupe comparatif. La cible de récupération dans ces secteurs est de ~~20 millions~~.

Les services techniques présentent trois zones où les coûts sont supérieurs à la moyenne du groupe comparatif. Il s'agit des secteurs sécurité, hygiène/santé et entretien des installations. La révision de ces services devra se faire dans la perspective de ramener les coûts plus près de la moyenne du groupe comparatif. La cible de récupération est d'un peu plus de 600 000 dollars.

Les services administratifs seront réduits d'un peu plus de 700 000 dollars. Ces services incluent la direction générale, les 2 directions adjointes, la direction des ressources humaines, la direction des ressources financières et informationnelle.

Les directions de soutien clinique ont une cible de récupération de 200 000 dollars. Ces directions joueront un rôle important pour soutenir la révision des processus cliniques et la réorganisation du travail dans la perspective de maintenir des services sécuritaires et de qualité. *Mme Tremblay - Laverdière - Dr Robit*

Un groupe de travail a été mis en place par la Direction des ressources humaines afin de réduire le recours à la main-d'œuvre indépendante. La réduction de l'utilisation des ressources professionnelles, particulièrement les infirmières, a été identifiée prioritaire. L'objectif est une réduction de 10 % par année. Ces travaux sont importants car ils viendront soutenir la capacité à introduire des changements dans les équipes cliniques en contribuant à stabiliser la main-d'œuvre.

inf. coût + cher
par etc moins cher } donc balance
presque.

Les mesures à mettre en place pour soutenir la transformation

Le plan de redressement constitue une importante transformation des pratiques cliniques et de gestion au CSSS. Des mesures devront être déployées afin d'en assurer l'actualisation.

Mesures pour atteindre la cible en 2010-2011

L'année 2010-2011 est une période critique. Les mesures structurelles n'ayant pas encore été déployées pour la plupart, la stratégie pour assurer une récupération de 2,8 millions consiste principalement à renforcer les mesures de contrôle afin d'assurer l'atteinte des cibles et l'application des mesures non-récurrentes.

- Toutes les dépenses devront être examinées par les directeurs qui sont responsables de l'atteinte des cibles
- Le comité de budget se rencontrera mensuellement pour faire le suivi :
- Tous les postes vacants seront examinés avant affichage;
- Tous les remplacements seront examinés.
- La DRH assurera la gestion du budget de formation;
- La DRFI assurera le contrôle des autres dépenses;
- Un mécanisme sera mis en place afin de contrôler de l'ajout de personnel en surplus de la structure de poste;
- Le comité de régie et le comité de direction des services clientèle feront le suivi rigoureux du plan de redressement.

Planification de 2011-2012

- Tous les directeurs : élaboration, pour septembre 2010 avec mise en œuvre au plus tard le 1^{er} avril 2011, de plan d'actions pour atteindre les cibles avec indicateurs pour tous les secteurs cibles;
- DRH : analyse de la structure d'encadrement dans tous les secteurs et recommandations au comité d'optimisation

Soutien aux cadres intermédiaires (CI) pour actualiser les transformations

- Création d'un comité de soutien aux CI piloté par la DRH
- Travaux du groupe d'experts internes pour soutenir toutes les équipes de gestion dans le suivi des plans d'actions

Les partenaires du réseau local de services seront informés et mis à contribution lorsque pertinent afin d'assurer le maintien des activités jugées prioritaires dans la perspective d'une approche populationnelle.

Bien que nous soyons confiants qu'à terme cette transformation assurera une meilleure utilisation des ressources et une plus grande efficacité pour répondre aux besoins de la clientèle, ce processus de changement aura des impacts sur le climat de travail et engendrera une période de turbulence qui exigera de la part du conseil d'administration et de l'équipe de gestion de maintenir le cap et de garder une perspective d'ensemble global sur le projet.

approches de milieu de vie et une prestation de services sécuritaire et de qualité. des changements dans les habitudes des résidents. L'objectif est de maintenir une perturbation inévitablement le milieu de vie pour la période de l'implantation et impliquera l'implantation des structures de postes. En hébergement, la réorganisation des structures de postes à 6,50 \$) des le mois d'août. Quant aux coûts de l'implantation, elles seront. Visitation devra être considérée dans l'année. Le prix du repas sera augmenté (de 3,50 \$ camps de jour pour les enfants. L'avenir de la cuisine communautaire située au site domicile (accompagnement à l'épicerie, etc.) la contribution de l'établissement aux sangins dans les cliniques médicales, les projets spéciaux du programme de soutien à la présence d'une infirmière au cegop du Vieux-Montréal, l'accès à des prélèvements activités ne pourront plus être assumées par le CSSS. À titre d'exemple, mentionnons : supérieures à ses obligations comme établissement de santé et de services sociaux. Ces en œuvre d'impact. Le CSSS offre actuellement une gamme d'activités qui est d'optimisation de l'utilisation des ressources et d'amélioration de la performance, la mise Bien que la stratégie retenue par l'établissement soit prioritairement une stratégie

Les impacts du plan de redressement sur les services à la clientèle

- Présentation d'un projet au MSSS dans le cadre d'un appel de projet pour le Programme de développement de l'environnement de travail et des rôles et responsabilités des cadres du réseau de la santé.
- Création d'une équipe de projet pour la transformation en hébergement (DGA-SC, DSI, DSMGO, DRH, DRI)
- Achat de services d'experts en analyse de processus pour soutenir l'implantation et les travaux de l'équipe de projet.
- Implication de l'équipe médicale en hébergement et de la pharmacie pour participer au projet.

Implantation d'une approche Lean en hébergement