



# Lancement

## Nouveau modèle de distribution des soins infirmiers à l'unité de Soins palliatifs (5<sup>ème</sup> HSCO)

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

20 Juillet 2016



# Objectifs de la rencontre

1. Présenter les orientations et les objectifs cliniques du CIUSSS en matière de soins palliatifs et d'hospitalisation
  - Orientations et annonce ministérielles
  - Création d'un programme de soins palliatifs
  - Vision de l'hospitalisation (en médecine et en chirurgie)
2. Présenter le nouveau modèle de distribution des soins à l'unité des soins palliatifs.
3. Préciser la démarche et les étapes à venir.



# Orientations ministérielles

## Soins palliatifs

- Les besoins et les choix des usagers : au cœur de la planification, de l'organisation et de la prestation de services
- Le maintien des usagers dans leur milieu de vie naturel : un choix à privilégier pour ceux qui le souhaitent
- Le soutien aux proches : un élément fondamental de la planification, de l'organisation et de la prestation des services



# Rehaussement de la capacité d'accueil en soins palliatifs

- **Annnonce ministérielle confirmant l'octroi d'un rehaussement de la capacité d'accueil en soins palliatifs pour notre CIUSSS : ajout de 28 lits**
  - 18 nouveaux lits à Marie-Clarac
  - 10 nouveaux lits HSCO
- **Reconnaissance de l'expertise développée depuis plusieurs années pour soutenir le choix de l'unité 5<sup>e</sup> étage HSCO pour positionner 10 lits additionnels de soins palliatifs (total de 20 lits)**

Site	Nombre de lits de soins palliatifs
Pavillon Rosemont	16
HSCO	20
Marie-Clarac	18*
Total :	54

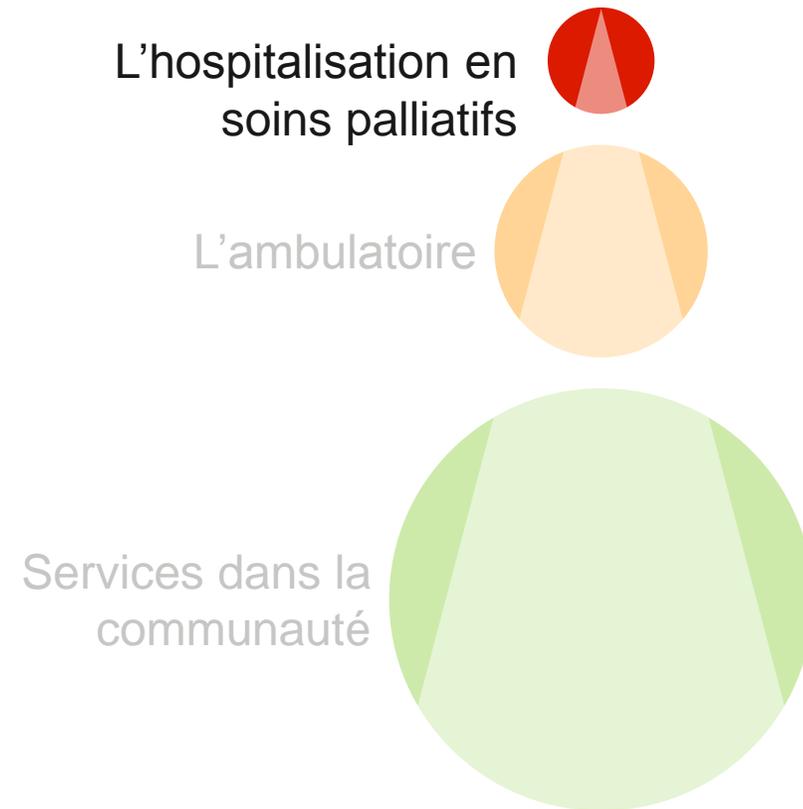
**Note:**

Marie-Clarac disposait déjà de 18 lits de soins palliatifs; ces lits n'étaient pas réservés à l'usage exclusif de la population desservie par notre CIUSSS.

Bref, avec l'annonce de 18 nouveaux lits en soins palliatifs, Marie-Clarac dispose de 36 lits de soins palliatifs, dont 18 lits dont l'accès est sous la responsabilité de notre CIUSS, pour notre clientèle.

# Rehaussement de la capacité d'accueil en soins palliatifs

- **L'hospitalisation à l'unité des soins palliatifs** est un circuit clinique spécifique réservé aux personnes requérant des soins palliatifs ne pouvant ou ne désirant pas recevoir les soins requis soit dans la communauté, à leur domicile, en services externes ou en mode ambulatoire.





# Bonification de l'offre de services en soins palliatifs et nouvel aménagement physique

- Création d'un programme de soins palliatifs (54 lits dédiés, développement de la pratique en soutien à domicile et en hébergement, renforcement de partenariats avec la communauté)
- Création d'une unité de 20 lits à HSCO (transformation du 5<sup>e</sup> étage – HSCO)
  - Aménagement physique répondant aux nouveaux standards (chambres privées pour créer un milieu clinique propice)
- Changement dans l'organisation du service visant à faciliter l'approche clinique en soins palliatifs
  - Unité entièrement dédiée aux soins palliatifs (clientèle homogène = approche spécifique)
- Standardisation des modèles de distribution des soins au sein des unités du CIUSSS
  - Approche clinique et mode de fonctionnement similaire entre l'unité localisée au Pavillon Rosemont et l'unité localisée HSCO



# 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.*

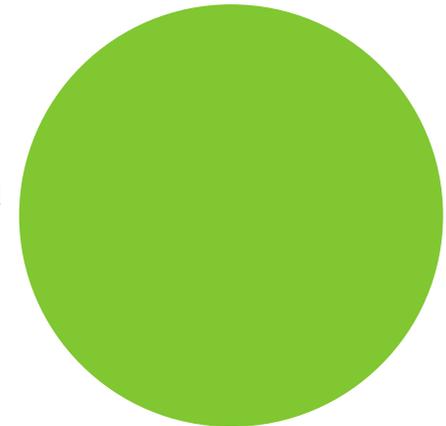


*Et pour y arriver...*

# Priorité absolue

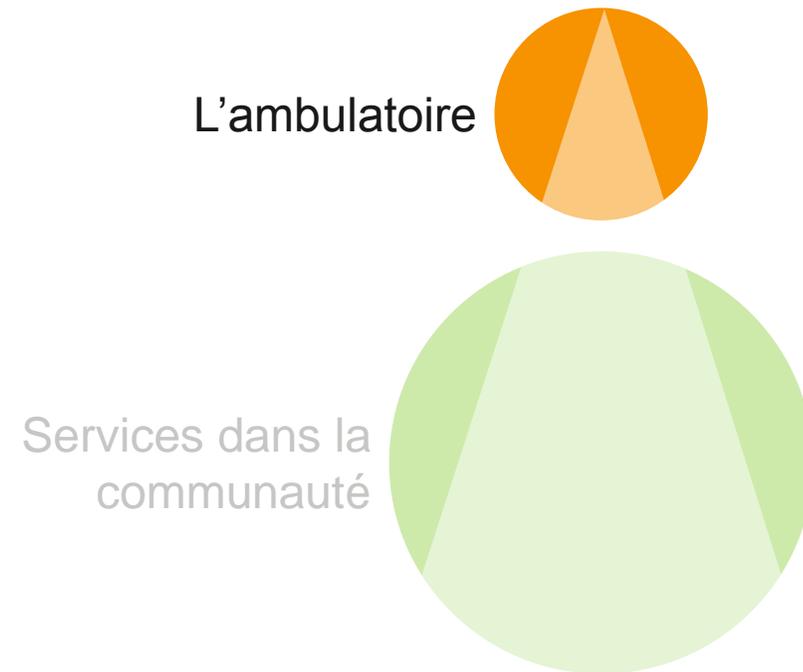
- Servir la population dans la **communauté**.

Services dans la  
communauté



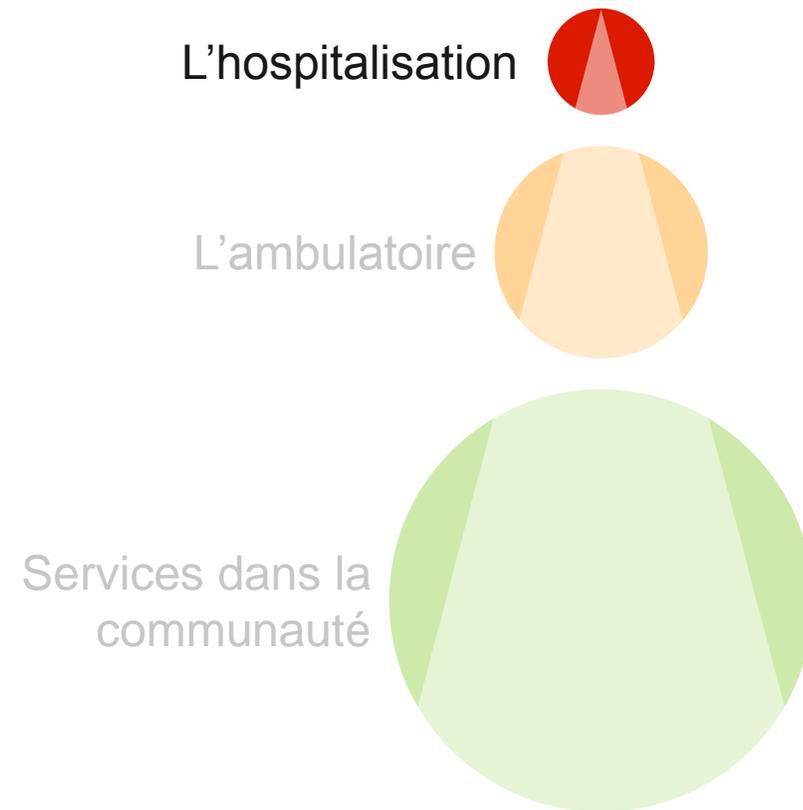
# Priorité d'évolution

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



# Priorité de changement majeur

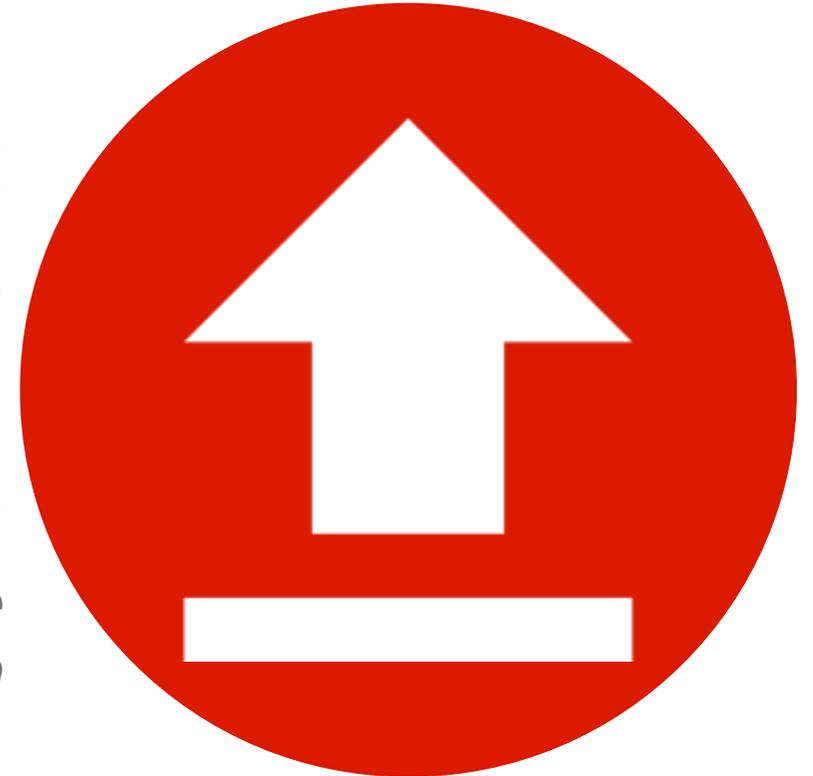
- L'**hospitalisation** est un circuit clinique d'exception réservé uniquement aux personnes en phase hyperaiguë et aiguë, qui ne peuvent pas recevoir les soins requis par leur condition de santé physique soit dans la communauté, à leur domicile, en services externes ou en mode ambulatoire.





# Rehaussement de l'offre de services en soins palliatifs, en médecine et en chirurgie

*Projet de transformation clinique  
pour améliorer les services à la population*





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

Vision clinique de la Direction des soins infirmiers



# Enjeux associés aux soins palliatifs

*Principaux constats*





# Constats sur les soins palliatifs

## 1. Enjeux de qualité et de sécurité des soins

- Imprécision sur les niveaux de soins, les conduites cliniques et l'approche clinique auprès des familles
- Environnement physique mal adapté aux besoins d'intimité et de soutien pendant la phase palliative

## 2. Enjeux d'accessibilité

- Iniquité d'accès aux soins palliatifs

## 3. Enjeux de mobilisation

- Disparité dans l'expertise offerte à la clientèle
- Exposition vs développement des compétences

## 4. Enjeux d'efficience

- Juste qualité, justes coûts et pertinence clinique



# Nos solutions

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



# Solutions mises de l'avant

1. Création d'une unité dédiée de 20 lits (éviter la mixité des clientèles de soins palliatifs et de médecine)
2. Standardisation de la composition de l'équipe de soins
3. Standardisation des approches cliniques
4. Fusion RH afin d'opérationnaliser la vision clinique



# Solutions mises de l'avant

1. **Création d'une unité dédiée de 20 lits (éviter la mixité des clientèles de soins palliatifs et de médecine)**
  2. Standardisation de la composition de l'équipe de soins
  3. Standardisation des approches cliniques
  4. Fusion RH afin d'opérationnaliser la vision clinique
- Changement dans la trajectoire : accès direct à l'unité sans passage par l'urgence ou via une unité de médecine ou de chirurgie



# Solutions mises de l'avant

1. Création d'une unité dédiée de 20 lits (éviter la mixité des clientèles de soins palliatifs et de médecine)
2. **Standardisation de la composition de l'équipe de soins**
3. Standardisation des approches cliniques
4. Fusion RH afin d'opérationnaliser la vision clinique

- Documentation des besoins de soins de la clientèle en soins palliatifs
- Examen de la structure des effectifs au Pavillon Rosemont
- Balisage des structures optimales en soins palliatifs
- Détermination de la structure requise pour 20 lits HSCO



# Présences requises quotidiennes adoptées

## NOUVEAU MODÈLE DE DISTRIBUTION DES SOINS UNITÉ DE SOINS PALLIATIFS 5<sup>E</sup> HSCO

Titre d'emploi	Nuit		Jour		Soir	
	<i>Nouveau modèle</i>	<i>Ratio</i>	<i>Nouveau modèle</i>	<i>Ratio</i>	<i>Nouveau modèle</i>	<i>Ratio</i>
AIC	1	01:10	1	01:02	1	01:04
Infirmière	1	01:10	3	01:06	2	01:08
PAB	1	01:20	2	01:10	2	01:10
Agente administrative	0		1			

PRQ/24 heures : 15

20

# Solutions mises de l'avant

1. Création d'une unité dédiée de 20 lits (éviter la mixité des clientèles de soins palliatifs et de médecine)
2. Standardisation de la composition de l'équipe de soins
3. **Standardisation des approches cliniques**
4. Fusion RH afin d'opérationnaliser la vision clinique

- Approche familiale
- Gestion clinique des symptômes
- Évaluation clinique rapide en raison de la condition clinique des personnes en soins palliatifs



# Solutions mises de l'avant

1. Création d'une unité dédiée de 20 lits (éviter la mixité des clientèles de soins palliatifs et de médecine)
2. Standardisation de la composition de l'équipe de soins
3. Standardisation des approches cliniques
4. **Fusion RH afin d'opérationnaliser la vision clinique**

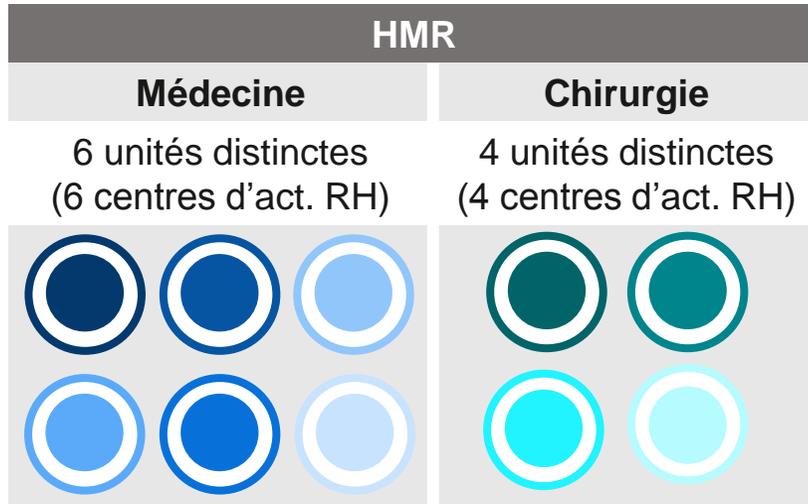
- Atteindre les objectifs cliniques en favorisant les meilleures pratiques en gestion et planification de la main-d'œuvre



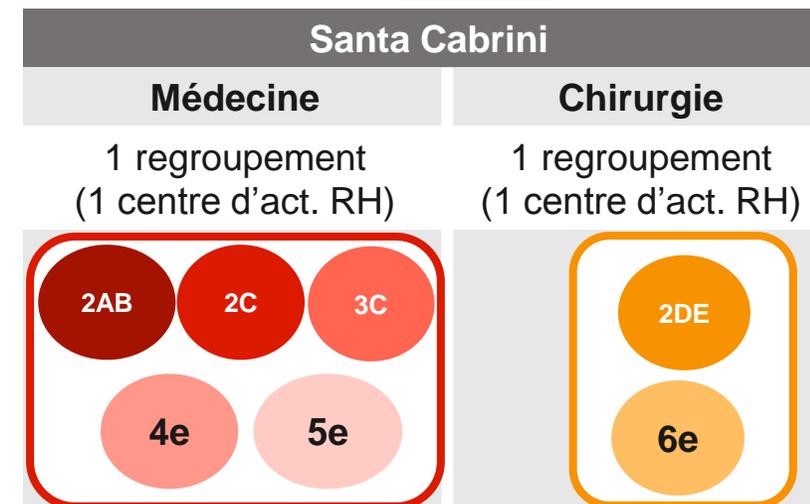
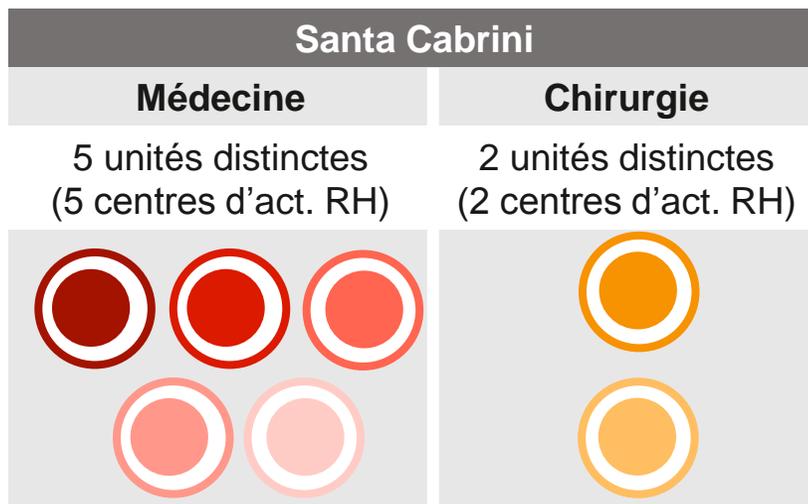
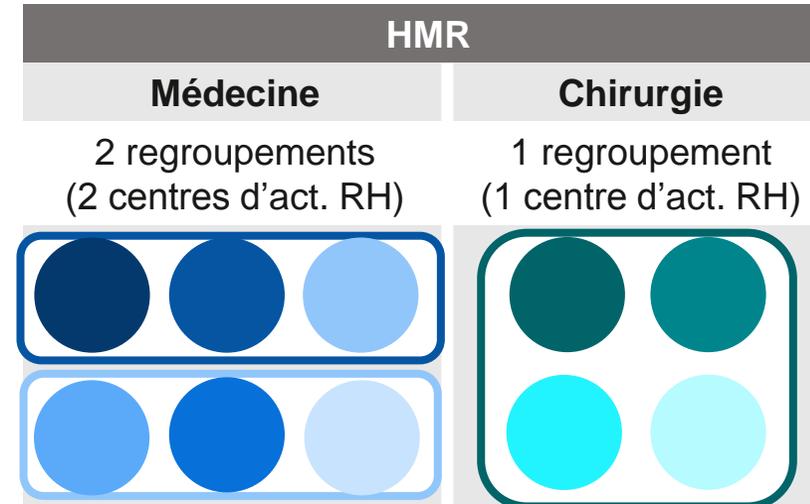
# Concrètement...



## Situation actuelle



## Situation à venir (18 sept. )





# Prochaines étapes



Rencontres ponctuelles d'échanges avec votre chef d'unité au besoin.  
**Tout au long de la démarche**



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



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**



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**



Déploiement du nouveau modèle de distribution des soins pour 20 lits de soins palliatifs  
**Septembre - octobre 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)**