

POR Cheminement des usagers – 16.1.4

Le cheminement des usagers est amélioré dans l'ensemble de l'organisme et la congestion au Service des urgences est réduite en travaillant de façon proactive avec des équipes internes et des équipes d'autres secteurs.

Liste des tests de conformité
16.1.4.1 à 16.1.4.8

10 mesures

- Déployer le plan d'action de désencombrement des urgences (équipe STAT du MSSS), incluant la première ligne, en communauté, en amont et en aval. Ex. l'initiative « Fluidité SAD »
- Renforcer les services en mode ambulatoire par la mise en place de l'accès avancé (SIA)
- S'assurer du suivi des imageries hors délais (priorisation des cas, informatisation des requêtes et transport de l'utilisateur)
- Déployer le plan d'action et réduire le temps d'attente des chirurgies (révision du processus de la programmation opératoire)
- Améliorer la prise en charge clinique de la clientèle gériatrique (AAPA) dès l'arrivée à l'urgence et sur les unités de soins
- Consolider les équipes PPCC sur les unités de soins HMR et HSCO par le coaching dans l'action - Gestion des NSA (variable 8)
- Revoir les processus de gestion, de fluidité et d'accessibilité aux lits d'hospitalisation sur les unités de soins d'HMR et d'HSCO, afin d'améliorer les délais d'admission des patients en provenance de l'urgence
- Poursuivre la réduction des taux d'infections nosocomiales BGNPC, C Difficile et COVID sur les unités de soins (assurer le jumelage des patients en isolement)
- Améliorer la fluidité et la continuité des soins entre la santé physique et la santé mentale ainsi que l'offre des services pour la clientèle DI-TSA, DP dans la communauté
- Implanter un outil de l'appréciation pour les médecins de l'urgence et des unités de soins afin d'évaluer la pertinence de l'hospitalisation (fait)

A3 Objectif 3
Porteuse: DGA Santé physique

Suivi assuré en salle de pilotage stratégique

16.4.1.1 Responsables de l'action

Portefeuille de projet Smartsheet

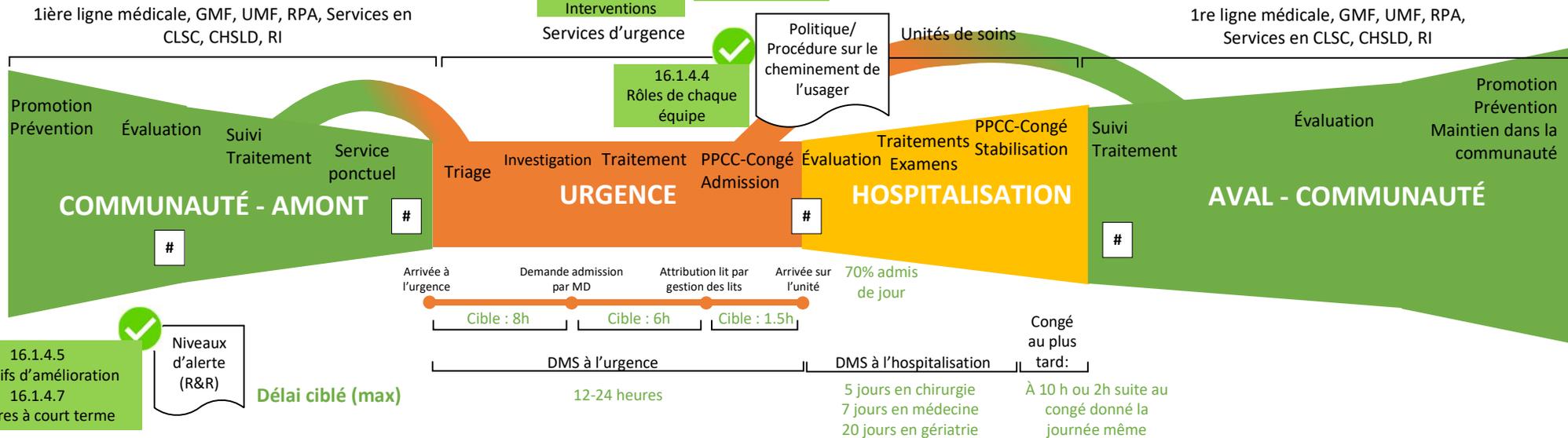
16.4.1.3 Approche documentée

16.4.1.3 Approche documentée

16.1.4.7 Mesures à court terme

16.1.4.6 Interventions

16.1.4.4 Rôles de chaque équipe



16.1.4.5 Objectifs d'amélioration
16.1.4.7 Mesures à court terme

Niveaux d'alerte (R&R)

1-2-3-4-7-8

Liste des rapports

16.1.4.2
16.1.4.8
Utilisation des données

INDICATEURS

- Nombre total d'heures de service de soutien à domicile
- Nombre de personnes desservies en soutien à domicile
- Taux de demandes de services traitées en CLSC selon les délais définis (DI-TSA, DP)
- Nombre de personnes en attente au GACO-GAMF
- Nombre de références au GAP (à partir de septembre 2022)
- Délai pour obtenir un premier service en SAD

INDICATEURS

- % de la clientèle dont le délai de PEC médicale à l'urgence est de moins de 2 heures
- % de la clientèle ambulatoire dont la durée de séjour à l'urgence est de moins de 4 heures
- DMS pour la clientèle sur civière à l'urgence
- Taux d'occupation des civières
- Nombre de 24hrs sur civière
- Nombre de 48hrs sur civière
- Délai de réponse aux consultations à l'urgence (par spécialité)
- % des P4-P5 réorientés
- % retour à domicile par les interv. réseau

INDICATEURS

- Délai moyen d'attente de la PEC par un professionnel (par type de professionnel)
- DMS hospitalisation (par installation / unité / spécialité médicale / DRG)
- Délai d'admission
- % d'utilisateurs montés à l'étage le quart de jour

INDICATEURS

- Variables RQSUCH
- Processus d'orientation (8.1, 2, 3, 5, 6)
- RAD avec services (9.1)
- Réadaptation et convalescence (10.a, b, c)
- Hébergement et autres ressources (12., 13..)
- Santé mentale (14.1, 3, 4, 5)
- Soins palliatifs (11.1, 2)
- Ordonnance judiciaire (15.1, 2, 3)
- Autres conditions de séjour (FV, CH(SLD))
- % de personnes nouvellement admises en CHSLD ayant un profil ISO-SMAF de 10 à 14

