



RDV Qualité **POR - Cheminement** **des usagers**

24 mars 2025

*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Est-de-
l'Île-de-Montréal*

Québec 



POR • Milieu de travail ou effectifs

CHEMINEMENT DES USAGERS

C'est quoi?

Toutes actions que les équipes interdisciplinaires et gestionnaires font quotidiennement afin de diminuer et d'éviter l'engorgement des urgences HMR et HSCO.

Pourquoi?

Pour améliorer la fluidité entre les unités de soins, la communauté et les urgences mais surtout favoriser le bien-être de l'utilisateur afin qu'il puisse bénéficier du confort de son milieu de vie au lieu d'une civière dans un corridor.

Comment je peux aider au désengorgement des urgences?

1. En collaborant à la planification précoce des congés et ce à partir des salles d'urgences,
2. En assurant la mise à jour des variables de relevé quotidien de la situation à l'urgence et au centre hospitalier (RQSUCH) afin de bien identifier les NSA, réadaptation, RNI, SAD etc.
3. En favorisant les activités de prévention de déconditionnement physique et mental des personnes âgées dont la mobilisation,
4. En référant l'utilisateur, selon son état de santé, vers d'autres ressources que les urgences;
5. En connaissant les différents niveaux d'alerte liés aux taux d'occupation des urgences,
6. En prenant en charge rapidement l'utilisateur de l'urgence dès sa réorientation vers :
 - a. un GMF ou le guichet d'accès première ligne (GAP)
 - b. son congé ou retour en CHSLD/SAD/Réadaptation/RNI etc.
7. En initiant rapidement les démarches pour un utilisateur DI-TSA en attente d'un hébergement spécifique dans la communauté
8. En étant aux aguets de l'ouverture des lits de débordement dans tous les secteurs
9. En favorisant la collaboration avec les équipes des unités de soins lors du congé d'un utilisateur concernant son retour dans son milieu de vie :
 - a. Collaborer afin de faciliter le retour de l'utilisateur vers son milieu de vie le plus rapidement possible dès l'annonce du congé;
 - b. S'informer de la condition de l'utilisateur, des suivis à faire et nouvelles prescriptions,
 - c. Débuter l'enseignement le plus rapidement possible avant le départ ou dès son arrivée dans son milieu de vie

Quand ?

Tous les jours.

Porteur de la POR : Christine Gariépy, directrice adj, volet opérations Accès et Soutien aux Services, christine.gariepy.cemtl@ssss.gouv.qc.ca

Version novembre 2022

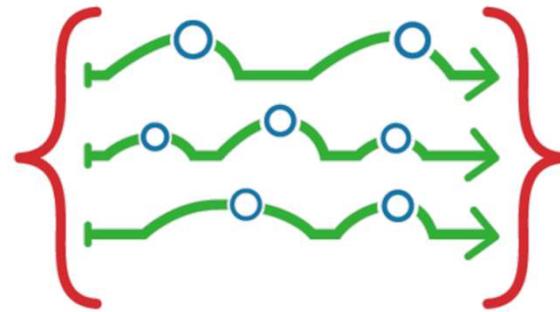
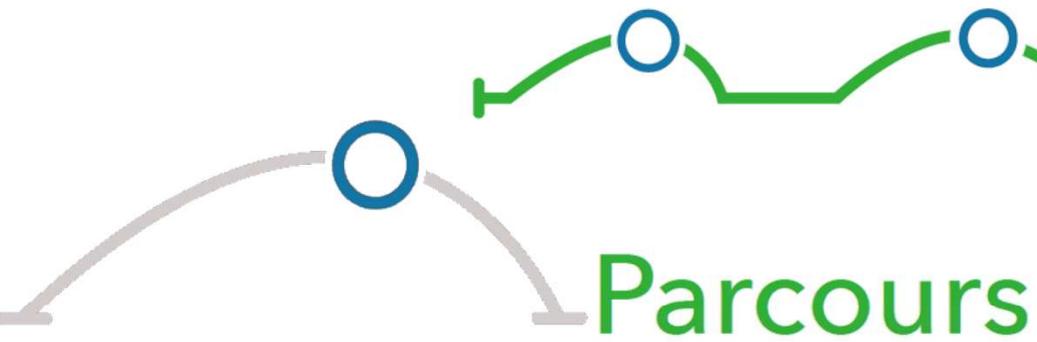


TEST(S) DE CONFORMITÉ

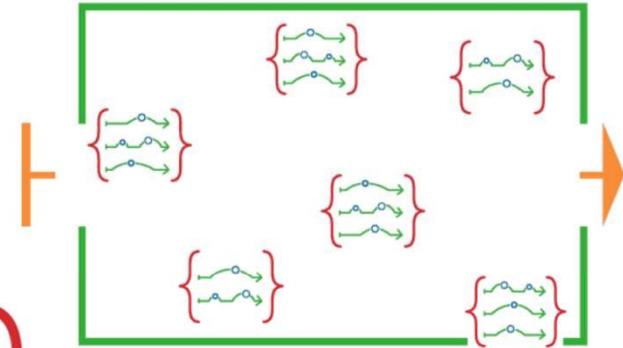
1. Les gestionnaires de l'établissement s'assurent qu'une stratégie de cheminement des usagers à l'échelle de l'établissement qui correspond aux besoins des populations qu'il dessert est mise en place.
2. Les gestionnaires de l'établissement veillent à ce qu'il y ait un plan d'action opérationnel qui s'harmonise avec la stratégie de cheminement des usagers de l'établissement.
3. L'équipe met en œuvre des protocoles pour gérer efficacement le cheminement des usagers.
4. Les gestionnaires de l'établissement s'assurent qu'il existe des mécanismes pour assurer le suivi et ajuster la stratégie de cheminement des usagers.
5. Les gestionnaires de l'établissement rendent régulièrement compte des progrès réalisés par rapport à la stratégie de cheminement des usagers à l'instance de gouvernance, à la main-d'œuvre, aux usagers et aux personnes proches aidantes, à la communauté et aux autres parties prenantes.



Principales définitions



Trajectoire



Continuum

Épisode

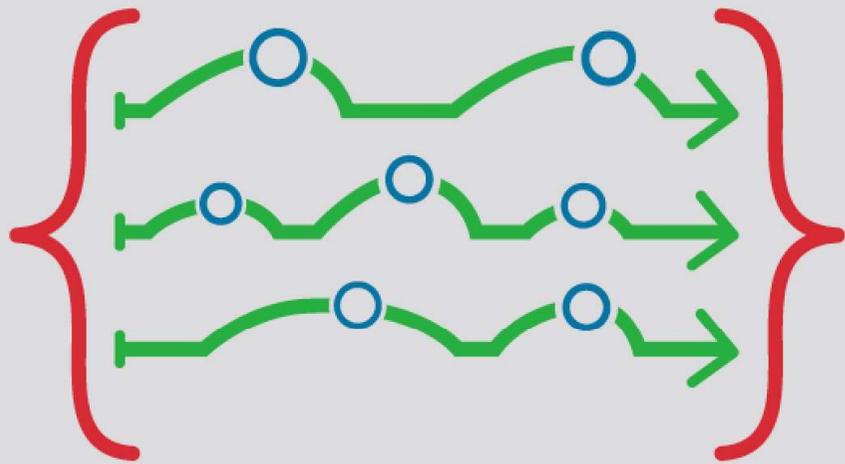


Épisode



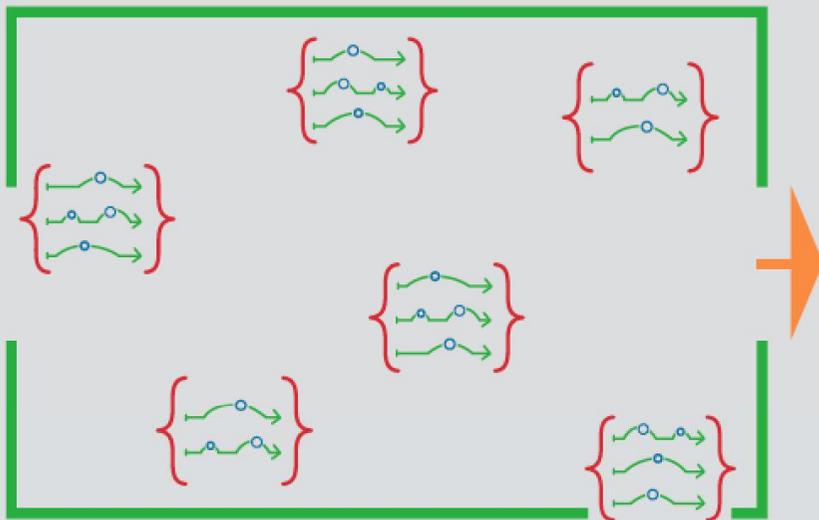
Parcours

- Soins et services programmés et requis pour soutenir la condition particulière de l'utilisateur. Il y a un début et une fin.
- Cheminement parcouru par un usager pour les soins et services en soutien de sa condition. Le parcours peut comprendre un ou plusieurs épisodes suivis par l'utilisateur.



Trajectoire

- Prise en charge optimale et efficiente d'un volume de clientèle ayant des caractéristiques (ou une condition) communes
- Cette prise en charge:
 - résulte des pratiques reconnues et d'une analyse des processus transversaux
 - favorise le partenariat de soins et de services
 - intègre des soins et des services présents dans un ou plusieurs continuums



Continuum

- Éventail de soins et de services offerts qui visent la promotion, la prévention, le rétablissement ainsi que le maintien de la santé et du bien-être de la population
 - Il peut se qualifier en fonction:
 - du niveau d'interventions requis (primaires, secondaires, tertiaires, quaternaires)
 - d'une phase du cycle de la vie
 - ou d'un besoin de santé et de service spécifique
- Exemple: continuum de soins en néphrologie



Stratégie Cheminement des usagers

Priorité organisationnelle suivie en salle de pilotage stratégique

Animée 1x par mois
Avec le PDG et l'ensemble des membres du CODIR

5 projets stratégiques pour opérationnaliser la stratégie de l'établissement



L'ACCÈS

Cheminement de soins et de services

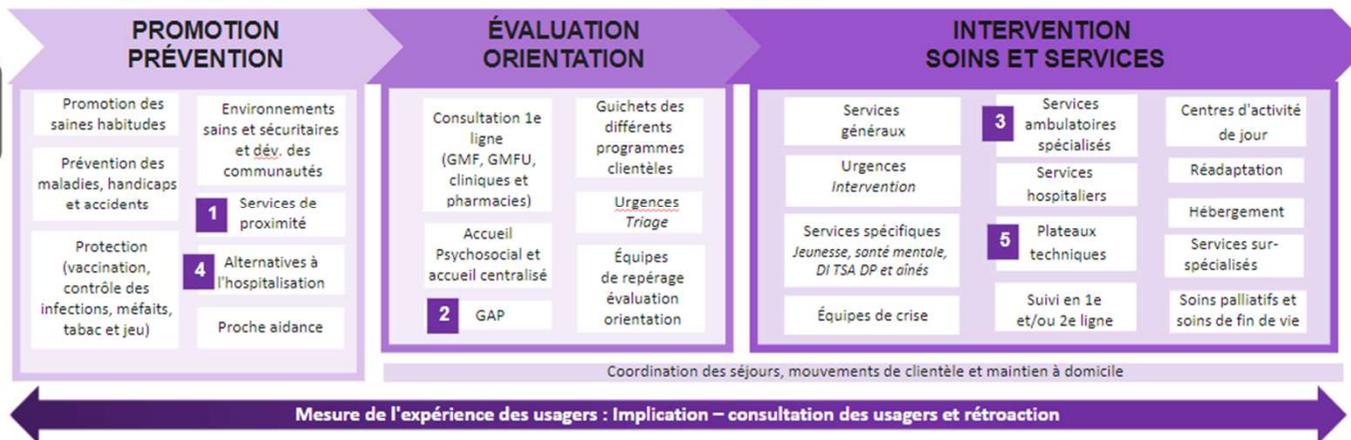
Plan stratégique MSSS

Un accès aux soins et aux services en temps opportun : Toute personne vivant au Québec doit avoir accès à un professionnel de la santé et des services sociaux lorsqu'elle en a besoin.

Priorité stratégique EMTL

Simplifier l'accès aux soins de santé et de services sociaux pour mieux répondre aux besoins de la population de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Citoyens, usagers, proches aidants et familles



Projets stratégiques

1. Chantier Amélioration de l'accès et des services de proximité
2. GAP : aiguillage des clientèles ailleurs qu'aux urgences
3. Réduction de l'attente chirurgicale hors délais
4. Alternatives à l'hospitalisation
5. Examens d'imagerie hors délais et multiples travaux de réaménagement dans les secteurs de l'imagerie



Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-Montréal

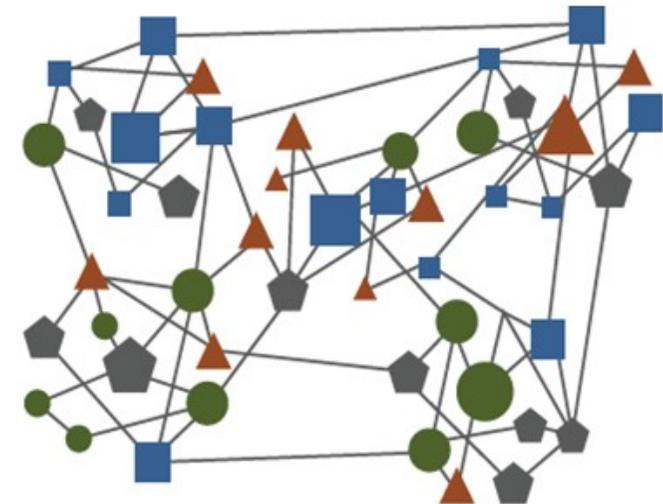
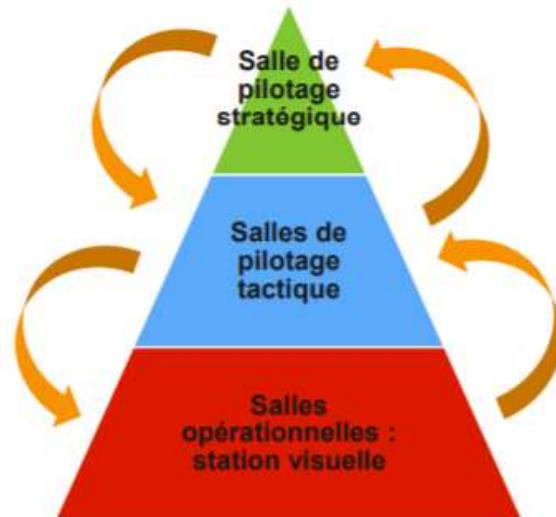
Québec



Stratégie Cheminement des usagers

Suivi des projets liés au cheminement des usagers via les salles de pilotage
Espace structuré pour établir une **vision commune** et une résolution de problèmes sur les priorités stratégiques et les projets

Gestion opérationnelle du cheminement des usagers via notre modèle de Centre de commandement - C4
Caucus opérationnels
Espace structuré multiniveaux pour une coordination de trajectoires et une résolution de problèmes sur cet **enjeu transversal prioritaire**





Mandat du caucus fluidité Santé physique

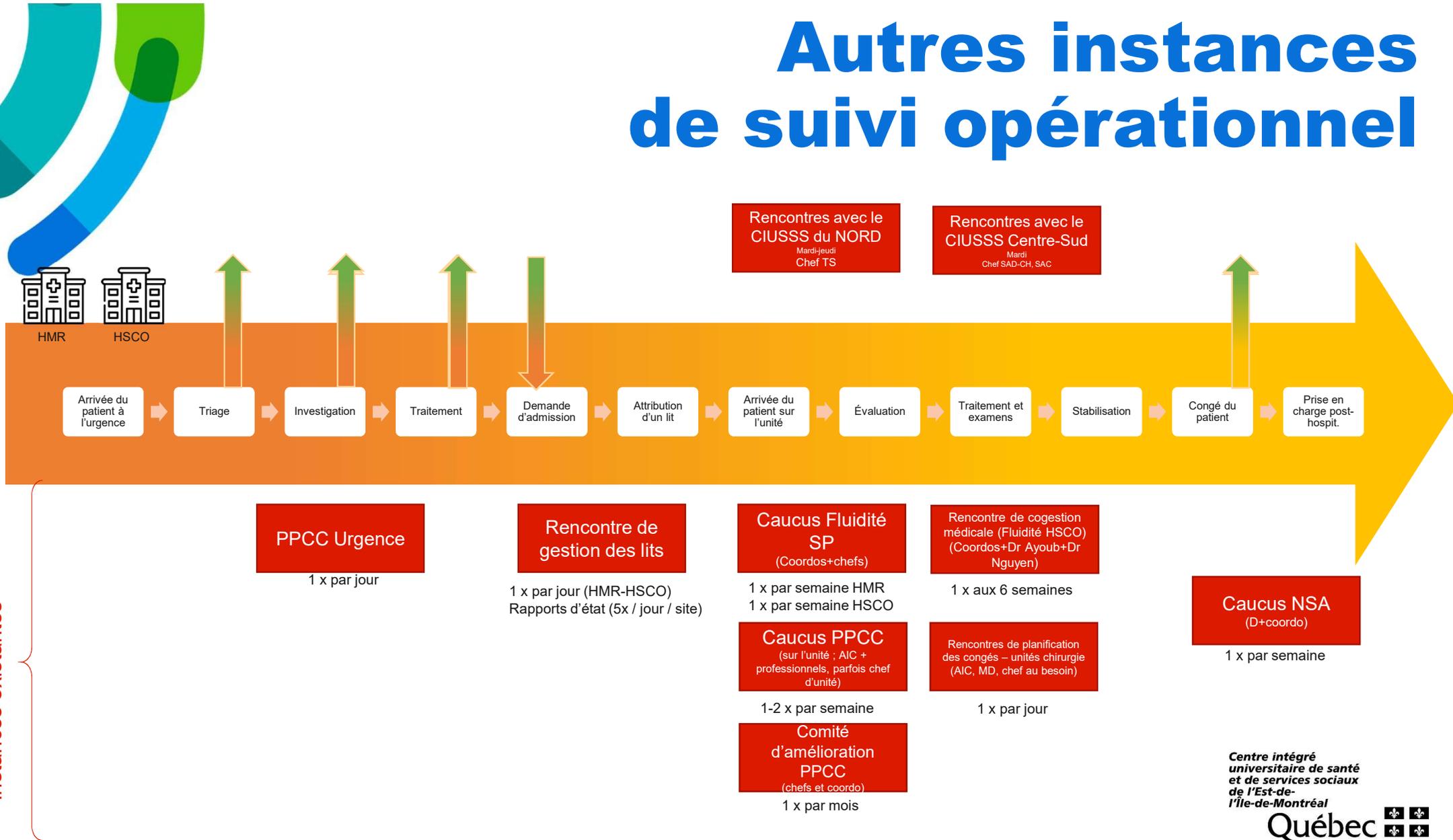
Animé 1 x par
semaine à HMR

Animé 1 x par
semaine à HSCO

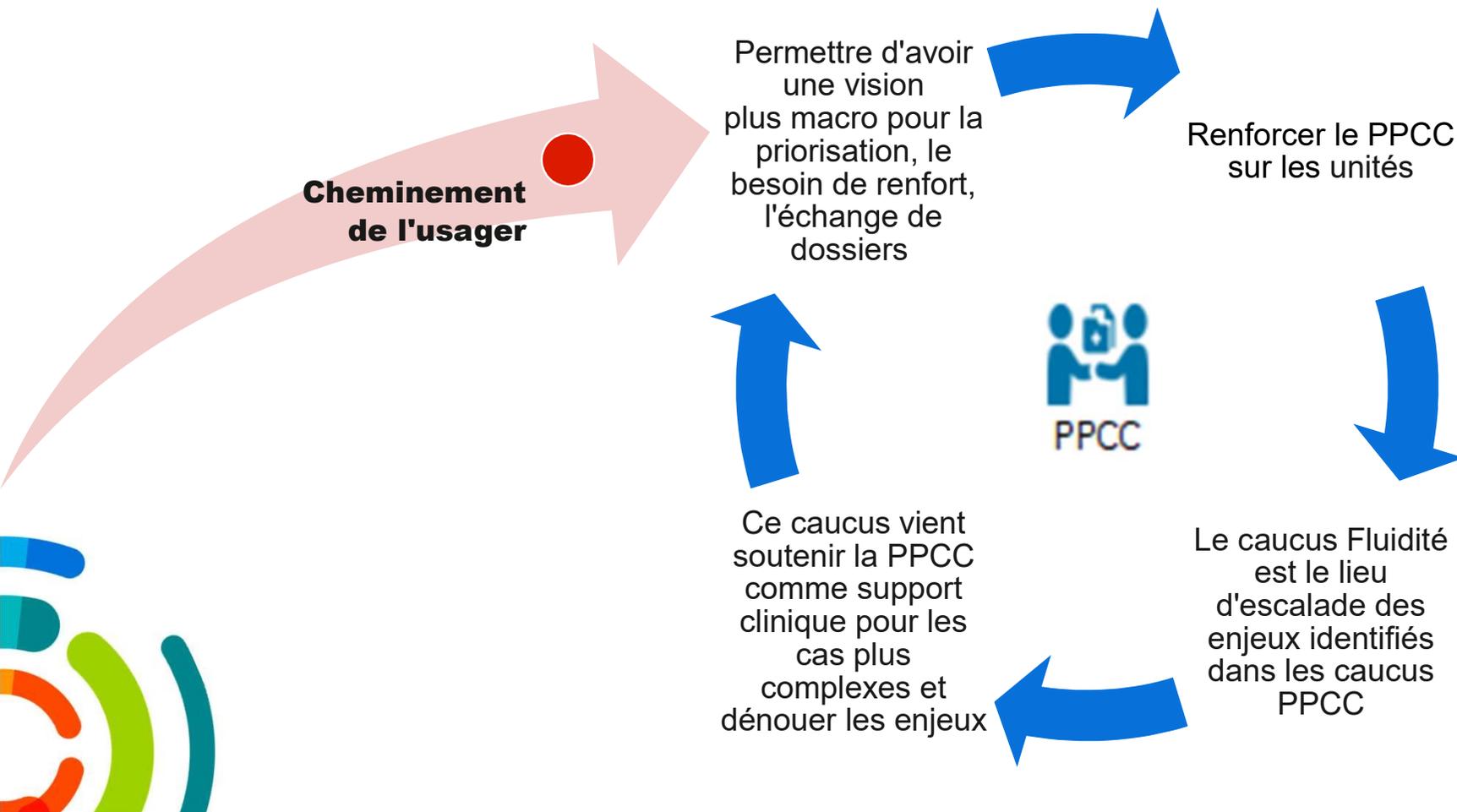
Le caucus fluidité Santé physique est un espace opérationnel permettant de :

- Réunir des acteurs clé multi directions et multi niveaux
- Mobiliser ces acteurs autour de l'amélioration de la fluidité de la trajectoire hospitalière
- Avoir une vue macro du processus et des données de la trajectoire
- Prendre des décisions éclairées collectivement et à l'aide de données sur la manière d'améliorer la prestation et la gestion des soins et services dans l'ensemble de la trajectoire hospitalière
- Conférer et collaborer étroitement dans la résolution d'obstacles opérationnels touchant la trajectoire hospitalière de manière à augmenter notre capacité d'agir

Autres instances de suivi opérationnel



La PPCC au cœur du cheminement de l'utilisateur





Performance du cheminement des usagers

- Différents **PowerBI** sont utilisés quotidiennement pour suivre et gérer le cheminement des usagers :
<https://intranetcemtl.cemtl.rtss.qc.ca/index.php?id=3542>
- Les **principaux indicateurs** suivis sont:
 - DMS sur civière à l'urgence
 - Délai de prise en charge (PEC) à l'urgence
 - DMS par disciplines ou unités et par DRG
 - Chirurgies hors délais (oncologiques et plus d'un an)
 - Délais d'attente en imagerie
 - Taux de NSA et hors délais
 - Délais d'accès en santé mentale
 - Délais du GAP
 - ...

Tableau de bord séjours

Soins de courte durée

- HMR
- HSCO
- IUSMM

- Admis
- Congé <= 24 heures

- <= 10 jours
- > 10 jours

- Non NSA
- NSA

- Soins de longue durée
- Soins de courte durée
- Hospitalisation d'un jour



Mise à jour : 17/03/2025 15:07:23

Séjours			DMS (en jours)			Réadmissions		
215	132	83	20,0	12,7	50,9	5	2,3 %	
Total	<= 10 jours	> 10 jours	Total	Non NSA	NSA	<= 7 jours	% <= 7 jours	
Congé <= 24 heures			Exclure les soins palliatifs			17	12	29
16	3	19 %	* Les domaines et unités de soins du graphique des réadmissions sont ceux/celles de l'admission précédente. Les réadmissions <= 7 jours et <= 30 jours sont incluses dans celles <= 60 jours. Les % de réadmissions sont calculées sur les admissions courantes.					
Total	Nb congés AM	% congés AM	<= 30 jours	31 - 60 jours	<= 60 jours	7,9 %	5,6 %	13,5 %
			% <= 30 jours	% 31 - 60 jours	% <= 60 jours			

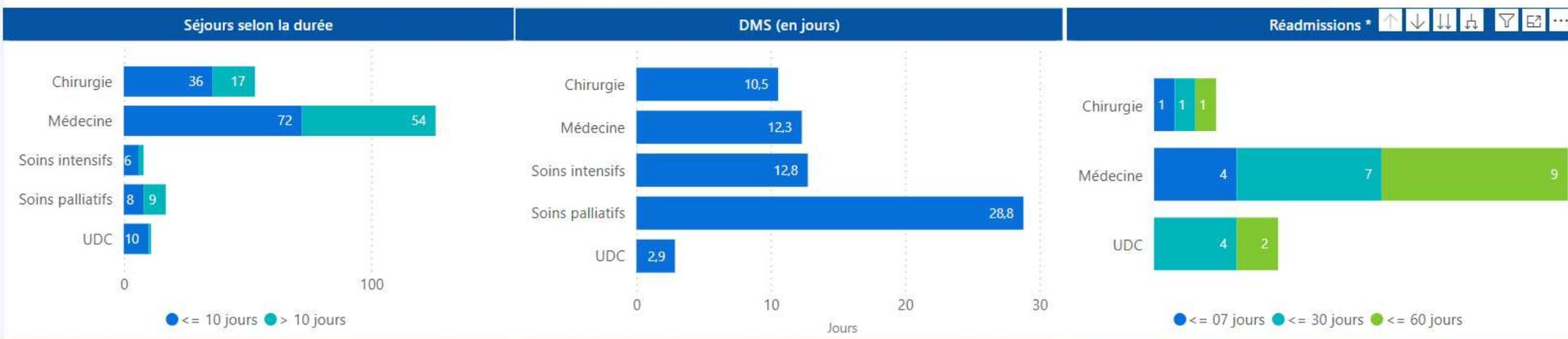


Tableau de bord séjours

Soins de courte durée

- HMR
- HSCO
- IUSMM

Admis

Congé <= 24 heures

<= 10 jours

> 10 jours

Non NSA

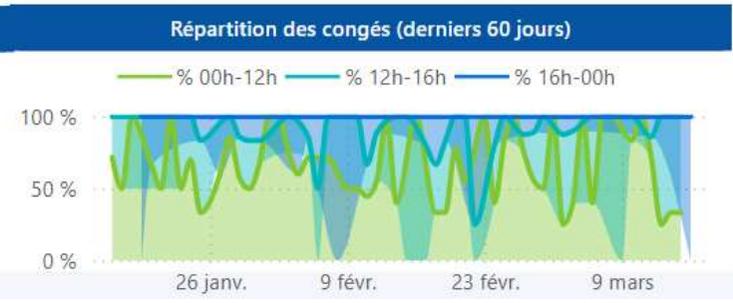
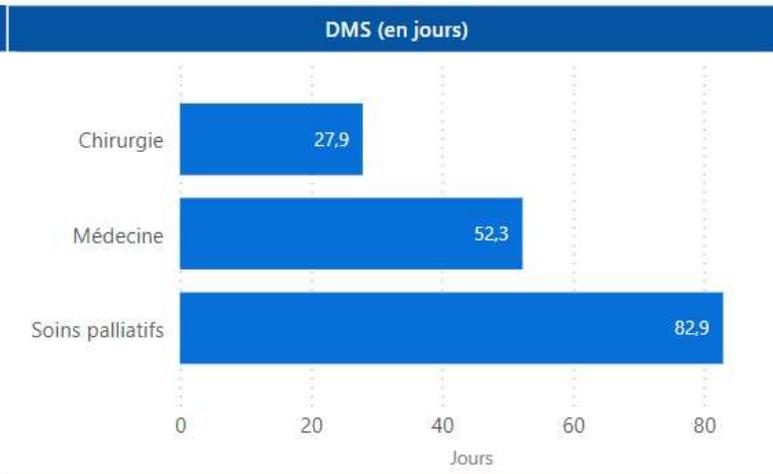
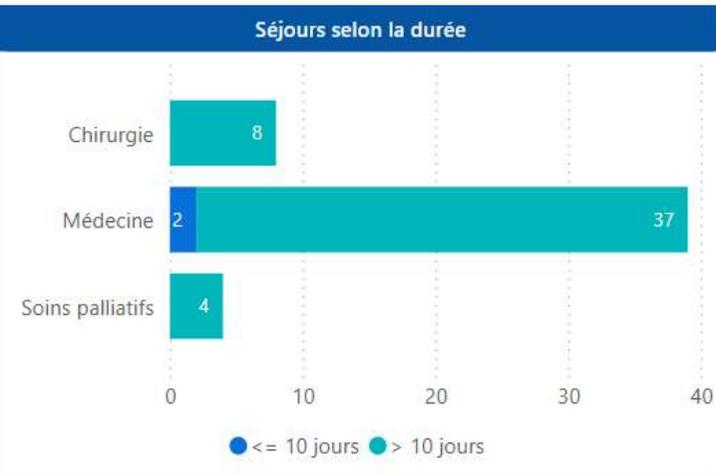
NSA

- Soins de longue durée
- Soins de courte durée
- Hospitalisation d'un jour



Mise à jour : 17/03/2025 15:07:23

Séjours			DMS (en jours)			Réadmissions		
51	2	49	20,0	12,7	50,9	1	2,0 %	
Total	<= 10 jours	> 10 jours	Total	Non NSA	NSA	<= 7 jours	% <= 7 jours	
Congé <= 24 heures			Exclure les soins palliatifs			9	4	13
			* Les domaines et unités de soins du graphique des réadmissions sont ceux/celles de l'admission précédente. Les réadmissions <= 7 jours et <= 30 jours sont incluses dans celles <= 60 jours. Les % de réadmissions sont calculées sur les admissions courantes.			<= 30 jours	31 - 60 jours	<= 60 jours
3	2	67 %				17,6 %	7,8 %	25,5 %
Total	Nb congés AM	% congés AM				% <= 30 jours	% 31 - 60 jours	% <= 60 jours





Alternatives à l'hospitalisation

- Accès ambulatoire rapide
 - Service d'investigation ambulatoire
 - Médecine de jour
 - Guichet d'accès en deuxième ligne
- Hôpital à domicile
 - USV en cancérologie
 - Santé mentale
- Intensification du suivi post hospitalisation
 - Appels – usagers
 - Cliniques de suivis
 - Réadmissions
 - Grands consommateurs
 - Congé partenaire

The background is a dark blue field with concentric white circles emanating from the center, suggesting a signal or network. At the top center is a white cloud with three vertical dashed lines extending downwards. To the left, a hand holds a white smartphone with a yellow star icon on its screen. Below the phone, a dotted white line with a red dot at its end curves downwards. In the bottom left, a hand wears a smartwatch with a red heart rate icon. A white cable connects the smartwatch to a white medical device. In the bottom center, a hand holds a white computer mouse. To the right, a computer monitor displays a red house icon. In the bottom right, a hand holds a yellow circular icon with a red heart. On the far right, a white silhouette of a doctor with a stethoscope is set against a teal circular background.

Soins virtuels en cancérologie

Bilan du projet pilote inter-établissement



Faits saillants

12 usagers sur 6 mois

Traitement d'immunothérapie intensif (anticorps bispécifiques « BiTE ») : 8

Transferts à la suite d'une admission post greffe autologue : 4



Durée des séjours

Jours d'hospitalisation traditionnelle évités : 60

DMS BiTE : 8j

DMS post autogreffe : 2j



Points forts

0 réadmissions

Satisfaction élevée de la clientèle



Défis

Complexité et lourdeur administrative

Équipe de SI non spécialisée en héματο-onco

Barrières linguistiques rapportées par les patients (non-maîtrise du français par certains membres de l'équipe soignante)

Couverture soins à domicile pour la clientèle hors CEMTL

SV 2.0 : Structure HMR



Création d'unités hybrides : 5CD et IHOT

- Mutualisation de ressources et création d'une offre de services pour des patients hospitalisés tant à l'unité physique qu'à domicile :
 - Unir, dans un continuum intégré, les environnements de soins physiques et de soins virtuels
 - Mise à profit de l'expertise clinique des unités de soins en oncologie
- Offrir la modalité des soins à domicile aux patients éligibles, en fonction des trajectoires et des plans de soins individualisés
- Moduler les ratios et réorganiser les soins en fonction des usagers en présentiel et à domicile
- Déploiement en mars 2025

Préparons-nous !

Cheminement des usagers

- Comment identifiez-vous les cibles à atteindre liées au cheminement ? Que faites-vous pour les atteindre ?
- Comment assurez-vous la cohérence entre le cheminement et les plans opérationnels ?
- Comment êtes-vous informés des progrès réalisés en lien avec la stratégie de cheminement ?
- Comment établissez-vous la stratégie de cheminement de l'utilisateur ? Comment vous assurez-vous que celle-ci est alignée avec les priorités organisationnelles et les besoins du territoire ?
- Quelles stratégies avez-vous mises en place pour assurer la continuité du parcours de soins ? Comment gérez-vous les points de transition ?
- Quelle place accordez-vous aux différentes parties prenantes dans la conception, la révision et l'application du cheminement de l'utilisateur ?

Exemples de réponses

- Contenu suite à l'atelier 3 de la réflexion stratégique
- Animation en salle de pilotage stratégique et C4
- Portefeuille de projets stratégiques
- Mise en place du C4 et des caucus
- Animation des caucus fluidité, caucus NSA, rencontres de gestion des lits, etc.
- Plan de communication pour les alternatives à l'urgence
- Plan de surcapacité
- Napperon PPCC
- Rencontre d'amélioration PPCC
- Utilisation de l'outil web PPCC
- Protocoles opérationnels de certaines trajectoires (AVC, oncologie, dialyse, chirurgie, SIA, CDJ, MDJ, endoscopie)
- SVO
- PowerBI
- Redditions de compte avec le MSSS



Merci !

Questions?