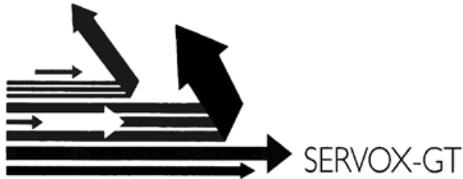


LE VIRUS "SERVOX"

Système inhospitalier de gestion des transports internes, maintenu en vie artificiellement par les Chefs de Service de la Centrale des Messagers !

Voici ce que SERVOX prétend offrir comme services !



SERVOX-GT est un système informatisé de gestion des transports internes permettant de réduire le temps d'attente des patients puisque c'est toujours le préposé le plus proche qui est assigné à la demande de transport.

Le Service de messagerie-transport, appuyé d'un comité de coordination CHUM, a choisi de moderniser ses outils afin de (d') :

- + optimiser le temps d'attente pour le patient;
- + optimiser les services diagnostiques et thérapeutiques;
- + diminuer la durée de séjour et ainsi contribuer au désengorgement de l'urgence;
- + optimiser le Service de messagerie-transport;
- + accroître la fiabilité et l'équité entre les services utilisateurs.



L'ARRIVÉE DE SERVOX-GT MODIFIE LE PROCESSUS ACTUEL POUR PLACER VOTRE DEMANDE DE TRANSPORT.

CE QUI CHANGE :

LA FAÇON DE FAIRE LES DEMANDES

Un système téléphonique simple, rapide et impartial qui attribue les demandes systématiquement pour votre bénéfice et celui des patients.

L'APPEL EN DEUX TEMPS = MOINS D'ATTENTE

Vous demandez à l'avance le matériel roulant, préparez le patient à votre guise et faites ensuite une demande de transport « patient prêt ». La gestion des transports internes est ainsi facilitée et optimisée.

LE PATIENT EST PRÊT À PARTIR

Une fois que le patient est installé dans le fauteuil roulant ou la civière, et seulement à ce moment, vous pouvez faire l'appel pour demander son transport.

LA FAÇON D'ATTRIBUER LES DEMANDES DE TRANSPORT

- Le temps d'attente des patients est réduit puisque les distances sont optimisées. C'est toujours le préposé le plus proche qui est assigné à votre demande de transport.
- + Vous pouvez consulter et suivre les demandes que vous avez faites au préalable.
- + Certaines demandes peuvent être traitées selon des priorités définies.

Avant d'élaborer sur SERVOX !

La Centrale Des Messagers a connu une décennie de régressions, marquée de compressions de tous genres qui a semé la dissension chez les messagers, visé à briser l'esprit d'équipe, l'efficacité de la Centrale. Facilitant ainsi le passage aux chefs de service et à leur vision unidirectionnelle. Privilégiant les opinions individuelles aux opinions de groupe afin d'aller de l'avant ! Ex : En supprimant la prime au courrier postal, en séparant le courrier postal de la centrale ainsi que les tournées de courrier interne, en réaménageant les tournées sans consulter l'ensemble, en modifiant sans consensus les tâches des répartiteurs (trices), en modifiant la façon d'utiliser le matériel roulant sans égard à la sécurité, en diminuant les quotas, en ne remplaçant pas les absences ou congés d'avance, dans l'immédiat, etc.

Voici un exemple parmi d'autres de coupure déguisée bien avant l'implantation de SERVOX, privilégiant Rendement vs Sécurité !

En privilégiant un messenger plutôt que deux pour le transport d'un patient, les chefs de service ont insisté, ont même fait le tour des étages pour convaincre les unités de soins, faire en sorte que le préposé au patient installe les pompes simples ou doubles sur les tiges de civières ou de chaises, lors de l'installation de celui-ci, éliminant ainsi un messenger du même coup au détriment de la sécurité. Tout cela dans le but d'utiliser un messenger plutôt que deux par course. Les risques de blessures augmentent. Les tiges de civières et surtout les tiges de chaises ne sont pas conçues pour cette surcharge, les pompes peuvent se décrocher lorsque mal installées, peuvent endommager le matériel, encombrer le messenger, donc risquer de blesser celui-ci et le patient. Les risques sont accrus tout autant en manipulant seul une civière, lorsque le messenger doit ouvrir des portes et passer avec une pompe qui tanguent et qui frôlent dangereusement le cadrage. Les portes de l'établissement sont pour la plupart magnétiques, celles-ci demeurent ouvertes ou se ferment automatiquement lors de travaux ou autres, ou quand elles demeurent fermées à cause de climatisation l'été et à cause des courants d'air l'hiver. Danger aussi, lorsque le messenger doit entrer ou sortir d'un ascenseur mal entretenu, avec une marche (dénivelé) pouvant provoquer blessure à celui (ou celle-ci), inconfort au patient souffrant. Il faut être deux messagers dans ces conditions afin de minimiser les risques.

À plusieurs reprises les quatre dernières années, les chefs de service ont été informés de ces risques, ont malgré tout fait la sourde oreille aux messagers, préférant efficacité à la sécurité. Les messagers ont persévéré et les chefs de service ont dû finalement admettre ce problème, mais du bout des lèvres...en se déresponsabilisant (ne faisant aucun communiquer pour avertir les unités de soins) en refilant aux messagers la tâche de prévenir les unités de soins à leur place (pour dorénavant laisser les pompes fixées sur les tiges sur roues destinées aux patients, appeler un messenger supplémentaire, donc course à deux messagers comme il se doit !). Peine perdue...c'était possible quand le messenger arrivait à temps afin de prévenir le préposé, mais maintenant, le patient est déjà installé devant le poste de l'unité de soins quand le messenger arrive...à cause de Servox !

Dans un service de **transport médical adapté**(externe, inter-hôpitaux), les chaises roulantes et civières sont habituellement configurées pour accommoder des pompes, des bonbonnes oxygène et autres. Ces chaises et civières manipulées seuls par le transporteur, sont **plus confortables et sécuritaires pour les patients lors de longues distances** entre établissements. **La Centrale des Messagers n'est pas un service de transport adapté** et n'a pas le matériel adéquat pour remplir les mêmes conditions. De plus, le patient est transporté à l'intérieur de l'hôpital, donc sur une **courte distance**. Raison de plus de privilégier les courses à deux messagers, soit d'être sécuritaire afin d'être efficace, non l'inverse.

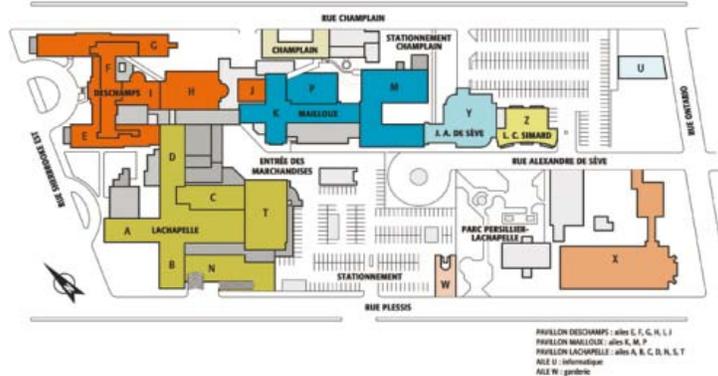
Quand un patient doit se déplacer ou être déplacé avec sa tige sur roues, cela lui permet lorsqu'autonome, de ne pas rester prisonnier dans une chaise ou une civière une fois de retour dans sa chambre, lorsqu'il doit aller aux toilettes, quel que soit le lieu dans l'hôpital. Ce qui permet aussi aux préposés de ne pas être accaparés à installer ou désinstaller inutilement ces pompes autant sur les étages qu'en salles d'examen.

Des supports à bonbonne ont été installés sur les chaises roulantes, empêchant celles-ci de bien se refermer (non occupés par des patients). Nuisibles aussi aux messagers qui les manipulent avec un patient sous oxygène. Le pied accroche le support contenant la bonbonne, la poignée gauche de la chaise est difficile d'accès, obstruée par la bonbonne.

Pourquoi également, ne pas adapter ces tiges (pour patient) en retirant les supports à bonbonne des chaises roulantes, pour ensuite les fixer sur les tiges sur roues des patients ? Cela permettrait ainsi de faciliter la fermeture des chaises roulantes non utilisées, d'avoir une meilleure prise sur celles-ci lorsque deux chaises vides sont manipulées en même temps. De plus, la tige du patient contrôlée par le premier messenger pourrait contenir les sacs de solutés, les pompes, la bonbonne, drains thoracique, sonde, etc. tandis que le deuxième messenger s'occuperait de la chaise du patient. Cela s'appliquerait également lorsque le patient est sur civière. Il serait aussi primordial d'avoir deux messagers, un pour la chaise, l'autre pour la bonbonne (avec support sur roues indépendant prévu pour bonbonne) quand le patient n'a que de l'oxygène pour son transport.

SERVOX vs Centrale des Messagers !

Ce système est incompatible à notre milieu hospitalier, dû à la complexité architecturale, tel un labyrinthe 3D et à la configuration des services du CHUM NOTRE-DAME, qui couvre également une grande superficie répartie en cinq pavillons (Deschamps, Lachapelle, Mailloux, De Sève, Simard).



Ce système ne peut pallier les imprévus, les erreurs, ses carences en communication et comporte des risques reliés au bien-être et à la sécurité des patients et des messagers. Système donnant le feu vert aux chefs de service empressés de poursuivre les coupures sauvages à la centrale des messagers, avant même que ce système soit complètement implanté. Incidence sur tous les messagers, au niveau de la surcharge de travail, car on est passé de 35 à 22 messagers et ce n'est pas parce qu'il y a moins de lits (patients). Les chefs de service répètent que la centrale n'est pas un service d'urgence...c'est la phrase magique justifiant les réductions de services et des messagers pour accommoder Servox au détriment du personnel et des patients. **Un service d'urgence** à la Centrale Des Messagers équivaut à **priorité, pallier les imprévus**...voilà un des nombreux services essentiels ignorés du système Servox, signes flagrants de son incompatibilité, dont les chefs de service tentent de nier, camoufler ou ignorer...en improvisant !

Les messagers temps partiel ont subi un **recul équivalent à sept années** au niveau de l'ancienneté et ce, en quelques mois. Les messagers sur appel, avec peu d'ancienneté, font place à du temps supplémentaire lors d'absences remplacées à la dernière minute (en bas du quota, ou tardivement) parce qu'affectés à d'autres départements, faute d'être appelés pour la Centrale des Messagers. Système dégradant pour les messagers semant la confusion à la Centrale. Premièrement, par ce système à numéro (afficheur) déficient de Servox installé dans le local des messagers. Deuxièmement, que les problèmes découlant du système, les chefs de service s'en lavent les mains en camouflant, en ignorant et en minimisant ses ratés !

De plus, au local de la centrale, afin de pouvoir supporter les problèmes du système, un messager (RÉPARTITEUR (trice)) d'appels devenu Backup du système) est assigné à la centrale pour appeler un messager par son (#) afin qu'il prenne une "course en attente". Ce répartiteur (Backup) peut être appelé à se rendre sur une unité de soins pour rejoindre un autre messager en étant inscrit dans Servox sous "AUTRES AFFECTATIONS", donc ignoré des statistiques faisant du même coup bien paraître le système Servox. Ce système subtilise aux messagers tous jugements face aux tâches à accomplir, ne permet aucunes initiatives afin de mieux communiquer et être plus efficace.

Des Prélèvements acheminés à "l'unité". Le système est incapable de les fusionner comme pouvaient le faire les RÉPARTITEURS (TRICES) à l'origine afin d'optimiser les déplacements. Au 8CD, deux messagers par jour sont affectés pour faire l'aller-retour des patients au RX pour accommoder Servox. Ces courses du 8CD sont également ignorées du système, car elles sont inscrites sous "AUTRES AFFECTATIONS".

Le système Servox est incapable de gérer les allers-retours des patients, ce qui n'était pas le cas avec les répartiteurs (trices) qui eux pouvaient gérer le 8CD sans problème, surtout les fins de semaines. Les tournées (prélèvements, dossiers, ordonnances) ont été réaménagées pour accommoder Servox au détriment des messagers, sans égard au rythme de chacun (ne).

LE TÉLÉPHONE DU "BOURREAU" SERVOX !

Système de "Surveillance" et Carte de "Punch" déguisés !

Lors d'un quart de travail à la messagerie, chaque fois que l'on doit Entrer ou Sortir du système Servox, on doit composer *23800 et notre NIP **25^^*, 1 (entrer) ou 2 (Sortie), donc 14 chiffres. Lorsque l'on est en affectation (Le prochain Transport), on fait *23800 + NIP *20^^ +1 (accepté), donc 12 chiffres. C'est sans compter les erreurs de frappes et lorsqu'on doit signaler à nouveau parce que le système est trop lent.

AVANT ce système, on avait qu'à composer cinq chiffres.

Les messagers ont été confrontés à l'entêtement des chefs de service quand il fût question des pauses et des repas et ce, à deux reprises... quelques mois avant le début de l'implantation et quelques jours avant le début de l'entraînement des messagers au système Servox. Les chefs de service voulaient pour les pauses, dîners, soupers ou départs, que le messager sorte du système à partir de l'endroit où il venait de terminer une course !

Ex : si une course se termine à l'autre bout de l'hôpital et que le messager doit se sortir du système en *Pause*, il perd cinq minutes et plus, en déplacement sur son temps de *pause*.

Cette approche d'intimidation des chefs de service a été vivement dénoncée par les messagers. Les messagers se sont battus à deux reprises pour la **même question** afin d'avoir gain de cause, donc de pouvoir sortir du système à partir du local (centrale des messagers). Cela démontre encore comment les chefs de service via Servox créent des problèmes qui n'ont pas lieu d'être.

CONSTATATIONS ALARMANTES !

Le Système **SERVOX** est : **incapable de gérer, ignore, détériore** les services essentiels indispensables au bon fonctionnement de la Centrale Des Messagers !

Voici la liste de ces SERVICES ESSENTIELS que la Centrale Des Messagers offrait efficacement avant l'implantation de Servox !

-Priorité (service d'urgence) des demandes et **respect hiérarchique** de celles-ci par le répartiteur (trice) de la Centrale des Messagers.

-Privilégier la **sécurité** du patient (malgré les réticences des chefs de service) lors du transport, avec **tige du patient** (pompes, solutés, sonde, drain ou bonbonne) donc **course à deux messagers** (les chefs de service préfèrent efficacité avec un messager).

-Communication téléphonique (non virtuel) entre Réceptionniste des unités de soins, Répartiteurs (trices) et Messagers. Les répartiteurs (trices) peuvent ainsi (de vive voix et non d'une boîte vocale) s'assurer auprès des réceptionnistes de **bien formuler leurs demandes**.

-Communication et transition sur le plancher entre : Messager, réceptionniste, préposé aux bénéficiaires et le patient. Ce qui permet de **connaître les conditions du patient** afin que son transport soit le plus adéquat possible, de sa chambre à la destination.

-Capacité (service d'urgence) de **répondre à tous imprévus** (en STAT) : Ex : Prélèvement sur glace, Patient souffrant, patient avec Bonbonne oxygène presque vide, transfert des soins intensifs, de la salle de réveil etc.).

-Gestion **des allers-retours**. **Ex #1** : 8CD (patient *vers* RX *vers* 8CD), patients enregistrés dans les statistiques. **Ex #2** : 5CD (patient) *vers* Médecine Nucléaire poste #1 *vers* 5CD, patients enregistrés dans les statistiques. **Ex #3** : 5AB (pompe aspiratoire à changer) *vers* Inhalothérapie 2ss (nouvelle pompe aspiratoire) *vers* 5AB, course enregistrée dans les statistiques.

-Coordination entre Répartiteurs (trices) et Unités de soins permettant de **limiter l'engorgement** des destinations (RX, Scan, etc.), quand les demandes sont accrues, selon la disponibilité (si quotas respectés par les chefs de service) des messagers, afin d'éviter des attentes inutiles aux patients.

-Que le **patient soit dans sa chambre** et non pas dans une chaise roulante ou une civière, dans le corridor ou devant le poste de l'unité de soins jusqu'à ce que le messager arrive, réduisant au maximum l'inconfort que pourrait subir le patient lors d'un transport.

-**Fusion : des prélèvements** au besoin en dehors des tournées. Ex : 3ab + 5ab + 7cd *vers* les laboratoires), fusion **de dossiers** en dehors des tournées. Ex : arch. 2ss *vers* 5e Simard + 4e Simard *vers* arch. 2ss).

-**Éviter le gaspillage des bonbonnes d'oxygène** (en installant les patients quand le messager arrive).

-**Distribution équitable** des courses aux messagers par les Répartiteurs (trices), selon l'endroit où se trouvent ceux ou celles-ci.

-**Alerter ou avertir le destinataire** (RX, Scan, etc.) quand le patient est souffrant, ou oxygéné au maximum, afin d'éviter tout risque pour celui-ci.

-Accessibilité et **disponibilité des statistiques** aux messagers afin d'optimiser et améliorer le service.

-**Respect du jugement et des initiatives** du messager responsable des tâches à accomplir, du **bien-être et de la sécurité des patients**, du **rythme** et les capacités physiques des messagers.

DESCRIPTION DES DEUX SYSTÈMES PRÉCÉDENTS

Système #1

À l'origine, les répartiteurs (trices) d'appels, répondaient aux demandes des unités de soins en inscrivant celles-ci à la main sur papier, classées dans une boîte divisée en sections : Courses en attentes, Courses en cours, Courses terminées.

Ce système était très efficace surtout parce qu'il était à toutes épreuves.

Système #2

Plus tard, ajout d'un système informatique pour entrer les courses (demandes) des unités de soins. Système fonctionnant parfaitement, malgré de rares ratés informatique, mais tout de même efficace. De plus, lorsqu'il y avait panne informatique ou autre, on pouvait toujours se rabattre sur le système #1.

Systeme #3 Servox

SERVOX n'arrive pas à la cheville des systèmes #1 et #2 ! Il est incompatible au CHUM NOTRE-DAME. Les services aux usagés ont été réduits, afin d'accommoder ce système et en refillant la tâche des répartiteurs (trices) aux réceptionnistes des étages (destinataires).

Les Chefs de service affirmaient que le système #2 ne pouvait plus être supporté par le département informatique...que le seul choix qui s'imposait était le système #3 Servox, système loin d'être fiable !

Pourquoi l'urgence de cette implantation ? Si ce n'est que pour accélérer les compressions, les coupures tout à fait injustifiées chez les messagers. Pourquoi ne pas avoir pris le temps qu'il faut pour trouver un système équivalent au système #2 ?

En attendant de trouver, le système #1 aurait très bien pu desservir la Centrale Des Messagers sans qu'il en coûte un sou !

L'implantation du système a été retardée à plusieurs reprises dû à des problèmes, soit d'informatique et d'adaptation de ce système pour le CHUM NOTRE-DAME. Le dernier retard est dû au fait qu'ils (responsables du système) avaient omis, oublié un détail indispensable, soit celui de prévoir un "BACKUP" pour le système Servox en cas de panne !

Selon les chefs de service, les réceptionnistes des unités de soins vont bientôt pouvoir entrer les courses (demandes) dans l'ordinateur plutôt qu'au téléphone ! Voilà un autre correctif apporté parmi un nombre infini, seulement pour faire fonctionner Servox. Entre temps, ce sont les messagers, les patients et le personnel de l'hôpital qui en subissent les contrecoups. Les chefs de service ont imposé, implanté ce système sans égard à sa fiabilité et aux conséquences de ses ratés. Prévenus des risques que comporterait SERVOX, les chefs de service ont et continuent d'aller de l'avant, implantant Servox de façon permanente, tout en jouant à l'autruche sur ses nombreux problèmes... si la Centrale des Messagers était une compagnie, elle aurait fait faillite !

SERVOX vs PATIENTS

Avant Servox, lorsqu'on allait chercher un patient pour un examen, il y avait un suivi, un lien, une chaîne entre réceptionniste, répartiteur (trice), messenger, préposé (e) aux bénéficiaires, patients qui furent rompus par ce système qui du même coup est devenu cavalièrement expéditif, sans égard au respect et la dignité du patient.

À l'origine, le répartiteur (trice) recevait les appels (demandes) qui sans délais étaient gérés selon le type, de façon prioritaire, pouvant ainsi pallier les imprévus et les erreurs pour finalement distribuer efficacement et équitablement les courses aux messagers. Donc le patient pouvait attendre confortablement dans sa chambre, jusqu'à ce que le (la) messenger (ère) arrive et parte aussitôt celui-ci installé.

Maintenant, on arrive au poste devant un fait accompli, où des patients peuvent avoir attendu de cinq à 35 minutes (selon le quart de travail, la demande, la disponibilité réduite des messagers) devant le poste, inconfortables, exposés au stress et à l'absence de confidentialité de l'unité de soins et cela bien malgré eux. Les chefs de services ne voulaient plus que le messenger attende que le préposé installe le patient (**autre coupure déguisé**) mais le font payer très cher au patient, prolongeant sa durée d'attente soit en chaise, en civière ou en lit pour être "prêt" pour Servox. Seulement les patients devant être descendus à la salle d'opération par les messagers à partir des unités de soins, doivent être prêts d'avance. Cela se fait surtout la semaine de 7 h. à 8 h.

Avant Servox il y avait un suivi avec répartiteurs (trices), un lien qui s'harmonisait à la qualité de vie du patient.

Avec Servox, c'est encore plus préoccupant pour le retour du patient à l'étage qui doit subir une fois de plus une attente indéterminée. Chaque fois qu'il y a erreur dans la formulation d'une demande dans le système, le patient perd sa priorité et voit doubler son temps d'attente où s'ajoute en plus un autre délai pour corriger l'erreur quand et si, celle-ci est signalée.

Avant Servox, le répartiteur (trice) pouvait corriger toutes les erreurs en envoyant un ou des messenger (s) en STAT dans la minute tout en préservant la priorité du patient via le demandeur (réceptionniste). On pouvait par exemple : remplacer un messenger A par un messenger B plus près d'un patient souffrant (à remonter à sa chambre) en avisant le répartiteur au téléphone. Celui-ci effectuait ainsi le changement dans la demande pendant que le messenger B remontait le patient et que messenger A était assigné à une autre course.

SERVOX vs UNITÉS DE SOINS

La déficience du système Servox au niveau du service prioritaire a ses conséquences !

-**Provoquant** des situations désagréables aux patients quand (ceci arrive souvent) deux patients ou plus attendent au poste d'une unité de soins ; Exemple : le patient A entré dans le système Servox avant le patient B est prioritaire. Mais lorsque le messenger assigné au patient A est à une plus grande distance du messenger assigné au patient B, celui-ci passe devant le messenger du patient A.

Selon les responsables de Servox, ce problème serait réglé... ce qui n'est pas le cas !

-**Obligant** les demandeurs en cas d'urgence, d'avoir recours à leur préposés déjà débordés, plutôt qu'aux messagers, donc de ne pas utiliser le système (ce qui a pour effet de bien faire paraître les statistiques une fois de plus). Ici, il faut comprendre que les étages (unité de soins) doivent maintenant prendre "la responsabilité" de bien formuler les demandes (afin d'éviter les erreurs), ajoutant ainsi à leur fardeaux de tâches, alors que cela revenait à l'origine aux répartiteurs (trices) de la Centrale des Messagers. Les erreurs commises en utilisant ce système par le personnel des unités de soins augmentent exponentiellement, pénalisant les patients !

Les erreurs commises avant Servox étaient moindre et surtout réglées sur-le-champ, en priorité, afin de minimiser l'inconfort du patient !

-**Déléguant** aux réceptionnistes des unités des soins, la responsabilité de réquisitionner le matériel roulant (chaises, civières) à l'avance selon la demande. Ce qui engorge le poste de l'unité de soins aux côtés des patients qui attendent. Sans compter la pression constante exercée sur les préposés aux bénéficiaires qui doivent installer et désinstaller les patients. Les préposés sont donc bousculés continuellement dans les tâches qu'ils ont à accomplir. Les messagers ont de la difficulté à trouver le matériel roulant parce qu'il est réquisitionné d'avance par d'autres unités de soins. Même problème pour les agents sécurité qui doivent s'approvisionner en chaises près des entrées de l'hôpital. C'est comme si l'Urgence fonctionnait de façon permanente au Code 400.

-Les postes des unités de soins et les postes d'examen sont donc devenus par l'intermédiaire de Servox, des **salles d'attentes improvisées**.

STATISTIQUES (Servox) vs RÉALITÉ (Messagers)

Selon les responsables du système Servox et leurs statistiques, l'attente aurait diminué de quelques minutes sans donner plus de détails ! C'est tout ce qui les préoccupe ! C'est le Système vs le Bien-être et la Sécurité des patients et tout ce qui en découle.

Ce sont les messagers qui supportent ce Système déficient, qui enchaîne les problèmes. Ce système a été adapté pour bien paraître (Statistiques sélectives éliminant ou ignorant les éléments négatifs), donc manque de transparence de la part des chefs de service car les messagers n'ont aucun accès à ces statistiques. Néanmoins, les messagers étant sur le terrain, ne peuvent que constater et témoigner à presque l'unanimité de cette discordance flagrante concernant ces statistiques. De plus, afin d'éviter de faire davantage mal paraître ce système, les chefs de service avaient décidé d'affecter deux messagers au 8CD (Dans Servox c'est inscrit sous "AUTRES AFFECTATIONS") à cause des nombreux RX poumons, thorax à effectuer pour ce département.

Les messagers transportent donc les patients, soit au RX 1^{er} en semaine de jour ou RXUR (rez-de-chaussée) le week-end de jour, cela peut varier de cinq à 14 patients, une à deux heures selon la demande.

Ils font l'aller-retour sans qu'aucun de ces patients soient inscrits dans le système, donc ces patients sont ignorés du système, ce qui fait bien paraître les statistiques une fois de plus. Même cette approche ne peut parvenir à éviter des situations d'attentes ridicules aux patients.

Voici UN FAIT ignoré des statistiques de Servox, qui est loin d'être exceptionnel parmi les nombreux ratés de ce système :

Samedi le 5 février 2011, le 8eCD avait six patients pour le RXUR. Sur ces six, un fût annulé.

8CD vers RXUR vers 8CD

Patient #1 (chaise et tige) vers RXUR (8 h 16)

Patient #2 (chaise et tige) vers RXUR (8 h 21)

(Congestion RXUR ; 2 patients urgence (civières) + 5AB (civière) + 6AB (lit))

Patient #1 (chaise et tige) vers 8CD (9 h 18) (62 minutes d'attentes)

Patient #3 (chaise et tige) vers RXUR (9 h 19)

(Congestion RXUR ; 2 autres patients urgence en civières)

Patient #2 (chaise et tige) vers 8CD (9 h 34) (73 minutes d'attentes)

Patient #3 (chaise et tige) vers 8CD (9 h 44) (25 minutes)

(RXUR ; patients du 3AB (lit) + 6AB (lit))

Patient #4 (chaise et tige) vers RXUR (9 h 47)

Patient #5 (chaise et tige) vers RXUR (9 h 52)

Les messagers ont mis un temps inacceptable de 96 minutes pour faire cinq patients aller-retour bien malgré eux, témoins impuissants, ayant les mains liées à un système incompatible, déficient et inhumain !

Au total, les patients #1, #2, #3 ont attendu dans leur chaise 160 minutes !
Avec le système précédent (avec répartiteurs (trices)), l'attente totale aurait été moins de 40 minutes.

Avoir eu des RÉPARTITEURS (TRICES) d'appels plutôt que Servox, cela aurait évité à ces patients des attentes ridicules sans compter le temps perdu par les messagers qui auraient été affectés à d'autres tâches.

Pour pallier la congestion du RXUR, le répartiteur aurait affecté les messagers à d'autres demandes de services de manière coordonnée afin de descendre les patients au RXUR seulement une fois le RXUR décongestionné. De plus, si par exemple il y avait eu 14 patients à descendre au RXUR, que ce soit congestionné ou pas, les répartiteurs (trices) auraient coordonné 1, 2, 4 ou 6 messagers, réparti la demande selon la disponibilité de ces messagers en courses, donc priorité aux patients et réduction au maximum l'attente. Ça fonctionnait comme cela avant Servox, même si ce n'était pas parfait c'était possible de s'ajuster facilement... ce n'est plus le cas avec Servox.

S'il fallait encore, que les patients du 8CD soient inscrits dans Servox, ce serait le chaos total, tout comme cela le fût la première fin de semaine du début de l'implantation du système ; huit messagers effectuèrent 160 courses (80-110 courses habituellement sans Servox) cette journée là. Donc, la durée d'attente des patients a quintuplé dû à l'incompatibilité de ce système dépourvu de coordination, de gestion prioritaire, d'initiative, de compétence...d'humanité ! Les plaintes fusaient de partout, surtout des patients qui furent utilisés comme cobayes, bousculés d'une façon inacceptable afin d'être "PRÊTS" pour Servox !

Le Cahier qui a été mis à la disposition des messagers à la Centrale pour relever les problèmes causés par Servox n'est que la pointe de l'iceberg... ce cahier, bien qu'il puisse contenir certains témoignages de messagers, suivi de correctifs de la part des chefs de service, n'est qu'un **autre moyen déguisé de protéger le système**, en réglant quelques cas répertoriés comme si ce n'était que des problèmes isolés. **Chaque messenger pourrait remplir un cahier par semaine si chacun en avait le temps ou l'énergie !**

Ce système est un autre moyen de compression, un autre beau produit d'exploitation du milieu hospitalier ! Il est en place que depuis quelques mois, mais il suscite déjà colère, indignation, confusion, frustration au CHUM NOTRE-DAME, surtout des patients ! Quelques soient les départements que les messagers doivent couvrir et cela, ce n'est pas les statistiques de Servox qui vont le démontrer. Les messagers sont bien placés pour constater sur le terrain tout ce qu'ignore le système Servox.

Les Messagers limitent au possible les dégâts laissés par ce système en s'ajustant à celui-ci tant que possible, mais en s'ajustant surtout aux coupures sauvages imposées et à la surcharge de travail ! Les messagers n'ont jamais eu autant à témoigner, à devoir s'excuser auprès des patients se plaignant, avec raison, du traitement cavalier réservé à ceux-ci et des attentes ridicules. Les chefs de service croient les messagers de mauvaise foi, non coopératif parce qu'ils contestent et remettent en question certaines décisions de leurs parts. Les messagers n'ont pas à devenir les boucs émissaires des erreurs commises par les chefs de service, qui eux font la sourde oreille aux opinions constructives et aux demandes des messagers.

Il ne manquait plus que ce système Servox pour foutre en l'air la Centrale Des Messagers !

Ce sont les chefs de service de la Centrale des Messagers qui ont introduit SERVOX au CHUM NOTRE-DAME ! Ce virus a transformé la Centrale des Messagers en "Manufacture", ce virus a lié les Messagers à une "Carte de Punch Téléphonique" et associé les Patients à des "Produits à expédier" !

DEMANDES ET AJUSTEMENTS DANS L'IMMÉDIAT POUR LIMITER LES DÉGÂTS DE SERVOX !

-Que le syndicat consulte les messagers afin de recueillir leurs opinions concernant le système Servox, via ce document où la dernière page est destinée à cette fin pour le SECHUM.

-Que le Syndicat sonde également tous les départements, surtout les unités de soins, afin de prendre connaissance de l'opinion des usagers de Servox, pour avoir l'heure juste. Demander, entre autres, au département d'inhalothérapie s'il y a plus de gaspillage d'oxygène à cause du système Servox, dû à l'attente des patients (avec O2) "prêts d'avance" pour descendre et lorsque qu'ils attendent pour remonter aux étages.

-Demander que tous les supports à bonbonne soient retirés des chaises roulantes. Que ces supports soient plutôt installés sur les tiges sur roues des patients, que les tiges défectueuses soient remplacées. Que deux messagers soient demandés pour le transport du patient soit avec sa tige ou avec le support original de la bonbonne de l'inhalothérapie.

-Que les chefs de service avisent par communiquer les unités de soins de ne pas installer de pompes simple, double ou triple, donc du matériel excédant deux kilos ou encombrant, sur les tiges de chaises ou civières pour le transport des patients. Que le patient soit installé avec sa tige sur roues lorsque nécessaire, donc tige capable de supporter du matériel lourd. Avoir deux messagers est plus sécuritaire et plus efficace. Ce qui permettrait plus d'autonomie au patient, réduirait l'attente provoqué par Servox. Les préposés aux patients et aux salles d'examen seraient donc moins bousculés, mieux appliqués à leurs tâches.

-Que les unités de soins et salle d'examen soient avisées par communiquer, d'inscrire deux messagers lors d'une demande de transport, lorsque des portes sont fermées à proximité ou soit lorsqu'elles sont démagnétisées temporairement selon le secteur de l'hôpital, pour faciliter et minimiser les risques de blessures chez les messagers. Pour limiter les dégâts de Servox, il serait moins dommageable que le demandeur inscrive donc deux messagers en cas de doute. Ce serait moins pénalisant pour le patient de retirer un messager, que d'en rajouter un lorsqu'une erreur sur le nombre de messagers est commise dans la formulation d'une demande de transport !

-Que le messager (répartiteur (trice), Backup du système) ainsi que l'ensemble des messagers aient accès aux statistiques de Servox.

-Que le messager ayant fait six courses et plus ou une heure sans arrêts sur le plancher, puisse retourner à la Centrale se reposer cinq minutes même s'il n'y a personne et ensuite prendre une course. Si des messagers attendent avec un numéro, celui-ci fait de même. Ce serait une façon d'éviter les iniquités entre messagers, par respects pour ceux-ci malgré Servox !

-Qu'un tableau soit installé afin d'éviter les confusions provoquées chez les messagers par le système

Nom du Messager	
Nom du Messager	
Nom du Messager	
Etc.	

Servox. Sur un tableau (magnétique), le messager aurait son nom inscrit sur une plaquette aimantée, celle-ci serait apposée au tableau au début d'un quart, retirée lors du départ. Il y aurait également apposé à côté du nom un carré aimanté d'une couleur appropriée soit ; Rouge (Course), Bleu (Tournée), Jaune (Pause), Vert (Repas). Ce qui permettrait aux messagers d'éviter les confusions provoquées par Servox et de mieux se coordonner au local de la Centrale des Messagers !

-Faire des recherches sur les hôpitaux ayant rejeté ce système et pourquoi ? Ça semble être le cas pour deux hôpitaux, soit l'hôpital Pierre-Le-Gardeur et ... ?

Voici dans les pages qui suivent des documents sur Servox, des renseignements internet, articles de journaux internes de l'hôpital de Verdun et de l'hôpital Sacré-Cœur promouvant ce système, mais aucun renseignement des hôpitaux ayant rejeté ce système...peut-être à l'hôpital Pierre Le Gardeur... où le système fût semble-t-il remis dans le placard !

AUCUNS HOPITAUX Servox ne sont mentionnés ici, que des compagnies en majorité ! Ce système n'est pas conçu pour le domaine hospitalier. Son adaptation s'est résulté à de l'improvisation au CHUM NOTRE-DAME ! Ce sont les patients et le personnel qui en paient le prix, non les gestionnaires !

MSJFB

Page 1 sur 1

PLUS DE 15 ANS D'EXPÉRIENCE

Les MicroSystèmes JFB Inc. est une société canadienne à capitaux privés qui a plus de 15 ans d'expérience dans le développement, la fabrication et la distribution de logiciels de gestion des télécommunications. Nous offrons un large éventail de modules qui répondent aux besoins de tous les types d'applications : comptabilité des appels, inventaire des équipements, annuaires personnalisés, gestion des câbles, gestion des troubles et des commandes, etc... Cette gamme de produits est mise en marché sous l'appellation "TÉLÉRAP" et plusieurs sites sont en fonction de par le monde.

L'acquisition et le traitement des données sur liaison RS-232 représentent un autre secteur de compétence pour l'entreprise. Notre tampon-collecteur de données peut être utilisé pour le traitement frontal, la surveillance d'alarmes, la détection des fraudes et le contrôle de l'accès.

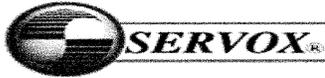
Depuis 1995, l'entreprise s'est engagée dans le développement, la fabrication et la distribution de sa propre gamme de produits dans le domaine de la "Convergence Téléphonie Informatique" mieux connue sous le terme anglais de CTI. Cette ligne de produits est commercialisée sous le nom **SERVOX**®. Notre mission est d'offrir aux entreprises des moyens informatisés sur mesure, abordables et parfaitement intégrés, leur permettant d'optimiser leurs opérations.

Finalement, MicroSystèmes JFB est également présente dans le marché de la distribution automatique d'appels (DAA). Ce système s'adresse aux petits centres d'appels (moins de 20 agents) opérant dans un environnement Centrex et s'installe sur un PC. MicroSystèmes JFB a de plus développé de petits utilitaires tels un module d'affichage à l'écran et à distance qui ajoutent encore à l'attrait du système.

Tous les produits développés par Les MicroSystèmes JFB Inc. sont compatible à l'an 2000 et bilingues (français et anglais).

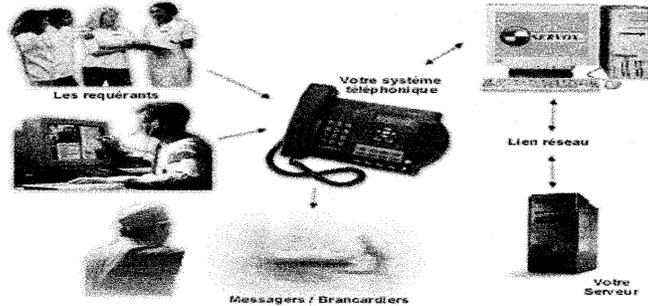
QUELQUES-UNS DE NOS CLIENTS

- ADM (Aéroports de Montréal)
- Bombardier
- Cascades
- Université de Montréal
- Hôtel Ritz Carlton
- Les Hôtels Delta
- Le Groupe IRIS
- Noranda Inc.
- Pêches et Océans Canada
- Les Ambassades du Canada
- Et plus encore...



GESTION DES TRANSPORTS

La SÉRIE GT est spécialement conçue pour permettre la coordination des affectations des messagers-brancardiers à l'aide d'un accès téléphonique. Il optimise les itinéraires des ressources de transport disponibles à l'intérieur d'un établissement, minimisant ainsi le temps de réponse.



SPÉCIFICATIONS

- Basé sur Windows Server 2003
- Serveur Pentium 4 - 64 ports
- Grande flexibilité
- Modem pour accès à distance
- Base de données intégrée

CARACTÉRISTIQUES

- Assignment Automatisée
- Gestion des priorités
- Statistiques
- Saisie/Affichage sur votre réseau

BÉNÉFICES

- Accroît la productivité interne
- Améliore le service à la clientèle
- Réduit les frais d'opération

<http://www.msjfb.com/fr/products/servox/servox-transports.htm>

2011-02-13

Servox Gestion des transports

Page 3 sur 3

OPTIONS

Système " Actif "

Cette option prévoit que le système **SERVVOX**, suite à la réception d'une requête, communiquera avec un messenger/brancardier par voie de téléavertisseur, ou encore de téléphone portable (cellulaire ou autre), pour lui assigner un transport. Cette assignation aura été optimisée en fonction des transports en attente, des temps de déplacements associés avec les transports, et de la position relative du messenger/brancardier dans l'établissement.

Assignment d'un transport à l'aide d'un poste de travail réseau.

Cette option permet aux usagers de placer une requête dans **SERVVOX** à l'aide d'un logiciel client installé sur leur poste de travail. Il n'est alors plus nécessaire de placer un appel téléphonique dans **SERVVOX** pour soumettre une requête.

Affichage à distance.

Cette option permet de placer un afficheur dynamique dans le local des messagers/brancardiers, afin que ceux-ci soient en mesure de voir immédiatement le nombre d'appels en attente ainsi que le délai le plus long, sans avoir à appeler **SERVVOX**.

**Des publications internes de deux hôpitaux utilisant Servox. Est-ce nécessaire pour ce que ça coûte !
Ces Hôpitaux sont beaucoup moins grands et moins complexes que le CHUM NOTRE-DAME où
d'ailleurs l'on aurait pu éviter les coûts d'un système déficient, improvisé en considérant les
témoignages des messagers et l'ensemble du personnel !**

Brancarderie centralisée à l'Hôpital de Verdun

La brancarderie centralisée est une initiative née de la volonté de diminuer les délais de transports internes entre l'urgence, les unités de soins et les différents plateaux diagnostiques à l'Hôpital de Verdun. Le nouveau système, qui a été implanté en mars dernier, consiste à concentrer toutes les requêtes de transports et à les répartir de manière efficace et efficiente, au moyen d'un logiciel reliant le système téléphonique au système informatique. Cette réorganisation du travail s'inscrit dans une volonté de désengorgement de l'urgence par la réduction de la durée moyenne de séjour hospitalière et aura un impact direct sur l'amélioration de la qualité du service à la clientèle. En effet, la brancarderie centralisée vise une meilleure coordination des ressources existantes afin de réduire le temps d'attente pour les transports à l'interne des patients. De plus, on prévoit une réduction des délais de production d'examen radiologiques ou d'autre nature. Le système SERVOX, au cœur du service de la brancarderie centralisée, répertorie les transports en attente et calcule le temps de déplacement associé aux transports. Ainsi, la position relative du brancardier dans l'établissement détermine quel transport lui est assigné, de façon à optimiser chaque déplacement.

BILAN ANNUEL 2009 • 2010

Brancarderie centralisée à l'Hôpital Sacré-Coeur

Le Service des communications de
l'Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal
5400, boulevard Gouin Ouest
Montréal (Québec) H4J 1C5
Téléphone : 514 338-2222, poste 3248
Internet :
www.hscm.ca

Rédacteur en chef

Juste-Michèle Simard

Coordination de la rédaction

Catherine Breton

Collaborateurs

Josiane Audet
Michel Deschênes
Bianca Desrosiers
Daniel Dubé
Marie Grenon
Chantal Houquet
Claude Laffamme
Dr Jacques Laplante
Christine Lapierre-Laguëux
Stéphanie Laporte
Michel Larivière
Diane Larouche
France Montpas
Laure Mouroux
Chantal Ouellet
Véronique Plante
Kathy Poulin
Caroline Rippet
Pierrette Rolland
Joselyne Saint-Arnaud
Vas Vitanovic

Révision des textes

Catherine Breton

Julie Ouellet

Photographie

Yves St-Jean

Infographie

Normand Lavioie

Impression

Access Impression inc.

Dépôt légal

ISSN 1409-7622

Bibliothèque nationale du Québec

Prochain date de tombée

26 février 2010

Prochain numéro

Avril 2010

Ce journal est reproduit sur les sites
Internet et intranet de l'Hôpital.

**Implantation du système centralisé
de transport des usagers hospitalisés**



Pierrette Rolland, M. Sc. Adm. S.

Conseillère à la Direction générale adjointe et à la
Direction de la planification et du développement clinique
Pour le comité d'implantation du système centralisé de transport des usagers

En octobre dernier, nous vous informions des travaux en cours pour la mise en place d'un système de transport centralisé pour nos usagers hospitalisés. La problématique du transport des personnes hospitalisées a d'ailleurs été identifiée comme étant une mesure importante d'efficacité dans le cadre de la démarche de révision des processus, entreprise en mai 2008.

Les travaux de l'automne ont porté principalement sur l'évaluation du nombre de déplacements des usagers et des ressources actuellement utilisées pour les effectuer ainsi que sur les processus de fonctionnement du Service. De plus, nous avons tenu compte des particularités des services diagnostiques et des unités de soins pour ajuster le système aux besoins de chacun.

Présentation des objectifs

Les objectifs de l'implantation du système sont non seulement l'amélioration de l'organisation et l'efficacité des déplacements des usagers, mais aussi la mise en valeur de l'amélioration de la qualité de la prestation des services. En ce sens, le volet d'implantation, la gestion des équipements roulants, tant sur le plan de leur disponibilité que de leur entretien préventif, vont permettre de soulager les services et les unités de soins des tâches non cliniques et de rendre ainsi disponibles leurs effectifs pour les soins et les services d'évaluation et de diagnostic.

Le comité d'implantation du système centralisé de transport des usagers, formé des représentants de tous les secteurs concernés au sein de la Direction des services professionnels et hospitaliers, de la Direction des soins infirmiers et de la Direction des

Ça roule depuis le 15 février!

Les activités de transport ont commencé le 15 février 2010. Le transfert des ressources humaines a, quant à lui, débuté le 1^{er} février 2010. La période du 1^{er} au 15 février 2010 a donc servi à la formation et à l'orientation des préposés au transport. Cette formation portait sur les principes pour le déplacement sécuritaire des bénéficiaires (POSB), les mesures de réanimation cardio-respiratoire (RCR), et les mesures pour le déplacement d'un blessé médullaire. Une formation sur l'approche aux usagers est prévue sous peu.

Tous les utilisateurs du système informatisé SERVOX, permettant d'attribuer les transports aux préposés de ce Service, ont reçu leur formation au cours de la semaine du 25 janvier 2010.

Moratoire de fonctionnement du service:

- Du lundi au vendredi, de 7h à minuit
- Les samedis, les dimanches et les jours fériés, de 7h30 à 18h

Suivi de la mise en place du service:

Afin de s'assurer de la satisfaction des utilisateurs du Service, le comité d'implantation va continuer ses rencontres.

ressources humaines, s'est réuni de façon soutenue pour suivre de près l'évolution de tous les volets touchés dans cette réorganisation.

En tant que responsable du comité d'implantation du système centralisé de transport des usagers, je tiens à remercier tous les membres du comité pour leurs efforts à faire de cette

**Préposés
au transport
des usagers**



La visibilité des préposés au transport sera facilitée par une tenue vestimentaire distinctive: un polo couleur vert sauge et un pantalon beige.

mesure d'efficacité et d'amélioration des processus un succès. La démarche a été progressive et a nécessité la collaboration et la confiance de tous les acteurs.

Au nom du comité, je tiens à remercier particulièrement les représentants de la Direction des ressources humaines pour leur soutien et leurs conseils judicieux, Mme Sylvie Maréchal, M. Marco Régis-Parr et Mme Julie Chamard. Il faut également souligner le travail acharné, et ce, depuis le début des travaux, de M. Robert Laveaux, nouvellement nommé chef du Service des transports et de la messagerie.

C'est un beau travail d'équipe et un pas de plus vers l'amélioration continue de nos processus.

Ces Hôpitaux auraient pu éviter ce système Servox et des dépenses inutiles en utilisant le système précédent de la Centrale des Messagers CHUM NOTRE-DAME, soit avec Répartiteurs (trices) !

