



# Lancement

## Amélioration du modèle de distribution des soins infirmiers en médecine et chirurgie

Présenté conjointement par la Direction des soins infirmiers et la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques

Équipes de soins HMR

Juillet 2016



# Objectifs de la rencontre

1. Expliquer la vision et les objectifs qui soutiennent la transformation qui s'opère au sein de la DSI
  - Constats dégagés
  - Solutions préconisées
2. Présenter le nouveau modèle de distribution des soins en médecine et chirurgie
3. Préciser les étapes à venir pour actualiser cette transformation



# Positionner l'hospitalisation comme circuit d'exception

*La priorité absolue des  
transformations en santé physique.*





# Positionner l'hospitalisation comme circuit d'exception

*La priorité absolue des  
transformations en santé physique.*

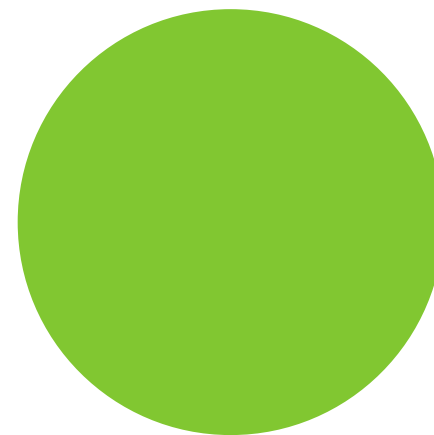


*Et pour y arriver...*

# Priorité absolue

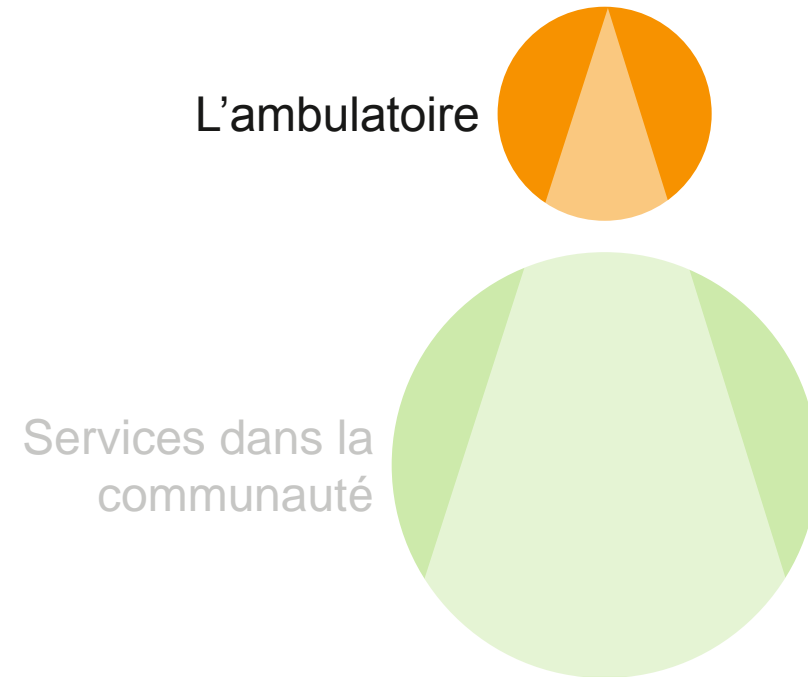
- Servir la population dans la **communauté**.

Services dans la  
communauté



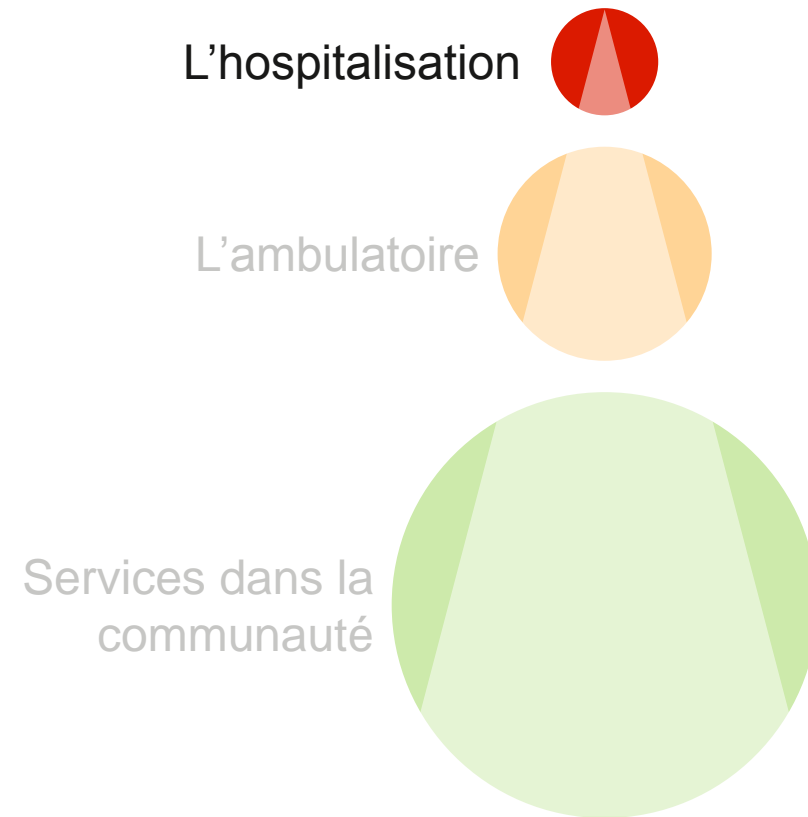
# Priorité d'évolution

- Servir mieux la population en **ambulatoire** en innovant dans les secteurs d'excellence en hiérarchisant les services.



# Priorité de changement majeur

- L'**hospitalisation** est un circuit clinique d'exception réservé uniquement aux personnes en phase hyperaiguë et aiguë, qui ne peuvent pas recevoir les soins requis par leur condition de santé physique soit dans la communauté, à leur domicile, en services externes ou en mode ambulatoire.





# Comment la DSI s'inscrit-elle dans cette transformation?

Vision clinique de la Direction des soins infirmiers





# Enjeux associés à l'épisode de soins en médecine et chirurgie

*Principaux constats*



# Constats sur les unités de soins

1. Enjeux de qualité et de sécurité des soins
2. Enjeux d'accessibilité
3. Enjeux de mobilisation
4. Enjeux d'efficience



# Constats sur les unités de soins

1. Enjeux de qualité et de sécurité des soins
2. Enjeux d'accessibilité
3. Enjeux de mobilisation
4. Enjeux d'efficience

- *Événements sentinelles*
- *Plaies*
- *Chutes*
- *Délirium*
- *Infections nosocomiales*
- *Séjours excessifs*
- *Déconditionnement de la clientèle âgée*



# Constats sur les unités de soins

1. Enjeux de qualité et de sécurité des soins
- 2. Enjeux d'accessibilité**
3. Enjeux de mobilisation
4. Enjeux d'efficience

- *Durée moyenne de séjour sous optimale sur plusieurs unités de soins*
- *Proportion élevée des lits occupés par des clients*  
*Niveaux de soins alternatifs*
- *Engorgement malgré un accroissement du parc de lits (25 lits supplémentaires)*
- *Heures-lits perdues*
- *Lits perdus*

# Constats sur les unités de soins

1. Enjeux de qualité et de sécurité des soins
2. Enjeux d'accessibilité
- 3. Enjeux de mobilisation**
4. Enjeux d'efficience

- *Assurance salaire*
- *Climat de travail*



# Constats sur les unités de soins

1. Enjeux de qualité et de sécurité des soins
2. Enjeux d'accessibilité
3. Enjeux de mobilisation
- 4. Enjeux d'efficience**

- *83 000 heures de SSR en 2015-16*
- *Proportion des heures au chevet des patients*
- *Main-d'œuvre indépendante*
- *Temps supplémentaire*





# **Améliorer la prestation des soins infirmiers en réponse aux besoins de la clientèle**

*Nos principes directeurs*





# Principes directeurs

- 1 Rehausser la Qualité/Sécurité dans un contexte d'interdisciplinarité
- 2 Stabiliser les équipes de soins
- 3 Viser la performance globale
- 4 Innover dans la gestion des ressources humaines
- 5 Enrichir l'expérience des clients, des équipes de soins infirmiers et des gestionnaires





# Nos solutions

*pour améliorer la prestation des soins infirmiers  
en réponse aux besoins de la clientèle*



# Solutions mises de l'avant

1. Harmoniser la composition des équipes sur chacune des unités de soins
2. Changer le modèle de distribution des soins
3. Répondre aux besoins spécifiques de certaines clientèles
4. Changer les pratiques en matière de soins spéciaux requis (SSR)
5. Renforcer les pratiques de coordination clinique et de planification précoce du congé, en faisant évoluer la liaison
6. Augmenter les heures directes de soins d'assistance aux patients hospitalisés en déployant une brancarderie dédiée au déplacement des usagers



# Solutions mises de l'avant

- 1. Harmoniser la composition des équipes sur chacune des unités de soins**
  2. Changer le modèle de distribution des soins
  3. Répondre aux besoins spécifiques de certaines clientèles
  4. Changer les pratiques en matière de soins spéciaux requis (SSR)
  5. Renforcer les pratiques de coordination clinique et de planification précoce du congé, en faisant évoluer la liaison
  6. Augmenter les heures directes de soins d'assistance aux patients hospitalisés en déployant une brancarderie dédiée au déplacement des usagers
- Déterminer le nombre de patients par infirmière (ratios)



# Solutions mises de l'avant

1. Harmoniser la composition des équipes sur chacune des unités de soins
- 2. Changer le modèle de distribution des soins**
3. Répondre aux besoins spécifiques de certaines clientèles
4. Changer les pratiques en matière de soins spéciaux requis (SSR)
5. Renforcer les pratiques de coordination clinique et de planification précoce du congé, en faisant évoluer la liaison
6. Augmenter les heures directes de soins d'assistance aux patients hospitalisés en déployant une brancarderie dédiée au déplacement des usagers

- ASI sur tous les quarts (7/7)
- Augmenter le nombre d'infirmières pour favoriser l'évaluation, la surveillance clinique, la planification des soins et l'enseignement aux personnes et à leur famille
- Changer l'organisation du travail (moins de dyades : optimiser les soins au chevet des patients et diminuer les problèmes de communication)
- Augmenter le nombre de préposés ou d'infirmières auxiliaires selon les réalités cliniques
- Augmenter la présence des agents administratifs pour soutenir les équipes

# Solutions mises de l'avant

1. Harmoniser la composition des équipes sur chacune des unités de soins
2. Changer le modèle de distribution des soins
- 3. Répondre aux besoins spécifiques de certaines clientèles**
4. Changer les pratiques en matière de soins spéciaux requis (SSR)
5. Renforcer les pratiques de coordination clinique et de planification précoce du congé, en faisant évoluer la liaison
6. Augmenter les heures directes de soins d'assistance aux patients hospitalisés en déployant une brancarderie dédiée au déplacement des usagers

- Cohorte AVC (9AB) HMR
- Unité de soins palliatifs 5<sup>e</sup> étage HSCO
- Composition des équipes de soir pour les unités de chirurgie



# Solutions mises de l'avant

1. Harmoniser la composition des équipes sur chacune des unités de soins
  2. Changer le modèle de distribution des soins
  3. Répondre aux besoins spécifiques de certaines clientèles
  - 4. Changer les pratiques en matière de soins spéciaux requis (SSR)**
  5. Renforcer les pratiques de coordination clinique et de planification précoce du congé, en faisant évoluer la liaison
  6. Augmenter les heures directes de soins d'assistance aux patients hospitalisés en déployant une brancarderie dédiée au déplacement des usagers
- Améliorer la composition des équipes de base (rehaussement des présences requises) pour assurer la prise en charge de tous les patients (incluant ceux nécessitant une surveillance accrue)



# Solutions mises de l'avant

1. Harmoniser la composition des équipes sur chacune des unités de soins
2. Changer le modèle de distribution des soins
3. Répondre aux besoins spécifiques de certaines clientèles
4. Changer les pratiques en matière de soins spéciaux requis (SSR)
- 5. Renforcer les pratiques de coordination clinique et de planification précoce du congé, en faisant évoluer la liaison**
6. Augmenter les heures directes de soins d'assistance aux patients hospitalisés en déployant une brancarderie dédiée au déplacement des usagers

- Modifier l'appellation du service : coordination des épisodes de soins
- Développer un nouveau modèle d'affectation par secteur de soins : médecine et chirurgie
- Innover un rôle centré sur la coordination de tous les épisodes de soins à partir du jour 1 de l'hospitalisation
- Déployer la fonction 7/7
- Placer les infirmières de coordination clinique sur les unités de soins
- Améliorer la contribution au sein des équipes et l'arrimage pour l'ensemble des épisodes de soins

# Solutions mises de l'avant

1. Harmoniser la composition des équipes sur chacune des unités de soins
2. Changer le modèle de distribution des soins
3. Répondre aux besoins spécifiques de certaines clientèles
4. Changer les pratiques en matière de soins spéciaux requis (SSR)
5. Renforcer les pratiques de coordination clinique et de planification précoce du congé, en faisant évoluer la liaison
- 6. Augmenter les heures directes de soins d'assistance aux patients hospitalisés en déployant une brancarderie dédiée au déplacement des usagers**

- Organiser le travail des PAB de l'unité pour dispenser des soins d'assistance en continu (aide à l'hygiène, aux repas, à la marche, à la mobilisation, à l'élimination, etc.)
- Dédier des ressources responsables de faire les transports d'usagers de l'unité vers les différents services requis





# Solutions mises de l'avant

*Et cela passe inévitablement par une révision des rôles et responsabilités des équipes de soins infirmiers...*

1. Harmoniser la composition des équipes sur chacune des unités de soins
2. Changer le modèle de distribution des soins
3. Répondre aux besoins spécifiques de certaines clientèles
4. Changer les pratiques en matière de soins spéciaux requis (SSR)
5. Renforcer les pratiques de coordination clinique et de planification précoce du congé, en faisant évoluer la liaison
6. Augmenter les heures directes de soins d'assistance aux patients hospitalisés en déployant une brancarderie dédiée au déplacement des usagers



# Valorisation de l'expertise de chacun

*Une démarche d'équipe pour un épisode de soins optimal pour chaque patient.*





***Chef d'unité***  
***Assistante infirmière chef***  
***Infirmière / Infirmière clinicienne***  
***Infirmière à la coordination***  
***des épisodes de soins***  
***Infirmière auxiliaire***  
***Préposé aux bénéficiaires***  
***Agente administrative***





# Comment actualiser cette vision clinique ?

Présentation du volet administratif



**Atteindre les objectifs  
cliniques en favorisant  
les meilleures pratiques  
en gestion et planification  
de la main-d'œuvre**





# Principes directeurs

- Stabilité des ressources et des expertises
  - Favoriser le rehaussement des structures de postes (autosuffisance) directement dans les services/centre d'activités RH
  - Diminuer le % de postes vacants et dépourvus de titulaire
- Mobilité pertinente du personnel en fonction des besoins de la clientèle, des expertises et du cheminement de carrière
  - S'assurer de disposer du personnel requis pour prodiguer les soins requis à la clientèle
  - Permettre aux gens de développer différentes expertises en fonction de leur intérêt et des besoins de la clientèle



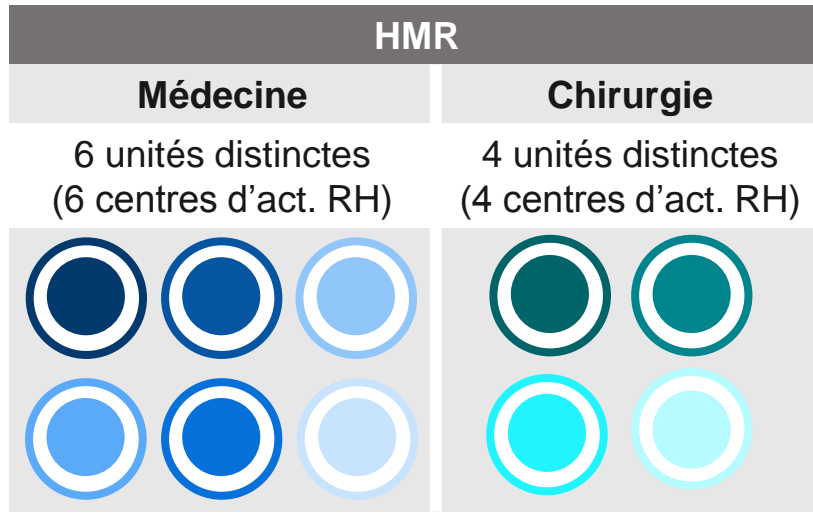
# Principes directeurs

- Offre d'emploi favorisant l'attraction et la rétention du personnel
  - Élaborer un plan de main-d'œuvre comprenant des postes intéressants pour les employés et les candidats externes
- Atteinte des objectifs administratifs
  - Main-d'œuvre indépendante, temps supplémentaire
- Respect des obligations administratives et des conventions collectives

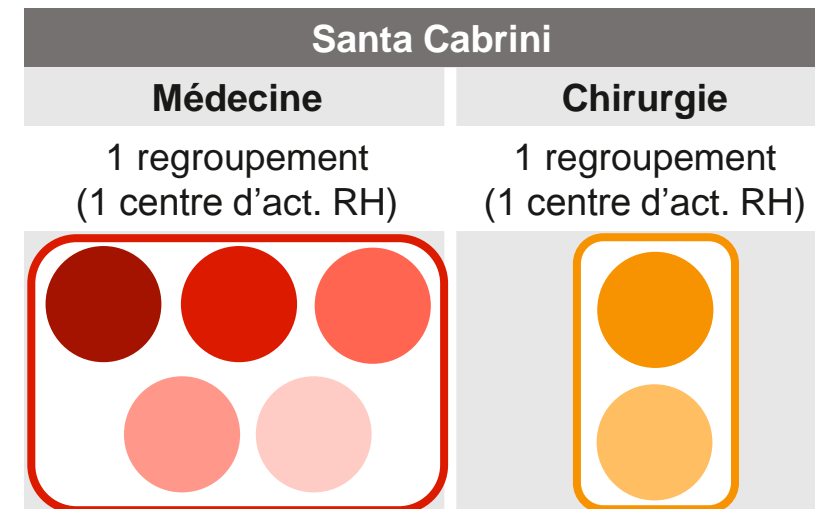
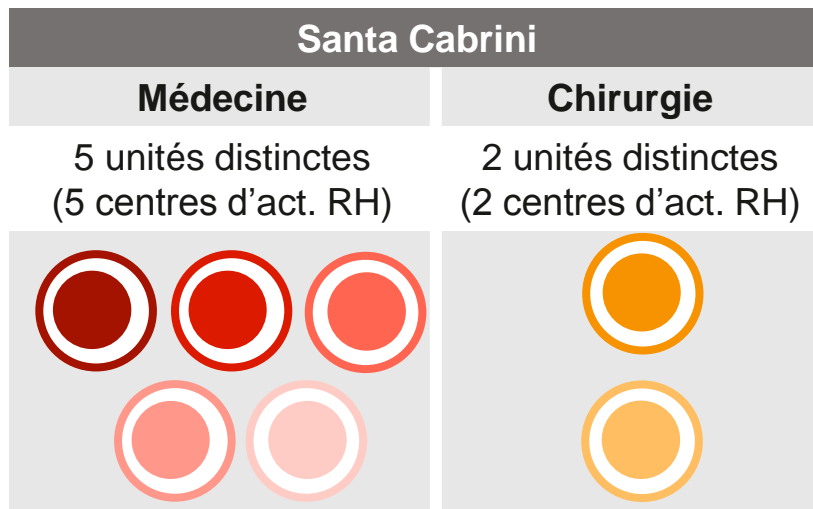
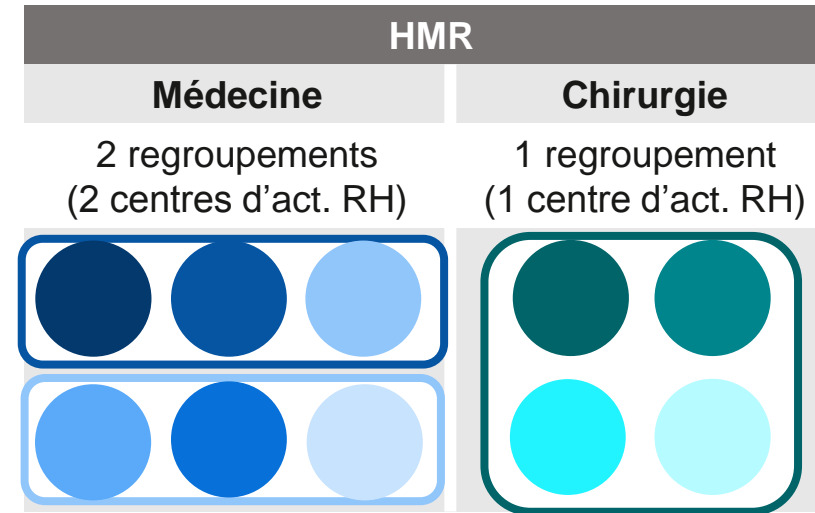
# Concrètement...



## Situation actuelle



## Situation à venir (18 sept. )





# Pour la médecine d'HMR



## Situation actuelle

**HMR**

**Médecine**

6 unités distinctes  
(6 centres d'act. RH)



## Situation à venir (18 sept. )

**HMR**

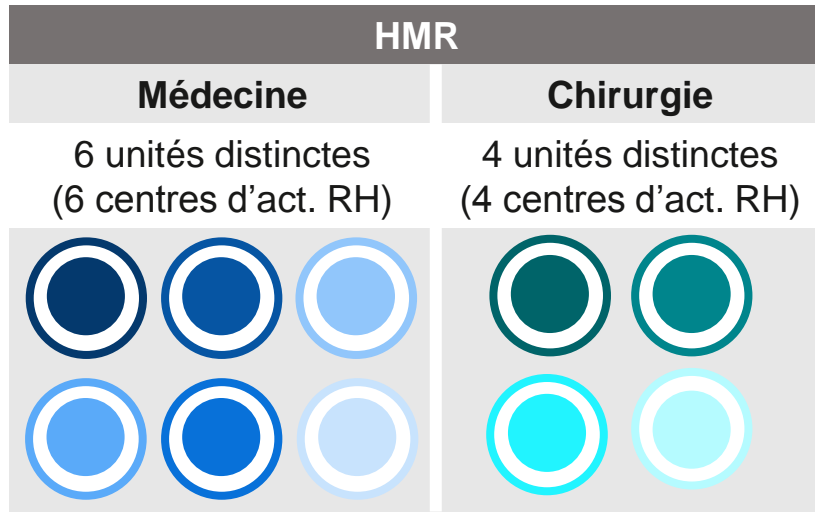
**Médecine**

2 regroupements  
(2 centres d'act. RH)

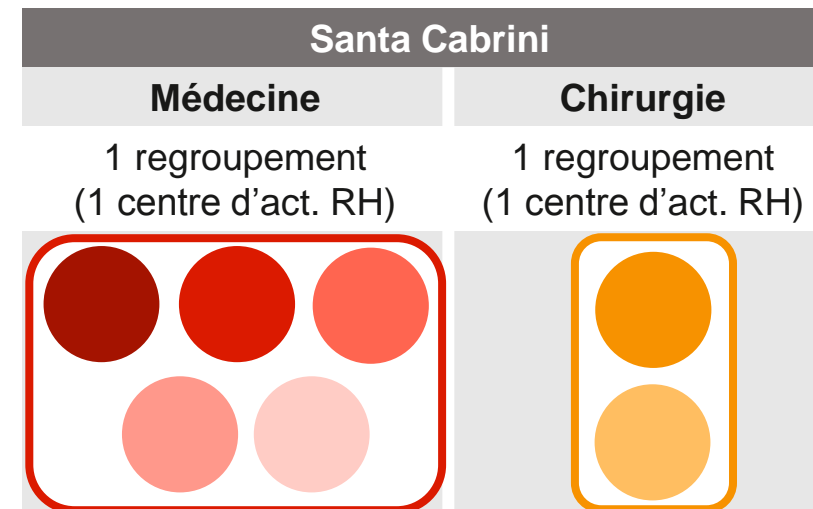
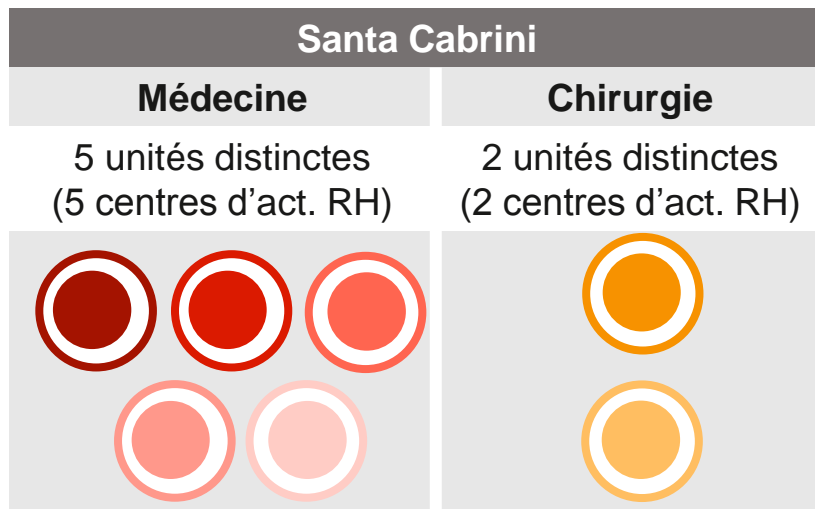
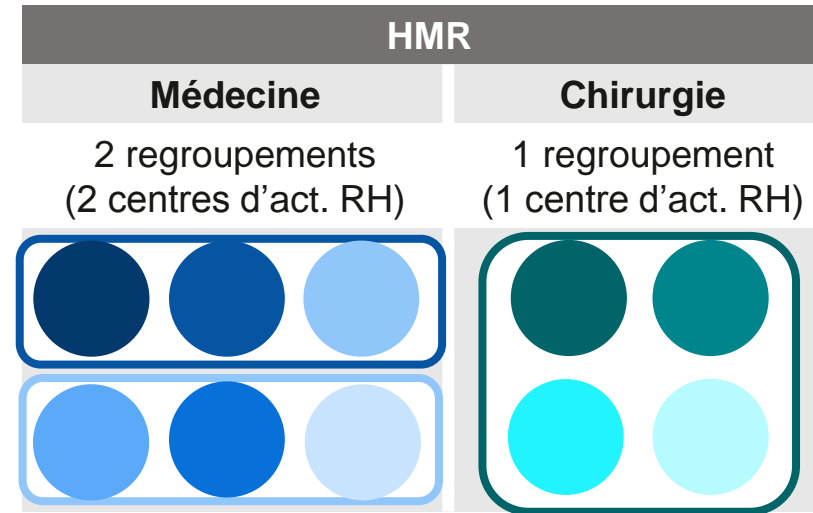


# Concrètement...

## Situation actuelle



## Situation à venir (18 sept. )





# Prochaines étapes



Réception d'une lettre personnalisée annonçant l'avis de fusion pour tout le personnel des unités de soins (médecine et chirurgie). **Sous peu**

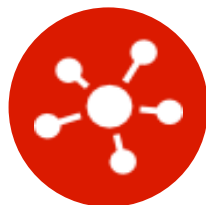


**Rencontres d'information sur les unités de soins.**

*Vous serez invités à participer à ces rencontres par votre chef d'unité. **Été 2016***



**Discussions entre la DSI, la DRH et les syndicats, pour la mise en place du modèle de distribution des soins et la fusion des centres d'activités RH. **Été 2016****

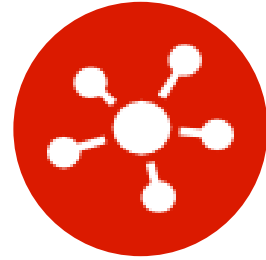


**Présentation du nouveau modèle de distribution des soins, de la composition des équipes et des impacts RH, par les chefs d'unité.**

*Vous serez invités à participer à ces rencontres par votre chef d'unité. **Été 2016***



**Élaboration du plan de match, par la DSI, pour soutenir la formation et l'accompagnement des équipes afin que le nouveau modèle de distribution des soins puisse atteindre les résultats de soins attendus pour la clientèle. **Été 2016****



**Votre implication dans la mise en place  
du nouveau modèle de distribution des  
soins est une clé de succès  
pour donner les meilleurs soins !**



**CIUSSS**  
**de l'Est-de-l'Île-de-Montréal**

**[www.ciuss-estmtl.gouv.qc.ca](http://www.ciuss-estmtl.gouv.qc.ca)**