



La gestion par trajectoire de soins et de services

Guide théorique et pratique

Équipe accès et trajectoire de soins
CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal
Janvier 2019

ÉQUIPE DE RÉALISATION

Rédaction principale et coordination

- Olivia Boisrond, agente de planification, de programmation et de recherche - Accès et trajectoire de soins (DQEPE)
- Dre Stéphanie Gougoux, médecin conseil
- Accès et trajectoire de soins (DQEPE)
- Julie-Alexandra Langué Dubé, agente de planification, de programmation et de recherche - Accès et trajectoire de soins (DQEPE)

Collaboration à la rédaction

- Amélie Babin, agente de planification, de programmation et de recherche
- Accès et trajectoire de soins (DQEPE)
- Laurie-Anne Cloutier, agente de planification, de programmation et de recherche
- Accès et trajectoire de soins (DQEPE)
- Éric Demers, chef de service - Accès, trajectoire de soins et centre d'information (DQEPE)
- Jérémie LeBlanc, agent de planification, de programmation et de recherche
- Accès et trajectoire de soins (DQEPE)

Révision du contenu

- Valérie Badro, conseillère en éthique (DQEPE) – Usager partenaire
- Cathy Dresdell, chef d'administration de programmes – Centre d'expertise en maladies chroniques (DSIPL)
- Propriétaire Trajectoire MPOC – Expérience Trajectoire MPOC
- Isabelle Drouin, conseillère cadre - Développement organisationnel (DRHCAJ) – Gestion du changement
- Daniel Gagnon, directeur adjoint - Gestion intégrée de la qualité et accès (DQEPE) - Amélioration continue
- Stéphanie Lemire-Blanc, conseillère en communication (DRHCAJ)
- Sylvie Mercier, directrice adjointe - Réadaptation, qualité et développement de la pratique (DSM)
- Alexandra Schömig, Lyssanne Blais-Gingras, Julie Paquet, agentes de planification, de programmation et de recherche
- Bureau de projets et Lean (DQEPE) – Amélioration continue
- Annie Vallières, conseillère cadre à la qualité des pratiques professionnelles (DSM)

Comité consultatif

- Frédéric Abergel, président-directeur général
- Marc Bourguignon, adjoint au directeur - Évaluation, performance et bureau de projet Lean (DQEPE)
- David Boutin, chef de service - Informatisation clinique (DRI)
- Marc Labonté, directeur intérimaire - Programmes de santé mentale et dépendance (DSMD)
- Dre Stéphanie Raymond-Carrier, directrice adjointe - Projets cliniques et évaluation des pratiques (DSP)
- Stéphane Rousseau, directeur adjoint - Services de périnatalité, enfance, jeunesse et continuum de réadaptation (DSIPL)
- Pedro Villagran, directeur (DQEPE)
- Louise Villeneuve, directrice adjointe - Évaluation et développement de la pratique professionnelle (DSI)
- Sophie St-Cyr, conseillère cadre - Développement des talents (DRHCAJ)

Révision linguistique

- Argos interprètes et traducteurs inc.

Mise en page

- Le zeste graphique

ISBN : 978-2-550-83197-6 (imprimé)

ISBN : 978-2-550-83198-3 (PDF)

© CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal 2019



ENSEMBLE, FIERS ET PASSIONNÉS, INNOVONS POUR CRÉER UN MONDE EN SAN+É

REMERCIEMENTS

Bien que le partage des pratiques innovantes en santé justifie la rédaction de ce guide, l'objectif principal de ce grand projet organisationnel est l'amélioration constante des services rendus dans notre établissement afin de répondre aux besoins de nos usagers.

Nous tenons à remercier chaleureusement nos usagers partenaires qui font partie des comités et groupes de travail nécessaires au déploiement de la gestion par trajectoire. D'une richesse incomparable, votre voix, vos idées, vos perceptions et votre engagement sincère assurent qu'à chaque étape, nos actions sont en cohérence avec les besoins de ceux qui utilisent nos services.

Nous remercions également les usagers collaborateurs qui ont généreusement accepté de nous livrer les détails de leur parcours de soins et services. Ces témoignages sont essentiels à l'application de la démarche d'amélioration continue dans le cadre de ce projet.

Pour terminer, un grand merci à tous les professionnels, médecins, employés, gestionnaires et partenaires communautaires qui rendent possible le déploiement de ce mode de gestion grâce à leur participation, leur esprit de collaboration et leur engagement.

L'équipe de rédaction

PRÉFACE

En janvier 2018, le CIUSSS NIM amorçait le déploiement d'un modèle de gestion basé sur les trajectoires de soins et de services.

Ce guide vise à permettre aux lecteurs de comprendre le modèle théorique de gestion par trajectoire de soins et de services (GTSS) et sa méthode concrète d'application. Il est divisé en trois sections. La première présente les raisons pour lesquelles ce mode de gestion est déployé ainsi que les conditions préalables nécessaires au déploiement.

La deuxième est composée des éléments théoriques nécessaires à la compréhension de ce mode de gestion. La troisième présente la méthode concrète d'application, étape par étape, ainsi que les références vers la documentation des travaux de la première trajectoire déployée au CIUSSS NIM : la trajectoire de soins et de services pour les personnes qui vivent avec une maladie pulmonaire obstructive chronique et leurs proches. Finalement, le lecteur trouvera en annexe de l'information complémentaire sur certains sujets, ainsi qu'un plan de réalisation pas à pas.

Le modèle et la méthode présentés sont le fruit d'une co-construction entre les équipes cliniques visées dans la première trajectoire et les directions de soutien concernées, sous la direction de la DQEPE.

Ce guide s'adresse aux futurs propriétaires de trajectoire et aux gestionnaires qui souhaitent appliquer la démarche dans leurs services respectifs, ainsi qu'à toute personne intéressée à comprendre les étapes et les conditions à respecter pour mettre en place ce mode de gestion.

Ce document est évolutif. Les versions ultérieures intégreront les apprentissages résultant de l'expérience acquise lors de l'application de la méthode aux prochaines trajectoires du CIUSSS NIM.

TABLE DES MATIÈRES

ÉQUIPE DE RÉALISATION	2
REMERCIEMENTS	3
VRAI NORD	3
PRÉFACE	4

1	INTRODUCTION	
	1.1 Présentation du CIUSSS NIM	9
	1.2 Pourquoi déployer un modèle de gestion basé sur les trajectoires de soins et de services au CIUSSS NIM?	10
	1.3 Conditions préalables nécessaires au déploiement du modèle de GTSS	11

2	COMPRENDRE LA GTSS AU CIUSSS NIM	
	2.1 Comprendre les trajectoires de soins et de services	17
	2.2 Comprendre le modèle de GTSS au CIUSSS NIM	20
	2.3 Déploiement de la GTSS au CIUSSS NIM	25
	2.4 Gestion du changement	26

3	APPLIQUER LE MODÈLE PROPOSÉ	
	3.1 Démarche d'amélioration continue appliquée aux trajectoires	29
	3.2 Structure de gouvernance de la trajectoire	31
	3.3 Étapes de réalisation	33
	3.4 Documentation des travaux réalisés – Trajectoire MPOC	37
	3.5 Plan de réalisation pas à pas	37

4	CONCLUSION	39
----------	------------	----

5	RÉFÉRENCES	40
----------	------------	----

6	ANNEXES	
	I. Exemples de conditions cliniques et de regroupements	44
	II. Intégration des usagers	45
	III. Gestion du changement, formation, coaching	46
	IV. Plan de réalisation pas à pas	48

LISTE DES FIGURES

Figure 1 Carte de Montréal	9
Figure 2 Valeurs et principes de gestion	10
Figure 3 Conditions préalables nécessaires à la GTSS	11
Figure 4 Directions de soutien concernées	12
Figure 5 Effet d'une culture d'amélioration continue sur le temps de travail	13
Figure 6 Système de gestion intégré de la performance	14
Figure 7 Modèle générique des trajectoires de soins et de services	18
Figure 8 Niveaux d'agrégation des trajectoires de soins et de services	21
Figure 9 Arrimage entre les salles de pilotage, les SVO et les SCO dans la GTSS	24
Figure 10 Plan de déploiement des trajectoires	26
Figure 11 Exemple d'une première boucle d'amélioration continue en GTSS	30
Figure 12 Démarche d'amélioration continue appliquée aux trajectoires	31
Figure 13 Exemple de structure de gouvernance	31
Figure 14 Processus de recrutement des patients partenaires en santé	45

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 Principaux objectifs de la GTSS	20
Tableau 2 Critères de sélection	25
Tableau 3 Composition, mandats et rôles des comités de gestion (noyaux) de haut niveau et de niveau intermédiaire	32
Tableau 4 Composition et mandats des comités de travail	33
Tableau 5 Étapes à haut niveau	34
Tableau 6 Étapes au niveau intermédiaire (chantiers intermédiaires)	35
Tableau 7 Étapes au niveau opérationnel	36
Tableau 8 Gestion du changement appliquée à la GTSS	46
Tableau 9 Suivi des actions – Haut niveau	48
Tableau 10 Suivi des actions – Niveau intermédiaire	52
Tableau 11 Suivi des actions – Niveau opérationnel	55

ABRÉVIATIONS

CIUSSS NIM :	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal
DQEPE :	Direction qualité, évaluation, performance organisationnelle et éthique
DRHCAJ :	Direction des ressources humaines, des communications et affaires juridiques
DRI :	Direction des ressources informationnelles
DSI :	Direction des soins infirmiers
DSIPL :	Direction des services intégrés de première ligne
DSM :	Direction des services multidisciplinaires
DSMD :	Direction des programmes santé mentale et dépendance
DSP :	Direction des services professionnels
EGI :	Entente de gestion et d'imputabilité
GTSS :	Gestion par trajectoire de soins et de services
MPOC :	Maladie pulmonaire obstructive chronique
SCO :	Station de coordination opérationnelle
SGIP :	Système de gestion intégré de la performance
SVO :	Station visuelle opérationnelle

LEXIQUE

- **Cartographie** : illustration des étapes d'un processus, dans le but de le comprendre et de l'améliorer.
- **Culture d'amélioration continue** : engagement collectif dont l'objectif est de ne jamais cesser de s'améliorer pour répondre avec exactitude aux besoins de l'utilisateur, en remettant continuellement en question nos façons de faire.
- **Gestion matricielle** : mode de gestion qui comprend la présence simultanée d'une autorité hiérarchique (verticale) et d'une autorité fonctionnelle (par projet) dite transversale.
- **Gestion par trajectoire de soins et de services** : gestion matricielle qui permet d'améliorer les trajectoires réalisées par les usagers selon leur condition clinique et de mieux répondre à leurs besoins, en appliquant une démarche d'amélioration continue.
- **Processus** : succession de tâches et (ou) d'activités exécutées dans un certain ordre qui permettent d'arriver à un résultat, de produire un service, de répondre à un besoin.
- **Trajectoire de soins et services** : processus complexe illustrant l'ensemble du cheminement de l'utilisateur présentant une condition clinique donnée et qui implique plusieurs services et prestataires de soins (CIUSSS et hors CIUSSS) à des endroits et moments divers (définition détaillée section 2.1).
- **Vision** : situation souhaitée dans l'absolu (le « rêve ») qui sert à guider et orienter les équipes et à s'assurer qu'elles travaillent ensemble dans la même direction.



INTRODUCTION

Ce chapitre permettra au lecteur de comprendre le contexte dans lequel le CIUSSS NIM a décidé de déployer un modèle de gestion basé sur les trajectoires de soins et de services, les raisons pour lesquelles ce mode de gestion est déployé ainsi que les conditions préalables nécessaires au déploiement.

1.1 Présentation du CIUSSS NIM

Le CIUSSS NIM est chargé d'organiser et de développer les services de santé et sociaux pour les 443 000 Montréalais de son territoire, y compris le volet santé publique. Il offre également des services spécialisés à 1,8 million de Québécois d'autres régions, principalement en traumatologie, santé respiratoire, santé cardiovasculaire et santé mentale. Il compte 26 installations dans cinq arrondissements du nord de Montréal répartis sur 88 km² dans les secteurs Ahuntsic–Montréal-Nord, La Petite-Patrie–Villeray et Nord-de-l'Île–Saint-Laurent (figure 1).

Affilié à l'Université de Montréal, il compte un hôpital universitaire, deux hôpitaux communautaires, deux hôpitaux en santé mentale et une première ligne très active avec 6 CLSC et 15 GMF ainsi que plus de 2 000 lits d'hébergement. Il élabore des ententes avec les autres établissements et organisations partenaires de son réseau territorial de services à titre de membre actif engagé dans la communauté. Partenaire majeur en enseignement universitaire, collégial et secondaire, il contribue chaque année à la formation de plus de 7 000 étudiants. En recherche, il se concentre sur trois principaux pôles : la recherche biomédicale, la recherche sociale et la recherche en santé mentale chez les enfants et les adolescents.

Figure 1 Carte de Montréal

■ Territoire du CIUSSS NIM

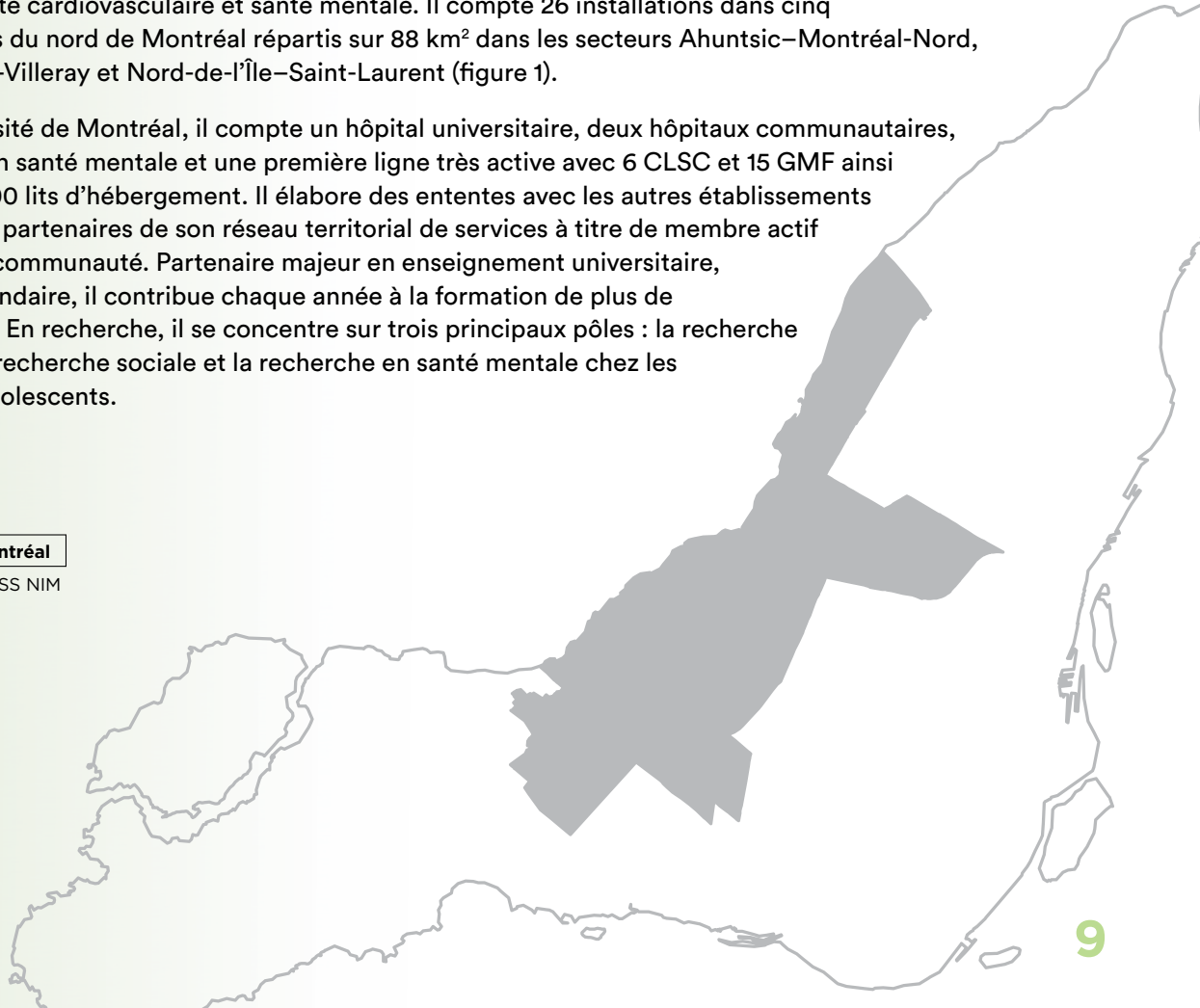


Figure 2 Valeurs et principes de gestion



Valeurs et principes de gestion du CIUSSS NIM

Animé par des valeurs, le CIUSSS NIM s'est doté de principes de gestion. Ces valeurs et principes sont au cœur du déploiement du modèle de gestion par trajectoire de soins et services (figure 2).

1.2 Pourquoi déployer un modèle de gestion basé sur les trajectoires de soins et de services au CIUSSS NIM?

La création du CIUSSS NIM a permis de réunir de nombreux acteurs concernés dans les trajectoires de soins et de services, améliorant ainsi la connaissance du cheminement des usagers entre les services. Des travaux entrepris par les directions ont mené à une collaboration et à un partenariat renforcés au sein des secteurs d'activités, avec des retombées positives sur les programmes-services. Malgré tout, certains besoins des usagers demeurent non comblés.

Parce qu'elle crée un effet de silos, la gestion par programme-service (autorité hiérarchique) ne permet pas d'avoir une vue d'ensemble des trajectoires. En effet, les usagers cheminent d'un programme à l'autre et en dehors des programmes (dans le réseau et hors réseau) pour répondre à leurs besoins. Pour adapter l'offre de services aux besoins des usagers, il faut s'assurer de documenter et d'analyser l'ensemble de leur cheminement en développant une vue d'ensemble au delà des programmes-services.

Une analyse préalable au déploiement de la gestion par trajectoire de soins et de services (GTSS) a mené à plusieurs observations concernant les trajectoires actuelles de nos usagers :

- Les trajectoires par condition clinique sont peu ou pas documentées au sein de l'organisation

- Peu d'indicateurs de performance sont suivis en lien avec les trajectoires de soins et de services
- L'accès aux soins, aux services et à l'information est souvent difficile et complexe pour les usagers et les acteurs impliqués dans les trajectoires
- Les bris de continuité dans le cheminement clinique sont nombreux
- La voix de l'utilisateur est peu représentée
- L'offre de services des partenaires concernés n'est connue que partiellement
- Les meilleures pratiques cliniques et administratives sont peu connues et (ou) appliquées de façon variable
- L'intégration de nouveaux changements représente un défi dans un contexte de capacité limitée

Ces constats soutiennent la décision de l'organisation de se doter d'un modèle de gestion qui permet de documenter, évaluer et améliorer les trajectoires de soins et de services pour mieux répondre aux besoins de sa population. Le modèle est expliqué au chapitre 2. Le projet actuel s'inscrit dans le cadre du déploiement d'une culture d'amélioration continue et d'un système de gestion intégré de la performance au CIUSSS NIM.

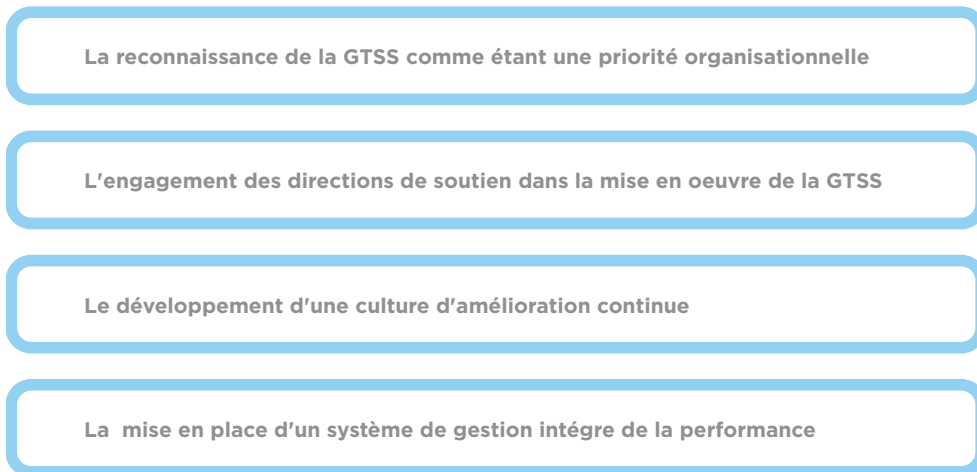
Les bénéfices attendus de la gestion par trajectoire de soins et de services (GTSS) pour une condition clinique donnée sont :

- Améliorer l'état de santé de la population touchée
- Améliorer la qualité, l'accessibilité et la continuité des soins et services
- Augmenter la satisfaction de notre clientèle et de nos professionnels
- Optimiser l'utilisation des ressources
- Améliorer la performance organisationnelle

1.3 Conditions préalables nécessaires au déploiement du modèle de GTSS

Afin que ce mode de gestion puisse être mis en application avec succès, certaines conditions préalables doivent être présentes (figure 3).

Figure 3 **Conditions préalables nécessaires à la GTSS**



1.3.1 Priorité organisationnelle

Ce mode de gestion ne peut être déployé sans l'adhésion de l'ensemble des directions de l'établissement puisque les ressources concernées sont importantes. Ce projet transformationnel doit être une priorité organisationnelle.

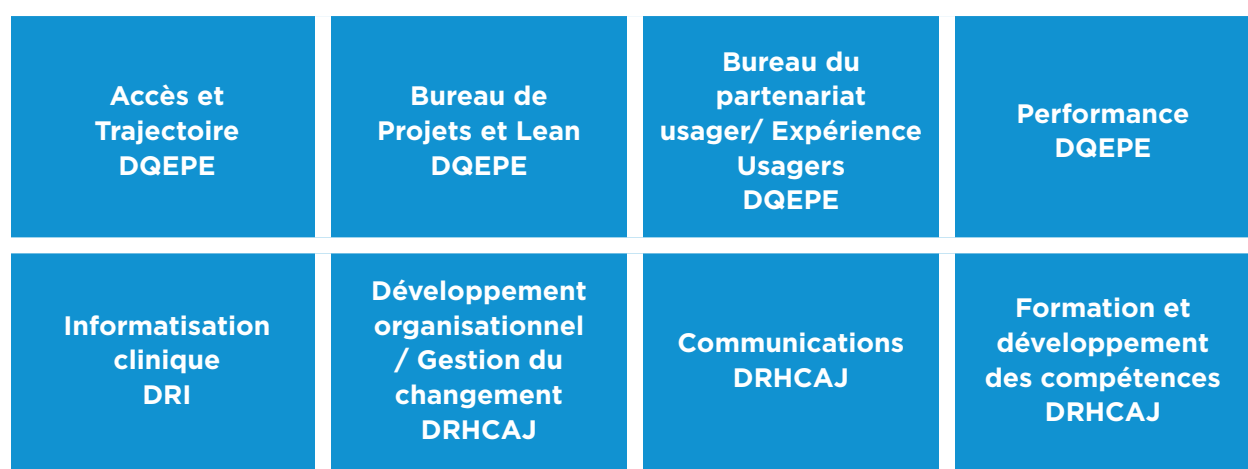
1.3.2 Engagement des directions de soutien dans la mise en œuvre de la GTSS

Pour déployer la gestion par trajectoire de soins et de services (GTSS), les équipes cliniques responsables des processus opérationnels doivent être accompagnées et guidées par les équipes concernées des directions de soutien (figure 4).

La DQEPE agit comme coordonnateur de la démarche, le tout sous la responsabilité de l'équipe Accès et trajectoire de soins.

Afin d'assurer la pérennité de la GTSS, le transfert des connaissances des équipes de soutien vers les équipes cliniques est essentiel. L'objectif est de rendre ces dernières progressivement autonomes dans l'application de ce mode de gestion.

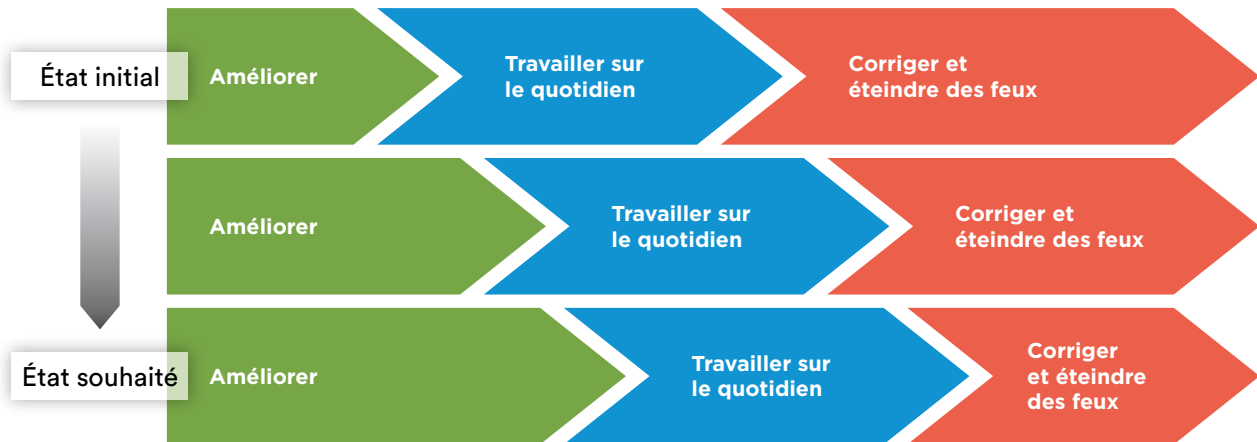
Figure 4 Directions de soutien concernées



1.3.3 Développement d'une culture d'amélioration continue

La littérature internationale nous renseigne sur les meilleures pratiques à mettre en place pour améliorer la performance organisationnelle et mieux répondre aux besoins des usagers. Le développement d'une culture d'amélioration continue (sur laquelle se fonde la GTSS) en fait partie. Une culture d'amélioration continue est un engagement collectif dont l'objectif est de ne jamais cesser de s'améliorer pour répondre avec exactitude aux besoins de l'utilisateur, en remettant en question sans cesse nos façons de faire. Grâce à une démarche structurée, l'amélioration continue nous permet d'évoluer constamment et d'améliorer nos processus de travail et de gestion, afin de mieux répondre aux besoins des usagers. Elle a aussi un effet positif sur l'utilisation du temps de travail (figure 5).

Figure 5 Effet d'une culture d'amélioration continue sur le temps de travail



En effet, la démarche d'amélioration continue permet d'être plus proactif que réactif et de passer plus de temps à améliorer les processus plutôt qu'à éteindre des feux. Cela permet également d'avoir une attention constante sur nos processus opérationnels et sur l'importance d'adapter notre offre de services aux besoins des usagers. Résultat? Tous les aspects de la performance, y compris la satisfaction et le bien-être au travail, sont améliorés.

La gestion par trajectoire de soins et de services (GTSS) repose sur la révision de processus et le déploiement de nouveaux processus selon la démarche d'amélioration continue. Cette démarche est expliquée à la section 3.

1.3.4 Mise en place d'un système de gestion intégré de la performance

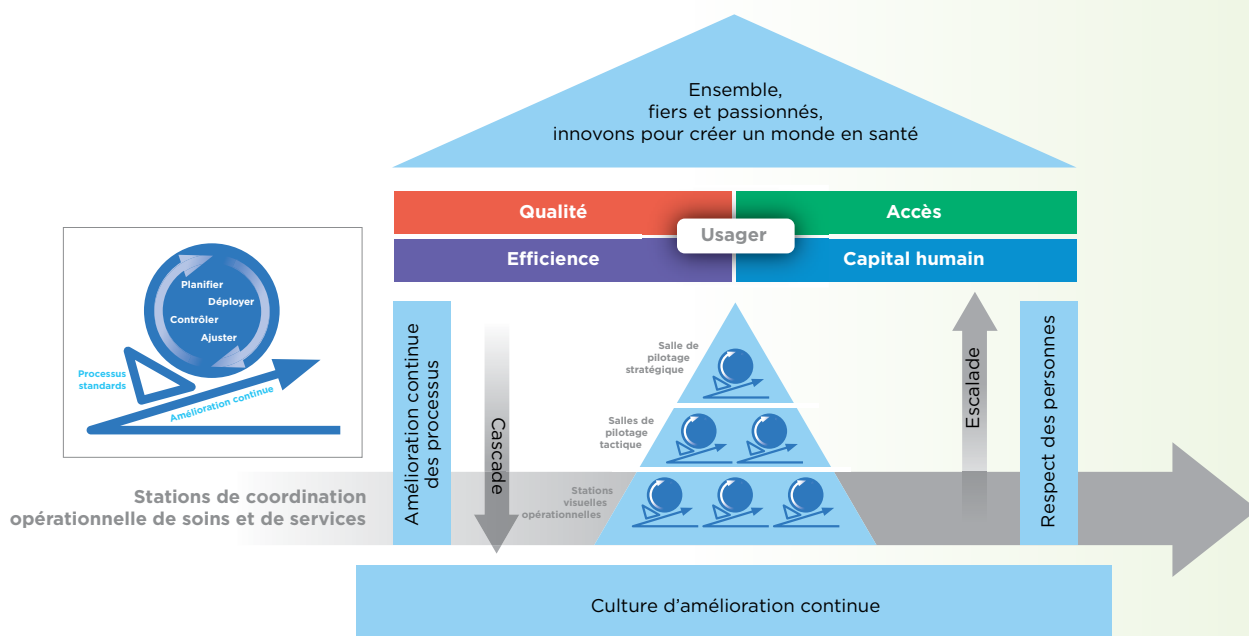
La mise en place d'un système de gestion intégré de la performance (SGIP) est le moteur de l'amélioration continue (figure 6). L'amélioration des processus opérationnels a un impact positif sur l'ensemble des dimensions de la performance (qualité, accès, capital humain, efficience) en cohérence avec le vrai nord. Les mécanismes de gestion (cascade, escalade) permettent d'aligner les actions entre les paliers (opérationnels, tactiques et stratégique).

L'objectif principal des stations visuelles opérationnelles (SVO) et des salles de pilotage tactiques et stratégique est de soutenir l'amélioration continue des processus.

Les stations de coordination opérationnelles de soins et de services (SCO) de chaque trajectoire permettent d'introduire une vue transversale de la santé d'une trajectoire. La combinaison d'une autorité hiérarchique (verticale) via les SVO et les salles de pilotage et d'une autorité fonctionnelle (par projet) via les SCO introduit la gestion matricielle qui caractérise la GTSS.

La GTSS est donc dépendante du système de gestion intégré de la performance et elle y est complètement intégrée.

Figure 6 **Système de gestion intégré de la performance**



Messages clés de la section

- Malgré les efforts des acteurs concernés, certains besoins des usagers en fonction de leur condition clinique ne sont pas comblés. Il est difficile d'ajuster l'offre à la demande sans la vue globale du cheminement des usagers. La gestion par programme-service ne suffit pas à assurer la continuité et l'amélioration des processus impliqués dans les trajectoires.
- La gestion par trajectoire de soins et de services (GTSS) apparaît comme une solution à ces enjeux. C'est un projet transformationnel qui nécessite l'engagement de l'ensemble des directions concernées.
- La GTSS repose sur une démarche d'amélioration continue. Elle est bien imbriquée dans toutes les facettes du système de gestion intégré de la performance et grâce aux stations de coordination opérationnelles de soins et de services, elle permet d'introduire la gestion matricielle.



COMPRENDRE LA GTSS AU CIUSSS NIM

S’inspirant des meilleures pratiques internationales, le CIUSSS NIM a élaboré un modèle de gestion par trajectoire de soins et de services (GTSS) adapté à sa réalité et à ses besoins. Ce chapitre permettra au lecteur d’en apprendre davantage sur ce modèle pour en faciliter l’application.

2.1 Comprendre les trajectoires de soins et de services

2.1.1 Définition d’une trajectoire de soins et de services au CIUSSS NIM

Plusieurs définitions proposées dans la littérature varient selon le contexte de référence. Il n’existe pas de consensus concernant la définition d’une trajectoire de soins et de services. De plus, il y a chevauchement entre les définitions d’autres termes souvent utilisés, soit continuum, cheminement clinique et parcours des usagers. Cela soutient d’autant plus l’importance de préciser la définition retenue au CIUSSS NIM :

La trajectoire de soins et services est un processus complexe :

- Elle illustre l’ensemble du parcours ou du cheminement de l’usager qui présente une condition clinique donnée
- Elle vise plusieurs prestataires de soins et de services à des endroits et à des moments divers (dont les services rendus par le CIUSSS, les autres établissements, les organismes communautaires, etc.)

Une fois réalisée, la cartographie de ce processus permet de documenter les délais rencontrés et les bris de service ou de continuité. L’analyse de cette cartographie permet d’identifier les étapes qui ne sont pas à valeur ajoutée pour l’usager ou qui sont manquantes, ainsi que les opportunités d’amélioration, dans le but de mieux répondre à ses besoins. Cette démarche est expliquée à la section 3.

Les travaux pour améliorer les trajectoires peuvent se faire sur plusieurs plans. Il est possible de travailler sur des regroupements de plusieurs conditions cliniques (p. ex., maladies chroniques, santé mentale). Le modèle du CIUSSS NIM est basé sur des conditions cliniques précises (p. ex., MPOC, dépression) plutôt que sur des regroupements. Des exemples de conditions cliniques et de regroupements sont présentés à l’annexe I.

2.1.2 Modèle générique

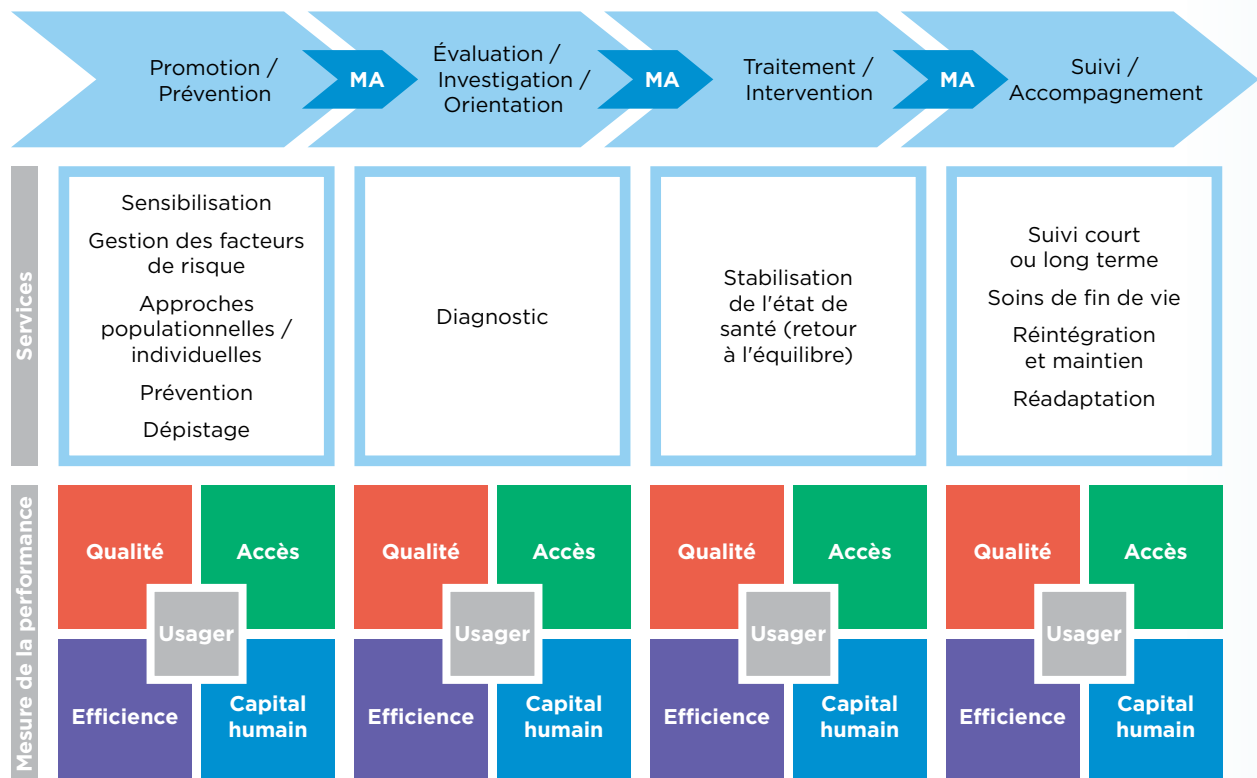
Pour faciliter la compréhension de la notion de trajectoire, le CIUSSS NIM s'est doté d'un modèle générique (Figure 7) qui schématise de façon simplifiée certains éléments essentiels.

On y retrouve :

- Les étapes de la trajectoire, de la promotion jusqu'au suivi
- La recension des services offerts à chaque étape (par le CIUSSS et en dehors du CIUSSS)
- Les mécanismes d'accès existants
- Les indicateurs de performance mesurés

Ce modèle s'applique à toutes les trajectoires. Il aide à documenter la situation actuelle (voir la section 3). Il présente cependant des limites, car il ne permet pas d'illustrer la complexité de l'ensemble du processus. En général, les étapes de la trajectoire réelle (le parcours réalisé par les usagers) ne sont pas linéaires ni ordonnées, de la promotion jusqu'au suivi.

Figure 7 **Modèle générique des trajectoires de soins et de services**



LÉGENDE : MA = mécanisme d'accès

2.1.3 Trajectoire idéale (vision)

La trajectoire idéale représente une vision commune (la situation souhaitée, le rêve) qui sert à guider et orienter les équipes et s'assurer qu'elles travaillent ensemble dans la même direction. La trajectoire idéale :

- Respecte les besoins et les attentes de l'utilisateur
- Se fonde sur les meilleures pratiques clinico-administratives
- Assure une communication efficace entre les professionnels concernés, les usagers et leur famille
- Définit le rôle de chaque intervenant pour une meilleure coordination des soins
- Intègre les résultats attendus et des bénéfices mesurables
- Ne présente pas de bris de continuité

La gestion par trajectoire de soins et de services (GTSS) aide à combler l'écart entre les trajectoires réelles que parcourent actuellement les usagers et la trajectoire idéale.

2.2 Comprendre le modèle de GTSS au CIUSSS NIM

La gestion par trajectoire de soins et de services (GTSS) est un modèle de gestion qui permet d'améliorer les trajectoires réalisées par les usagers selon leur condition clinique et de mieux répondre à leurs besoins, en appliquant une démarche d'amélioration continue.

2.2.1 Objectifs de la GTSS

Tableau 1 Principaux objectifs de la GTSS

Objectifs généraux	<ul style="list-style-type: none">• Documenter, évaluer et améliorer les trajectoires de soins et de services au CIUSSS NIM.• Se rapprocher de la trajectoire idéale pour chacune des conditions cliniques.• Rendre les équipes autonomes dans ce nouveau mode de gestion ainsi que dans la méthodologie.
Objectifs spécifiques pour chaque trajectoire	<ul style="list-style-type: none">• Définir les indicateurs à suivre (tableau de bord).• Identifier les chantiers d'amélioration continue de la trajectoire et prioriser les opportunités d'amélioration selon les besoins des usagers.• Mettre en place une station de coordination intégrée au système de gestion intégré de la performance pour suivre la performance de chaque trajectoire, identifier les zones d'amélioration requises et suivre les projets.

2.2.2 Caractéristiques du modèle de GTSS au CIUSSS NIM

Il existe plusieurs modèles de gestion par trajectoire. Le modèle retenu par le CIUSSS NIM présente les cinq caractéristiques suivantes :

1. Modèle basé sur les trajectoires réelles des usagers
2. Démarche d'amélioration continue adaptée à la complexité du processus des trajectoires
3. Intégration de l'utilisateur comme partenaire et contributeur à part entière de la démarche d'amélioration continue
4. Modèle basé sur les données probantes et les avis d'experts concernant la pratique clinique et l'organisation des services
5. Mode de gestion qui implique une gestion matricielle assurée par l'intégration au SGIP

Modèle basé sur les trajectoires réelles des usagers

L'European Pathway Association (2017) divise les trajectoires en deux grandes catégories : les trajectoires théoriques et les trajectoires réelles.

Trajectoires théoriques

- Trajectoire de référence : Parcours souhaité, basé sur les meilleures pratiques internationales et nationales
- Trajectoire organisationnelle : Trajectoire de référence adaptée à la réalité d'un établissement

Trajectoires réelles

- Trajectoire assignée : Trajectoire résultant du parcours de l'utilisateur suivi de façon prospective
- Trajectoire réalisée : Trajectoire qui documente rétrospectivement le parcours réalisé par l'utilisateur

Ces notions sont représentées à la figure 8.

Figure 8 Niveaux d'agrégation des trajectoires de soins et de services

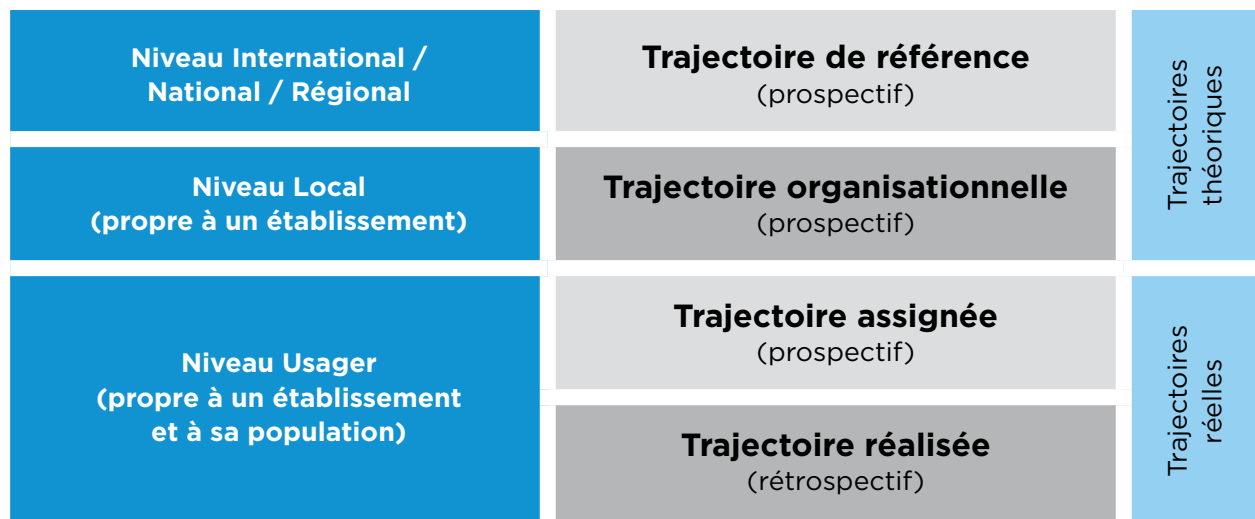


Schéma adapté de Vanhaecht K. et al. (2010). «An overview of the history and concept of care pathways as complex interventions», International Journal of Care Pathway, vol. 14, n 3, 117-123.

Les trajectoires théoriques sont représentées par une suite d'étapes qui illustrent le parcours souhaité ou attendu pour un regroupement d'usagers. Elles se déploient de façon descendante (top-down).

Les trajectoires réelles décrivent les parcours réalisés par les usagers. Cette notion est utilisée dans les approches de coopération ascendante (bottom-up) où l'accent est mis sur l'expérience de l'utilisateur.

L'impulsion de changement provient du niveau opérationnel (la démarche est expliquée à la section 3).

Le CIUSSS NIM a décidé d'instaurer un modèle de gestion basé sur les trajectoires réelles pour les raisons suivantes :

- Cette approche permet de diminuer la complexité du processus à améliorer et de passer plus rapidement à l'action
- La méthode permet d'obtenir des résultats rapides et visibles pour les usagers en travaillant sur les processus opérationnels
- Les approches de collaboration ascendante favorisent une plus grande adhésion des parties prenantes, ce qui augmente les chances de succès et les bénéfices pour les usagers

Démarche d'amélioration continue adaptée à la complexité du processus des trajectoires

La démarche décrite à la section 3 permet de passer d'un processus complexe à des processus dont la portée est suffisamment restreinte pour permettre de générer des résultats rapides et visibles pour l'utilisateur. Les boucles successives d'amélioration continue permettent de se rapprocher de la trajectoire idéale (la vision). L'amélioration continue des processus est facilitée par la mise en place des stations de coordination opérationnelles pour chaque trajectoire.

Intégration de l'utilisateur comme partenaire et contributeur à part entière de la démarche d'amélioration continue

L'intégration d'utilisateurs dans la démarche d'amélioration continue marque un tournant important dans la reconnaissance de leur apport essentiel à l'amélioration de la performance de notre établissement. Les usagers vivent ou ont vécu avec la condition clinique donnée. Ils ont utilisé les soins et services et ils sont dotés d'une expertise propre qu'ils ont acquise par leur expérience (savoir expérientiel). Ils sont les seuls à pouvoir transmettre ce savoir et représenter la perspective de l'utilisateur. Leur participation comme contributeur à part entière de la gestion par trajectoire de soins et de services (GTSS) est indispensable à l'amélioration d'une trajectoire de soins.

Plus précisément, l'intégration des utilisateurs permet ce qui suit :

- Cerner les problèmes du point de vue de l'utilisateur
- Adapter l'offre de service aux besoins des utilisateurs
- Consolider le partenariat futur avec nos utilisateurs; assurer ainsi la pérennité du projet et l'amélioration continue des trajectoires
- Renforcer une culture de soins et de services qui met les besoins des utilisateurs et leurs proches au cœur de nos démarches et initiatives

La gestion par trajectoire de soins et de services (GTSS) intègre l'utilisateur sur plusieurs plans :

Usagers partenaires à la GTSS

Les usagers partenaires sont intégrés à la gestion par trajectoire comme des contributeurs à part entière de la démarche d'amélioration continue. Ils sont membres des comités de gestion et participent aux ateliers de travail (voir la gouvernance, section 3.2 et la démarche, section 3.3). La complémentarité de leur savoir avec celui des autres membres de l'équipe projet permet d'avoir une vue d'ensemble de la trajectoire et favorise la recherche de solutions créatives, afin de répondre aux besoins des usagers.

Usagers collaborateurs

Les usagers collaborateurs sont intégrés périodiquement à certaines étapes du projet. Ils acceptent de partager leur expérience et leur parcours réalisé au profit des travaux de la trajectoire. La description des étapes de leur parcours, y compris les difficultés rencontrées et les éléments facilitants, permet de cartographier les trajectoires réalisées et de définir la situation actuelle du point de vue de l'utilisateur (section 3.3).

Le recrutement des usagers partenaires et contributeurs doit être soutenu par le bureau du partenariat avec l'utilisateur. Le processus de recrutement et des exemples de bonnes pratiques facilitant l'intégration des usagers se retrouvent à l'annexe II-A.

Modèle basé sur les données probantes et les avis d'experts concernant la pratique clinique et l'organisation des services

Pour implanter des pratiques innovantes, la GTSS doit s'appuyer sur des données probantes et des avis d'experts concernant la condition clinique concernée (meilleures pratiques) et l'organisation optimale des services. Se comparer aux leaders des domaines concernés (benchmarking) est essentiel dans la démarche d'amélioration.

Mode de gestion qui implique une gestion matricielle assurée par l'intégration au système de gestion intégré de la performance

La gestion matricielle est un mode de gestion qui comprend la présence simultanée d'une autorité hiérarchique ou verticale et d'une autorité fonctionnelle par projet dite transversale. Elle permet à l'ensemble des acteurs concernés d'apprécier le degré de performance de la trajectoire et d'identifier et prioriser les zones d'amélioration.

Les propriétaires des trajectoires au CIUSSS NIM sont des cadres intermédiaires, ce qui permet d'assurer une cohérence avec la gestion des opérations et une vitesse de réaction plus grande. La responsabilité du processus est partagée par tous les cadres intermédiaires dont les services sont visés dans la trajectoire. Le propriétaire de la trajectoire exerce une autorité fonctionnelle sur les gestionnaires concernés afin de permettre l'atteinte des objectifs du projet.

Tel qu'illustré à la figure 9, chaque trajectoire a sa station de coordination opérationnelle (SCO).

L'autorité hiérarchique est assurée par les mécanismes d'escalade et de cascade entre les salles de pilotage et les stations visuelles opérationnelles.

L'autorité fonctionnelle par projet est rendue possible grâce aux SCO. La section 3 décrit plus en détail le fonctionnement d'une SCO.

Figure 9 Arrimage entre les salles de pilotage, les SVO et les SCO dans la GTSS



2.3 Déploiement de la GTSS au CIUSSS NIM

2.3.1 Sélection des trajectoires de soins et de services

Pour appliquer la gestion par trajectoire de soins et de services, il faut d'abord identifier les conditions cliniques pour lesquelles ce mode de gestion sera appliqué. Le CIUSSS NIM s'est doté de critères de sélection des trajectoires qui sont représentés dans le tableau 2. En procédant par appel d'intérêt, le CIUSSS s'assure de la mobilisation et de la capacité des équipes concernées, dont le propriétaire de la trajectoire.

Tableau 2 Critères de sélection

Critères de sélection incontournables
Trajectoire qui implique les quatre grandes étapes du modèle (prévention/promotion, évaluation, traitement et suivi)
Trajectoire qui implique plusieurs directions et services dans diverses installations
Condition clinique dont l'incidence / prévalence est élevée pour notre population — ou — Trajectoire actuelle qui rencontre des problèmes avec des répercussions négatives importantes sur les usagers (importance critique)
Mobilisation et capacité des ressources
Engagement ferme de l'équipe projet à l'intégration des usagers partenaires
Données probantes existantes concernant les meilleures pratiques
Autres critères à considérer
Alignement avec les priorités organisationnelles (matrice de cohérence, entente de gestion et d'imputabilité)
Prise en charge complexe, qui implique plusieurs secteurs/professionnels (interdisciplinaire)
Bris de continuité ou manque de coordination des services documentés
Vulnérabilité psychosociale de la clientèle concernée
Urgence d'agir

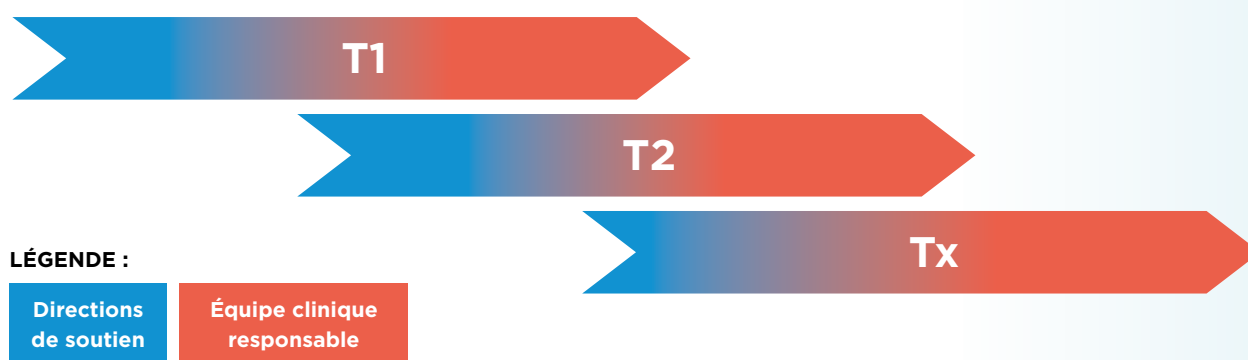
2.3.2 Déploiement séquentiel des trajectoires

Le déploiement des trajectoires est séquentiel (figure 10) pour plusieurs raisons :

- Permettre l'intégration des apprentissages des projets en cours
- Permettre la formation et le coaching des équipes cliniques par les directions de soutien pour les rendre progressivement autonomes dans l'application de ce mode de gestion
- Faciliter la gestion du changement

Le rythme de déploiement s'accélère dans le temps puisque les équipes cliniques responsables maîtrisent de plus en plus la démarche.

Figure 10 Plan de déploiement des trajectoires



2.4 Gestion du changement

La gestion par trajectoire de soins et de services (GTSS) est une orientation stratégique du CIUSSS qui implique des changements majeurs pour l'organisation sur le plan de la culture organisationnelle, des modes de fonctionnement, des habitudes et du développement de compétences.

La démarche de la gestion du changement au CIUSSS NIM permet de planifier, conduire et intégrer le changement. Structurée et dynamique, cette méthodologie prépare l'organisation et elle aide équipes et gestionnaires à composer avec le changement tout en limitant les perturbations possibles afin de tirer l'ensemble des bénéfices de la GTSS.

Les efforts déployés en gestion du changement visent à :

- Susciter l'engagement des équipes et des gestionnaires
- Dégager le plein potentiel des équipes et des gestionnaires
- Assurer la pérennité de la GTSS

À retenir : Dans la démarche, les gestionnaires sont des acteurs clés du changement, car c'est par eux que passe la préparation du terrain et l'ouverture au changement.

Étant donné son envergure, la gestion par trajectoire de soins et de services (GTSS) implique des stratégies de gestion du changement et d'accompagnement sur deux plans :

- Le plan organisationnel, en lien avec le déploiement du nouveau mode de gestion afin de :
 - Faire coexister une autorité hiérarchique et fonctionnelle par projet
 - S'assurer que le CIUSSS est en mesure d'intégrer la GTSS dans ses pratiques de gestion
- Le plan des équipes visées dans les processus opérationnels conjointement avec la démarche d'amélioration continue :
 - Voir le tableau 8 à l'annexe III-B pour l'arrimage détaillé des activités de gestion du changement avec la démarche d'amélioration continue.

2.4.1 Importance de la formation et du coaching

Ce nouveau mode de gestion demande aux gestionnaires et aux équipes concernés d'utiliser de nouvelles façons de faire. Les équipes de soutien sont mobilisées dans l'accompagnement des gestionnaires et des équipes. Elles mettent en place des stratégies de transfert de connaissances, de coaching et de formation incontournables pour assurer :

- L'appropriation de la méthodologie de GTSS
- L'appropriation de la démarche d'amélioration continue
- Le développement des habiletés afin d'intégrer les usagers partenaires
- L'acquisition et l'adaptation des compétences tant techniques que relationnelles (p. ex., réaliser une cartographie, animer un groupe de travail qui révise un processus, etc.)
- Le développement de l'autonomie des équipes cliniques responsables dans le suivi et la continuité des travaux liés aux trajectoires

Voir l'annexe III-C pour des stratégies de formation et de coaching.

Messages clés de la section

- **Les trajectoires de soins et de services illustrent le cheminement de l'utilisateur présentant une condition clinique donnée.**
- **La GTSS permet d'améliorer les trajectoires actuelles afin de tendre vers des trajectoires idéales (la vision).**
- **L'intégration des usagers partenaires est la pierre angulaire de la GTSS.**
- **La GTSS s'appuie sur la démarche d'amélioration continue.**
- **La GTSS est intégrée au système de gestion intégré de la performance, ce qui permet une gestion matricielle grâce aux stations de coordination opérationnelles de chaque trajectoire.**
- **Le déploiement de la GTSS, qui se fait sur les plans organisationnel et opérationnel, implique des activités de gestion du changement et d'accompagnement à chaque niveau.**





APPLIQUER LE MODÈLE PROPOSÉ

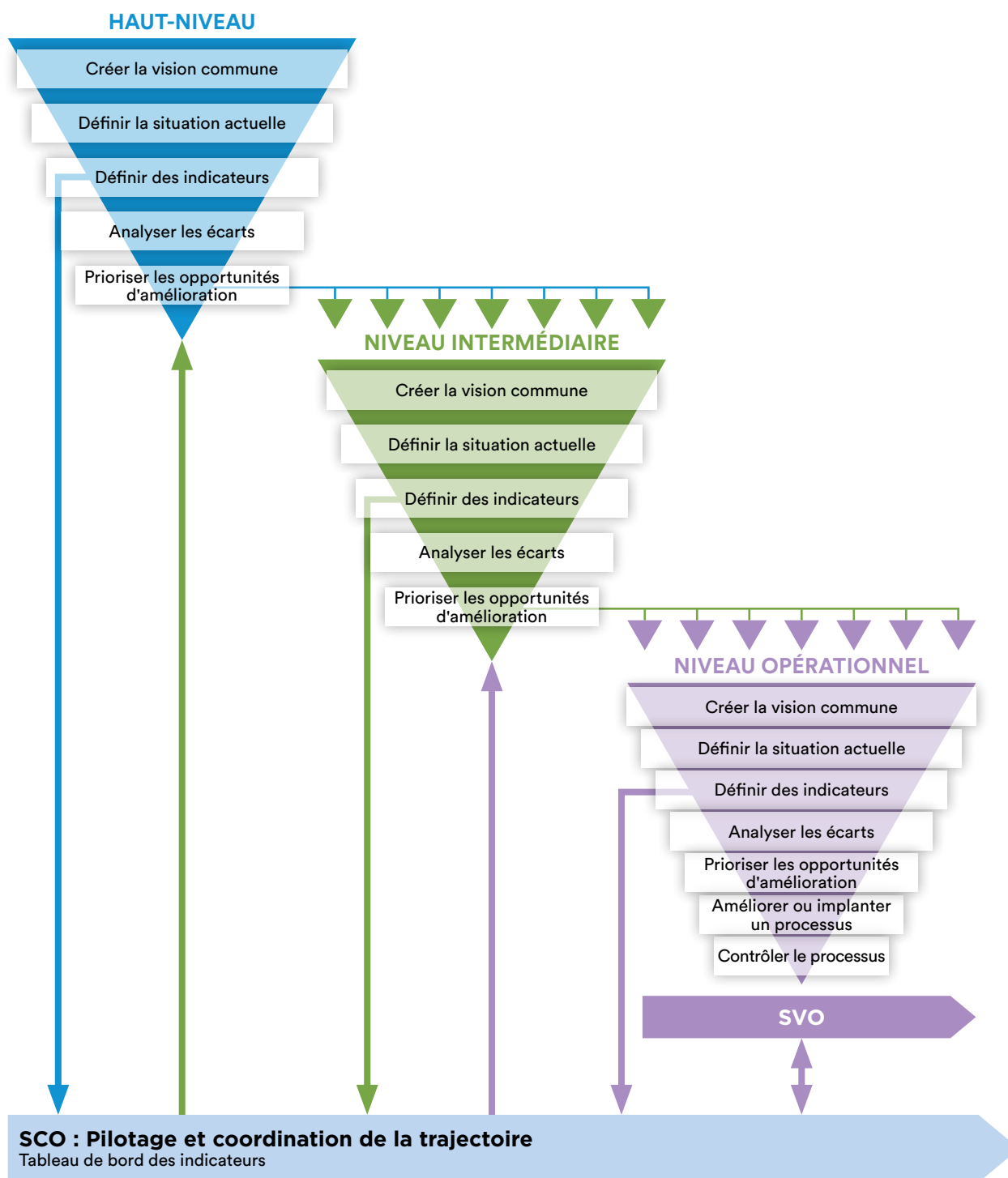
Cette section du guide présente la démarche d'amélioration continue appliquée aux trajectoires, sa structure de gouvernance et les étapes de réalisation.

3.1 Démarche d'amélioration continue appliquée aux trajectoires

- La méthode est constituée d'une approche incrémentale à trois niveaux d'analyse : le haut niveau, le niveau intermédiaire et le niveau opérationnel.
- L'analyse à plusieurs niveaux permet de passer d'un processus complexe à des processus précis ayant une plus petite portée afin d'en faciliter la révision.
- L'objectif est d'identifier les opportunités d'amélioration en fonction des priorités des usagers, tout en respectant la mobilisation et la capacité des équipes.
- L'amélioration continue des processus est facilitée par la mise en place des stations de coordination opérationnelles (SCO) pour chaque trajectoire. Les SCO sont utilisées pour piloter (suivre, prendre des décisions, agir) et coordonner l'ensemble de la trajectoire. Le tableau de bord des indicateurs est suivi à la SCO.
- Les boucles successives d'amélioration continue, initiées grâce aux SCO, permettent de se rapprocher de la trajectoire idéale (vision).

La figure 11 présente la démarche telle que proposée au CIUSSS NIM.

Figure 11 Exemple d'une première boucle d'amélioration continue en GTSS



La trajectoire globale est analysée à **haut niveau** et des processus intermédiaires sont choisis (**chantiers intermédiaires**). L'analyse au niveau intermédiaire permet de **prioriser les processus opérationnels** à améliorer ou implanter. **Par l'entremise des stations visuelles opérationnelles (SVO)**, les travaux sur ces processus sont ensuite réalisés **sur le plan opérationnel**. Lorsque les cibles sont atteintes, la démarche est reprise pour les opportunités d'amélioration sur lesquelles les équipes n'ont pas encore travaillé, jusqu'à épuisement des opportunités identifiées.

Une autre façon d'illustrer la démarche est présentée à la figure 12 ci-dessous :

Figure 12 Démarche d'amélioration continue appliquée aux trajectoires

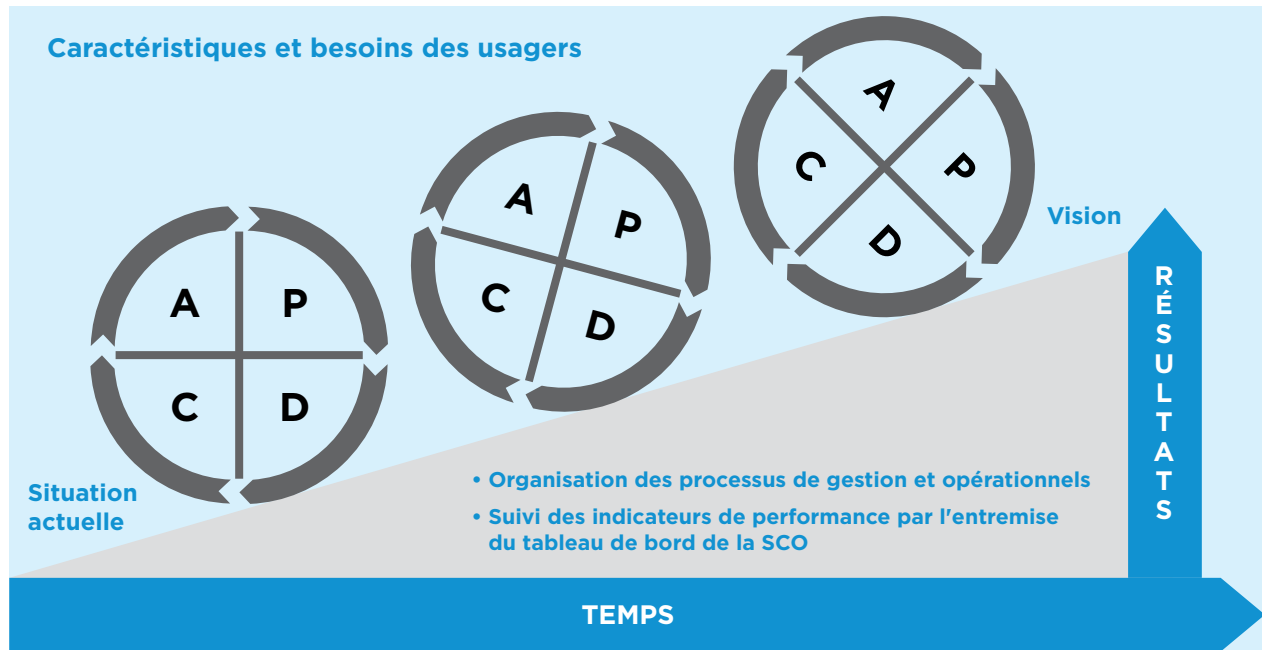
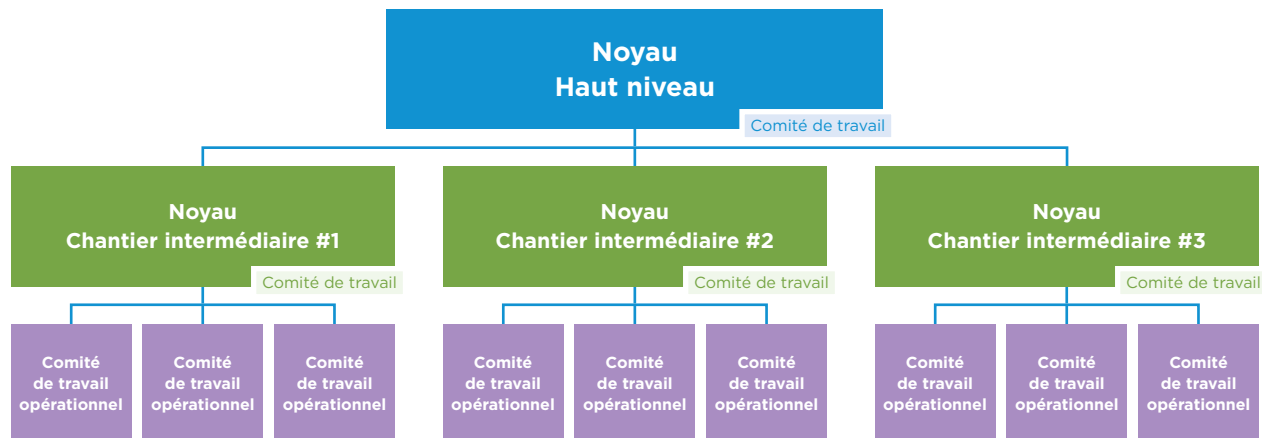


Figure adaptée de Vanhaecht K. et al. (2012). « The 7-phase method to design, implement and evaluate care pathways », The International Journal of Person Centered Medicine, vol. 2, no 3, 341-351

3.2 Structure de gouvernance de la trajectoire

Le déploiement de la gestion par trajectoire de soins et de services nécessite une structure de gouvernance à trois niveaux qui appuie le modèle proposé. Les comités de gestion sont dénommés : noyaux. Le noyau à haut niveau est une structure permanente. Les noyaux intermédiaires sont temporaires en fonction des travaux sur les chantiers intermédiaires.

Figure 13 Exemple de structure de gouvernance d'une trajectoire



La section suivante présente le mandat et la composition des noyaux au tableau 3. Le mandat et la composition des comités de travail sont présentés au tableau 4.

Tableau 3 **Composition, mandats et rôles des comités de gestion (noyaux) de haut niveau et de niveau intermédiaire**

NIVEAU	MANDATS	COMPOSITION	RÔLES
NOYAU HAUT NIVEAU	Implanter la station de coordination opérationnelle (SCO) Planifier et suivre les travaux de haut niveau Documenter les résultats des travaux Animer la SCO	Propriétaire : <ul style="list-style-type: none"> ● Responsable de la trajectoire ● Leader du noyau de haut niveau 	<ul style="list-style-type: none"> ● Mettre en place le noyau et la SCO ● Apporter son expérience, ses compétences et ses connaissances dans la réflexion et la prise de décision ● Escalader et cascader l'information avec les salles tactiques/salle stratégique
		Usagers partenaires Experts cliniques	<ul style="list-style-type: none"> ● Apporter leur expérience, leurs compétences et leurs connaissances dans la réflexion et la prise de décision
		Recherche	<ul style="list-style-type: none"> ● Guider les travaux de recherche ● Conseiller sur les bonnes pratiques et les pratiques innovantes
		DQEPE : <ul style="list-style-type: none"> ● Accès et trajectoires de soins ● Amélioration continue ● Bureau de l'utilisateur partenaire 	<ul style="list-style-type: none"> ● Soutenir la méthode de gestion par trajectoire ● Soutenir la méthode d'amélioration continue ● Soutenir l'intégration des usagers partenaires
NOYAU INTERMÉDIAIRE	Planifier et suivre les travaux des chantiers intermédiaires	Porteur du chantier : <ul style="list-style-type: none"> ● Responsable du chantier auprès du propriétaire de la trajectoire ● Leader du noyau intermédiaire 	<ul style="list-style-type: none"> ● Mettre en place le noyau et la SCO ● Coordonner les travaux du chantier dans le suivi des étapes de la démarche ● Apporter son expérience, ses compétences et ses connaissances dans la prise de décision
		Assistant du porteur	<ul style="list-style-type: none"> ● Escalader les enjeux à la SCO ● Cascader auprès des propriétaires des processus opérationnels concernés par le chantier
		Usagers partenaires	<ul style="list-style-type: none"> ● Apporter leur expérience, leurs compétences et leurs connaissances dans la réflexion et la prise de décision
		DQEPE (au besoin) <ul style="list-style-type: none"> ● Accès et trajectoires de soins ● Amélioration continue ● Bureau de l'utilisateur partenaire 	<ul style="list-style-type: none"> ● Soutenir la méthode d'amélioration continue ● Soutenir l'intégration des usagers partenaires

Les comités de travail permettent de réaliser la démarche décrite à la section suivante. Ils doivent inclure l'ensemble des parties prenantes nécessaires aux travaux sur les trajectoires. Leur composition et leurs mandats se retrouvent au tableau 4.

Tableau 4 **Composition et mandats des comités de travail**

COMITÉS DE TRAVAIL	MANDATS	COMPOSITION
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="background-color: #0070C0; color: white; padding: 10px; writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">HAUT NIVEAU</div> <div style="background-color: #70AD47; color: white; padding: 10px; writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">NIVEAU INTERMÉDIAIRE</div> </div>	<ul style="list-style-type: none"> ● Participer aux ateliers ● Participer aux rencontres de travail ● Partager leur expertise 	<ul style="list-style-type: none"> ● Membres des noyaux ● Autres parties prenantes. Quelques exemples : <ul style="list-style-type: none"> – Gestionnaires – Professionnels – Intervenants – Médecins – Partenaires externes (communautaires, etc.) – Directions de soutien – DSI-DSM volet qualité et développement
<div style="background-color: #8E7CC3; color: white; padding: 10px; writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">NIVEAU OPÉRATIONNEL</div>	<ul style="list-style-type: none"> ● Implanter et animer la station visuelle opérationnelle ● Planifier les ateliers de niveau opérationnel ● Documenter les résultats ● Contrôler les améliorations ou implantations de processus ● Suivre les étapes de la réalisation des travaux 	<ul style="list-style-type: none"> ● Propriétaire du processus : <ul style="list-style-type: none"> - Responsable des travaux auprès du propriétaire de la trajectoire ● Gestionnaires, professionnels, employés concernés ● Usagers partenaires

3.3 Étapes de réalisation

Cette section présente la description des étapes à suivre à chacun des niveaux aux tableau 5 (p.34), 6 (p.35), 7(p.36).

HAUT-NIVEAU

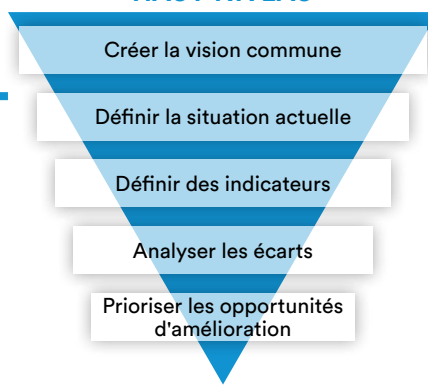


Tableau 5 **Étapes à haut niveau**

SCO : Pilotage et coordination de la trajectoire

Tableau de bord des indicateurs

	ACTIVITÉS	LIVRABLES	
Démarrage des travaux à haut niveau	Démarrage <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifier les parties prenantes 2. Recruter des usagers partenaires 3. Créer le noyau à haut niveau et le comité de travail 4. Mettre en place la station de coordination opérationnelle (SCO) 	Demande de projets, charte de projet, FIPEC, rédaction rôles et responsabilité, débuter A3, SCO	GESTION DU CHANGEMENT / COMMUNICATION
	Créer la vision commune <ul style="list-style-type: none"> • Élaborer la vision avec l'ensemble des parties prenantes de la trajectoire • Identifier les meilleures pratiques cliniques et administratives 	Énoncé de la vision commune	
Étapes des travaux à haut niveau	Définir la situation actuelle <ul style="list-style-type: none"> • Collecter les données populationnelles 	Document synthèse	
	<ul style="list-style-type: none"> • Documenter l'offre de service actuelle de la trajectoire • Recenser l'information sur les services offerts, les critères d'inclusion/exclusion et les indicateurs présentement mesurés 	Base de données	
	<ul style="list-style-type: none"> • Recueillir la voix de l'utilisateur • Recruter des usagers collaborateurs pour documenter leurs trajectoires réalisées • Autres sources d'information pertinente 	Document synthèse	
Définir des indicateurs <ul style="list-style-type: none"> • Sélectionner des indicateurs en fonction de la vision, des meilleures pratiques et de la disponibilité des données 	Tableau de bord des indicateurs		
Analyser les écarts <ul style="list-style-type: none"> • Identifier les écarts entre la situation actuelle et la vision (chantiers intermédiaires potentiels) 	Document synthèse		
Prioriser les opportunités d'amélioration <ul style="list-style-type: none"> • Prioriser les chantiers selon les besoins des usagers, la mobilisation et la capacité des équipes et la probabilité d'obtenir des gains rapides 	Choix des chantiers intermédiaires Finaliser le A3		
Pilotage et coordination de la trajectoire (SCO)	Pilotage de la trajectoire <ul style="list-style-type: none"> • Suivre des indicateurs du tableau de bord : évolution des chantiers et santé de la trajectoire • Suivre des enjeux liés à la trajectoire et aux chantiers : cascade, escalade et échanges transversaux avec les acteurs concernés • Démarrer de nouveaux chantiers intermédiaires lorsque les cibles sont atteintes 		

NIVEAU INTERMÉDIAIRE

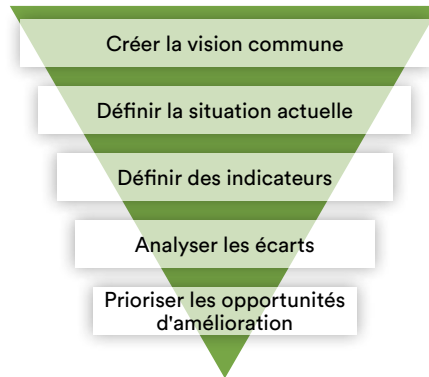


Tableau 6 Étapes au niveau intermédiaire (chantiers intermédiaires)

	ACTIVITÉS	LIVRABLES	
<p>Démarrage des travaux au niveau intermédiaire</p> <p>Étapes des travaux au niveau intermédiaire</p>	<p>Démarrage</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifier des parties prenantes 2. Recruter des usagers partenaires 3. Créer le noyau du chantier intermédiaire et le comité de travail 	Rédaction de la demande de projets, rôles et responsabilités, charte de projet, FIPEC, débiter A3	<p>GESTION DU CHANGEMENT / COMMUNICATION</p>
	<p>Créer la vision commune</p> <ul style="list-style-type: none"> • Développer la vision avec l'ensemble des parties prenantes pour chacun des chantiers intermédiaires • Identifier les meilleures pratiques cliniques et administratives 	Énoncé de la vision commune	
	<p>Définir la situation actuelle</p> <ul style="list-style-type: none"> • Documenter le processus actuel du chantier intermédiaire : recenser l'information sur le processus, les critères d'inclusion/exclusion, l'ordonnancement des activités, les cartographies du processus que vivent les usagers et les indicateurs mesurés • Recueillir la voix des usagers • Recueillir la voix des gestionnaires, employés et médecins visés dans le processus 	Cartographie du processus actuel	
	<p>Définir des indicateurs</p> <ul style="list-style-type: none"> • À partir du ou des indicateurs identifiés à haut niveau, décliner les indicateurs du processus actuel • Définir les cibles et leurs échéanciers 	Ajout des indicateurs au tableau de bord de la SCO	
	<p>Analyser les écarts</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifier les écarts entre la situation actuelle et la vision; procéder à l'analyse de leurs causes fondamentales; identifier les processus à réviser ou implanter 	Document synthèse	
	<p>Prioriser les opportunités d'amélioration</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prioriser les travaux selon les besoins des usagers, la mobilisation et la capacité des équipes et la probabilité d'obtenir des gains rapides • Définir le processus qui peut être amélioré ou implanté jusqu'à l'atteinte des cibles 	Choix des processus à réviser ou implanter Finaliser A3	



Tableau 7 **Étapes au niveau opérationnel**

	ACTIVITÉS	LIVRABLES	
<p style="text-align: center;">Démarrage des travaux au niveau opérationnel</p> <p style="text-align: center;">Étapes des travaux au niveau opérationnel</p>	<p>Démarrage</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifier des parties prenantes 2. Sélectionner le ou les usagers partenaires 3. Mettre en place une station visuelle opérationnelle (SVO) par le service responsable du processus 	SVO	GESTION DU CHANGEMENT / COMMUNICATION
	<p>Créer la vision commune</p> <ul style="list-style-type: none"> • Élaborer la vision avec les personnes qui contribuent au processus • Identifier les meilleures pratiques cliniques et administratives 	Énoncé de la vision commune	
	<p>Définir la situation actuelle</p> <ul style="list-style-type: none"> • Documenter le processus opérationnel actuel : recenser l'information sur le processus, les critères d'inclusion/exclusion, l'ordonnement des activités, les cartographies du processus que vivent les usagers et les indicateurs mesurés • Recueillir la voix des usagers • Recueillir la voix des professionnels, employés et médecins visés dans le processus 	Cartographie du processus actuel	
	<p>Définir des indicateurs</p> <ul style="list-style-type: none"> • À partir des indicateurs identifiés au niveau intermédiaire, décliner les indicateurs du processus opérationnel • Définir les cibles et leurs échéanciers 	Ajout des indicateurs au tableau de bord de la station de coordination opérationnelle et suivi de ces indicateurs à la SVO	
	<p>Analyser les écarts</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifier les écarts entre la situation actuelle et la vision pour identifier les obstacles 	Document synthèse	
	<p>Prioriser les opportunités d'amélioration</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prioriser les travaux selon les besoins des usagers, la mobilisation et la capacité des équipes et la probabilité d'obtenir des gains rapides 	Choix des obstacles	
	<p>Améliorer ou implanter un processus</p>	Cartographie du processus amélioré ou implanté	
	<p>Contrôler le processus</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suivre et adapter le processus selon les cibles et la vision déterminée 	Plan de contrôle	

3.4 Documentation des travaux réalisés – Trajectoire MPOC

Afin d'illustrer concrètement la démarche décrite dans la section précédente, l'ensemble de la documentation des étapes réalisées pour la trajectoire maladie pulmonaire obstructive chronique est disponible dans l'intranet du CIUSSS NIM à cette adresse :

<http://cnmtl.intra.mtl.rtss.qc.ca/index.php?id=23081#c24136>

3.5 Plan de réalisation pas à pas

Pour faciliter l'application de la démarche, un plan de réalisation pas à pas avec des suggestions de méthode et d'outils ainsi que des astuces est disponible aux tableaux 9, 10 et 11 à l'annexe IV.

Messages clés de la section

- **La démarche d'amélioration continue appliquée aux trajectoires est constituée d'une approche incrémentale à trois niveaux.**
 - **La réalisation d'une série d'étapes permet de passer d'un processus complexe (la trajectoire globale) à des processus ciblés, à portée restreinte, qui permettent de travailler au niveau opérationnel.**
 - **Les stations de coordination opérationnelles sont essentielles à la gestion par trajectoire de soins et de services. Elles assurent la pérennité des travaux, initient les nouvelles boucles d'amélioration continue et assurent le suivi de la performance à l'aide du tableau de bord des indicateurs de chaque trajectoire.**
-

4



CONCLUSION

Le déploiement d'un modèle de gestion basé sur les trajectoires de soins et de services est en cours au CIUSSS NIM.

Basé sur un modèle inspiré des meilleures pratiques, ce mode de gestion a comme objectif principal d'améliorer les trajectoires de nos usagers, afin de mieux répondre à leurs besoins. Pour atteindre les bénéfices attendus, le développement simultané d'une culture d'amélioration continue et la mise en place d'un système de gestion intégré de la performance est nécessaire.

Comme il invite à modifier nos façons de faire, autant dans les processus de gestion que dans les processus opérationnels, ce projet transformationnel représente un défi en gestion du changement. Les stratégies de gestion du changement doivent être adaptées en conséquence pour assurer la réussite du projet.

Le degré élevé d'intégration des usagers partenaires dans les processus décisionnels est la pierre angulaire du projet. L'importance accordée à la perspective de l'utilisateur et la décentralisation du pouvoir décisionnel facilitent l'émergence d'innovations pour résoudre les problèmes complexes.

La démarche suggérée est le fruit d'une co-construction entre les équipes cliniques visées dans la première trajectoire et les directions de soutien concernées, sous la direction de la DQEPE.

Les apprentissages issus de l'expérience acquise lors de l'application de la méthode aux prochaines trajectoires du CIUSSS NIM seront intégrés aux versions ultérieures du guide. Ce guide est donc évolutif.

Nous tenons à remercier les lecteurs de l'intérêt porté à ce guide. Nous demeurons disponibles pour répondre à vos questions et nous serions heureux de recevoir vos commentaires et suggestions afin d'améliorer la prochaine version.

L'équipe de rédaction



RÉFÉRENCES

Alberta Health Services. (2014). *Driving Clinical Innovation in Alberta Strategic Clinical Networks (SCNs)*.

Repéré à <https://www.cahspr.ca/en/presentation/5383893e37dee87d24d5018e>

Alberta Health Services. (2015). Alberta Referral Pathways - Information for Health Professionals.

Repéré à <https://www.albertahealthservices.ca/info/Page10939.aspx>

Alberta Health Services. (2017). Transformational Roadmap 2017-2020 : *Addiction & Mental Health Strategic Clinical Network*.

Repéré à <https://www.albertahealthservices.ca/assets/about/scn/ahs-scn-amh-roadmap.pdf>

ASSS de la Montérégie. (2012). *Élaboration de trajectoires de services à l'intention d'une population vivant avec une déficience : recension des écrits et recommandations*. Repéré à http://extranet.santemonteregie.qc.ca/depot/document/3367/Trajectoire+services_Nov2012.pdf

Bareil, C., Beausoleil, L., et Charbonneau, S. (2011). *Programme de formation en gestion de changement selon la méthodologie CAPTE, CHU Sainte-Justine*.

Bokhour, B. G., Fix, G. M., Mueller, N. M., Barker, A. M., Lavela, S. L., Hill, J. N., . . . Lukas, C. V. (2018). How can healthcare organizations implement patient-centered care? Examining a large-scale cultural transformation. *BMC Health Services Research*, 18(1), 168.

CIUSSS de l'Estrie-CHUS. (2017). *Guide de pratique sur l'animation des trajectoires de soins et services*. Repéré à <https://www.santeestrie.qc.ca/clients/SanteEstrie/Professionnels/animation-trajectoires/GuideAnimationTrajectoires-PDFinteractif.pdf>

CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal. (2017). Cadre de référence : Réorganisation des soins et services en unités de pratique intégrée et développement de trajectoires des usagers.

CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal. (2018a). *Boîte à outils Lean*. Repéré à http://cnmtl.intra.mtl.rtss.qc.ca/fileadmin/CIUSSS/Projets_et_lean/Boite_a_outils_Lean.pdf

CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal. (2018b). *Cadre d'éthique*. Repéré à https://ciuss-nordmtl.gouv.qc.ca/fileadmin/ciuss_nim/Menu/Votre_CIUSSS/Documentation/Code-d-ethique/Cadre-ethique_-2018-11-16.pdf

CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal. (2018c). *Cadre de gestion intégrée de la performance organisationnelle*. Repéré à https://ciuss-nordmtl.gouv.qc.ca/fileadmin/ciuss_nim/Menu/Votre_CIUSSS/Conseil_d_administration/24_janvier_2018/5.6_Fiche_Cadre_gestion_integree_de_performance_organisationnelle.pdf

CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal. (2018d). *Cadre de référence et autres concepts : usagers-partenaires*.

CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal. (2018e). *Le partenariat avec nos usagers*.

Deneckere, S., Euwema, M., Lodewijckx, C., Panella, M., Mutsvari, T., Sermeus, W., & Vanhaecht, K. (2013). Better interprofessional teamwork, higher level of organized care, and lower risk of burnout in acute health care teams using care pathways: a cluster randomized controlled trial. *Med Care*, 51(1), 99-107.

European Pathway Association. (2014). Care Pathways. Repéré à <http://e-p-a.org/care-pathways/>

European Pathway Association. (2017) Care Pathways and the Organisation of Care Processes [Webinaire].

ICIS. (2017). *Rapport sur les indicateurs de la qualité des soins cardiaques*. Repéré à https://secure.cih.ca/free_products/cardiac-care-quality-indicators-report-fr-web.pdf

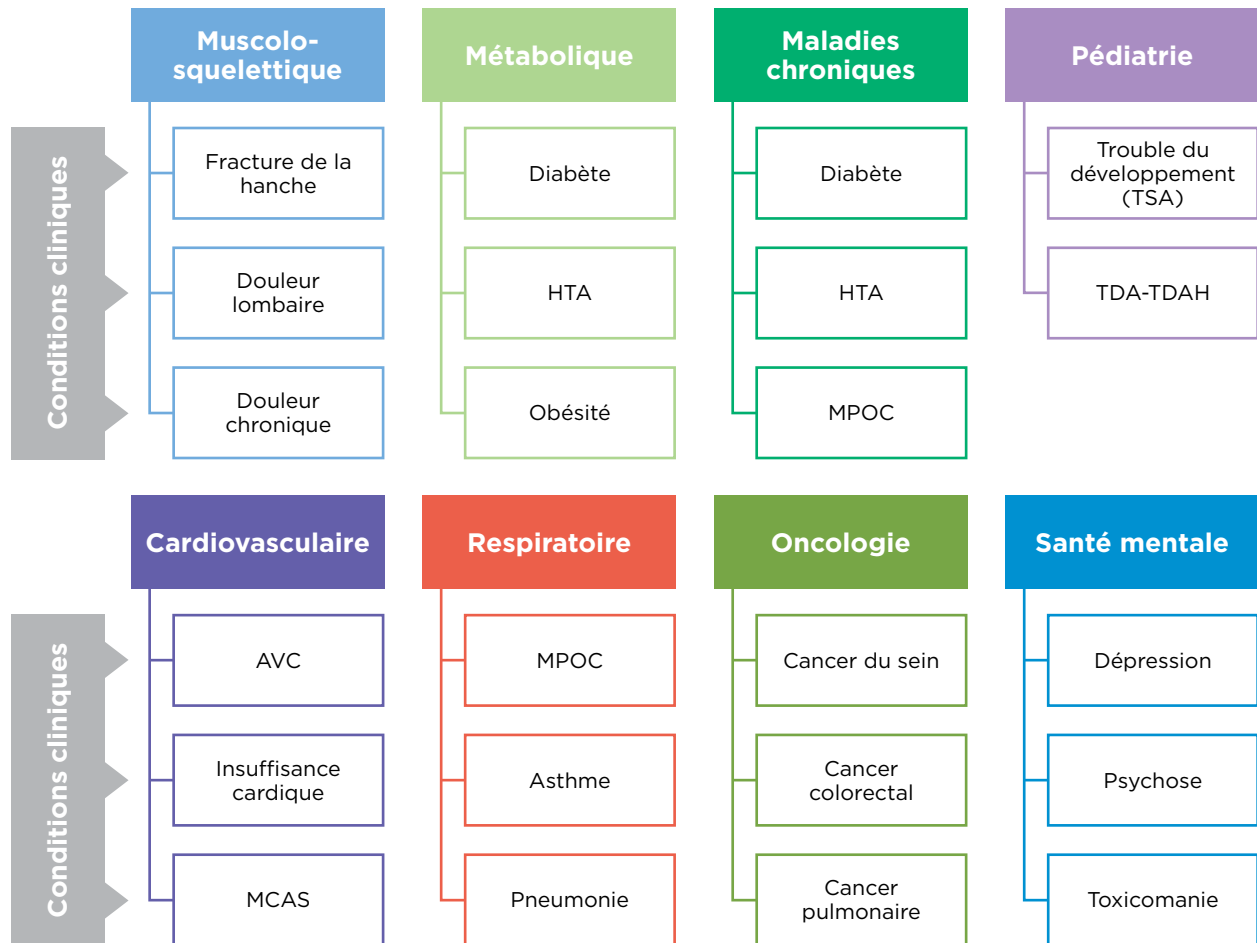
- KPMG. (2017). *Follow the evidence - Care Continuum Optimization can minimize clinical variation to drive real quality in healthcare*. Repéré à <https://institutes.kpmg.us/content/dam/institutes/en/healthcare-life-sciences/pdfs/2017/follow-the-evidence.pdf>
- Lodewijckx, C., Decramer, M., Sermeus, W., Panella, M., Deneckere, S., & Vanhaecht, K. (2012). Eight-step method to build the clinical content of an evidence-based care pathway: the case for COPD exacerbation. *Trials*, 13, 229.
- Ministry of Health of New Zealand. (2018). New mental health care initiatives. Repéré à <https://www.health.govt.nz/our-work/mental-health-and-addictions/mental-health/new-mental-health-care-initiatives>
- Ministères de la Santé publique des entités fédérées et de l'autorité fédérale de la Belgique. (2015). *Plan conjoint en faveur des maladies chroniques*. Repéré à https://www.integreo.be/sites/default/files/public/content/plan_fr.pdf
- MSSS. (2018). *Cadre de référence de l'approche de partenariat entre les usagers, leurs proches et les acteurs en santé et en services sociaux*. Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-727-01W.pdf>
- Qualité des services de santé Ontario. (2018). *À la hauteur 2018 : Rapport annuel sur le rendement du système de santé de l'Ontario*. Repéré à <https://www.hqontario.ca/portals/0/Documents/pr/measuring-up-2018-fr.pdf>
- Rondeau, A. (2013). *Gérer en mode réseau...La place du leadership médical?* Communication présentée au Colloque sur la gouvernance médicale : Leadership médical et action en réseau, Boucherville, Québec. http://www.santemonteregie.qc.ca/userfiles/file/Agence/ColloqueGouvMed20130415/Presentation_AlainRondeau.pdf
- Roy, D. A., Litvak, E., & Paccaud, F. (2010). Des réseaux responsables de leur population : moderniser la gestion et la gouvernance en santé: Montréal : Les éditions du point.
- Suter, E., Oelke, N. D., da Silva Lima, M. A. D., Stiphout, M., Janke, R., Witt, R. R., . . . Marques, G. Q. (2017). Indicators and Measurement Tools for Health Systems Integration: A Knowledge Synthesis. *Int J Integr Care*, 17(6), 4.
- The Conference Board of Canada. (2014). « *Lean* » in *Canadian Health Care: Doing Less While Achieving More*. Repéré à https://www.conferenceboard.ca/temp/309c6cbe-0da2-4a49-a5aa-12738dfca012/6267_LeanInCanadianHealthCare_BR.pdf
- The Kings Fund. (2017). *Embedding a culture of quality improvement*. Repéré à <https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/2017-11/Embedding-culture-QI-Kings-Fund-November-2017.pdf>
- The Young Foundation. (2017). *Transforming Health: Shifting our health systems from illness treatment and prevention to health creation*. Repéré à <https://youngfoundation.org/wp-content/uploads/2017/07/Transforming-health.pdf>
- Université de Montréal. (2015). *Guide pratique : Recrutement des patients partenaires*. Repéré à <http://docplayer.fr/71714641-Recrutement-desguide-pratique-patients-partenaires-document-produit-par-l-equipe-de-ladirection-collaboration-et-%20partenariat-patient%20-dcpp.html>
- Vanhaecht, K., Panella, M., van Zelm, R., & Sermeus, W. (2010). *An overview on the history and concept of care pathways as complex intervention* (Vol. 14).
- Vanhaecht, K., Van Gerven, E., Deneckere, S., Lodewijckx, C., Janssen, I., van Zelm, R., . . . Sermeus, W. (2012). The 7-phase method to design, implement and evaluate care pathways. 2012, 2(3), 11.





ANNEXES

I. Exemples de conditions cliniques et de regroupements



II. Intégration des usagers

Le bureau du partenariat usager a plus d'information sur l'intégration des usagers. Pour en savoir plus, veuillez communiquer avec le bureau du partenariat usager.

A. Processus de recrutement des usagers partenaires en santé

Figure 14 **Processus de recrutement des usagers partenaires en santé**

Processus de recrutement des usagers partenaires en santé

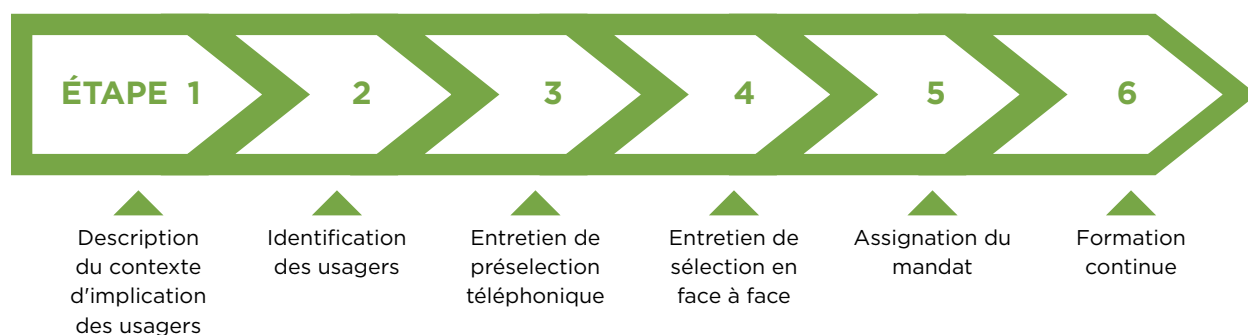


Figure adaptée de Université de Montréal. (2015). Guide pratique : Recrutement des patients partenaires.

Une bonne identification par les gestionnaires/cliniciens permet un recrutement efficace. Les intervenants et gestionnaires peuvent procéder à une identification préalable d'usagers potentiels. C'est une étape cruciale pour l'efficacité du bureau du partenariat usager. Certains critères doivent être analysés tels que :

- Expériences de la vie avec la condition clinique et de l'utilisation des services de santé et des services sociaux des usagers
- Habiletés et aptitudes personnelles des usagers
- Disponibilités des usagers

Il est préférable d'éviter les dépliants, brochures et annonces générales pour procéder au recrutement.

B. Exemples de bonnes pratiques qui facilitent l'intégration optimale des usagers

- Reconnaître la complémentarité des savoirs et expertises
- Reconnaître l'utilisateur comme un acteur à part entière des soins et services
- Écouter et contribuer tout en gardant à l'esprit l'importance de s'exprimer d'une manière à permettre une compréhension commune (p. ex., acronyme, jargon interne, etc.)
- Aborder l'ensemble des problèmes avec transparence en présence des usagers
- Envoyer les documents suffisamment à l'avance pour permettre une préparation optimale aux rencontres

III. Gestion du changement, formation, coaching

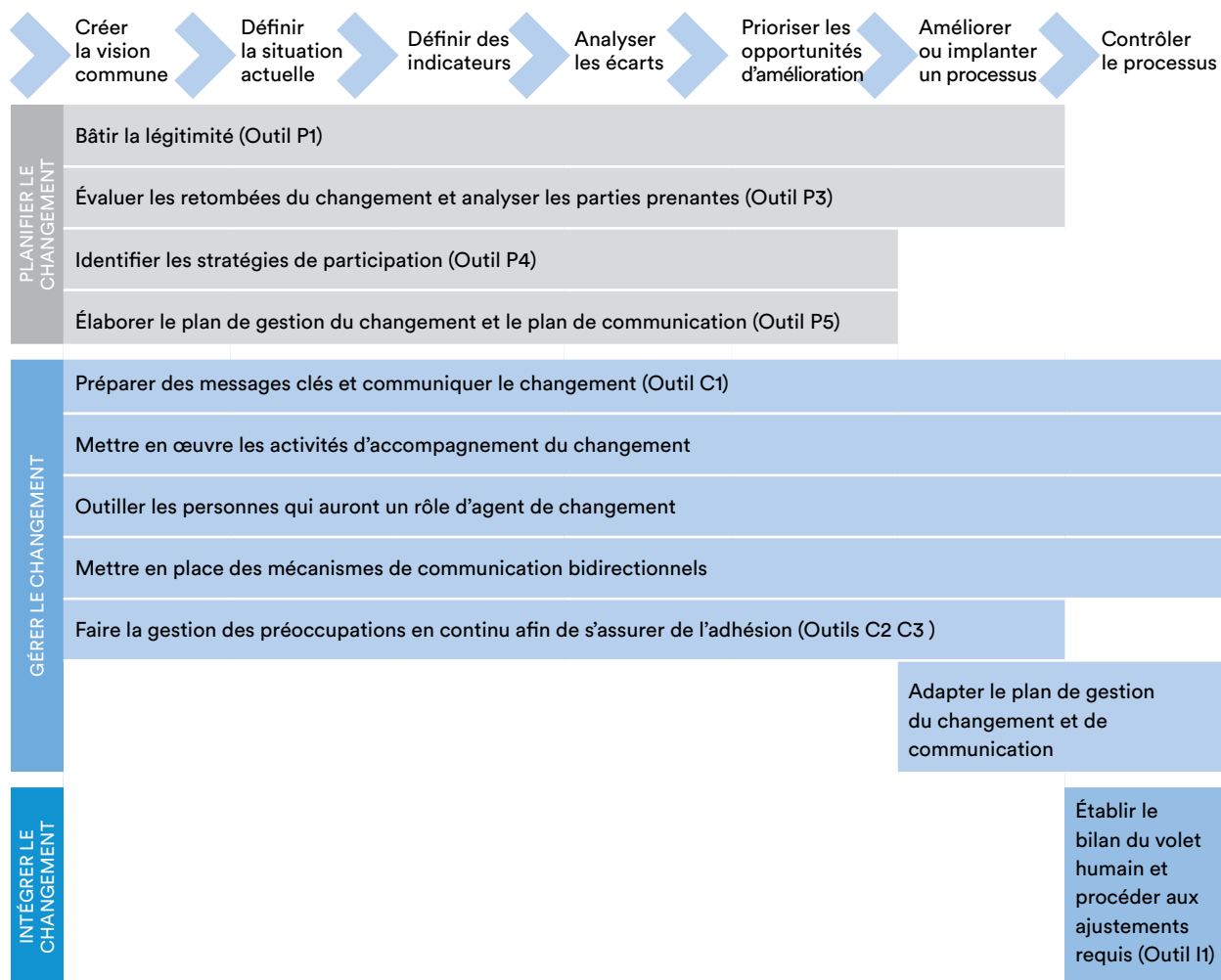
A. Principes directeurs de la gestion du changement

- Une communication ouverte et transparente se place au cœur d'une démarche efficace en gestion du changement.
- La participation active des acteurs clés permet de tirer le maximum de bénéfices du projet de changement.
- La gestion du changement est une démarche dynamique : la méthode utilisée pour gérer le changement doit être souple tout en étant rigoureuse et systématique. Des allers-retours et des révisions du plan initial seront nécessaires selon les réactions, impacts ou autres difficultés.
- La fluidité des communications ascendantes et descendantes est essentielle à la bonne marche des projets.

B. Démarche quant aux équipes visées dans les processus opérationnels en gestion du changement

Le tableau 8 présente l'arrimage entre les étapes clés de la gestion du changement et la démarche d'amélioration continue appliquée à la gestion par trajectoire de soins et de services (GTSS).

Tableau 8 **Gestion du changement appliquée à la GTSS**



Les outils complémentaires mentionnés dans le tableau 8 sont disponibles dans l'espace gestionnaire dans l'intranet.

À retenir :

L'étape d'amélioration ou d'implantation des processus est déterminante dans la démarche : elle porte sur le passage de la situation actuelle à la situation souhaitée. Elle nécessite que les gestionnaires soient présents et accompagnent leurs équipes. Les activités de communication et de développement des compétences de même que les ajustements réguliers au cours de cette étape vont favoriser l'adoption des nouveaux comportements.

C. Formation et coaching

Un des objectifs de l'implantation de la gestion par trajectoire de soins et de services (GTSS) est de rendre les équipes et les gestionnaires autonomes dans ce nouveau mode de gestion et dans l'application de sa méthodologie. Pour réussir, il est impératif de planifier des activités de formation et de coaching qui répondent aux besoins et réalités des parties prenantes à travers toutes les étapes de la GTSS. Cela implique de développer des outils adaptés, novateurs et facilement accessibles pour l'ensemble du CIUSSS. La mise en place de stratégies d'apprentissages individuels et collectifs en action est préconisée afin d'assurer une acquisition rapide des connaissances et des compétences.

Exemples d'outils à prévoir :

- Communautés de pratiques
- Agents de changement responsables de soutenir les équipes
- Formations de groupe
- Procéduriers pour mettre en place une trajectoire
- Fiches techniques
- Présentations PowerPoint
- Webinaires et apprentissage en ligne
- Capsules vidéo, etc.

IV. Plan de réalisation pas à pas

Présenté aux tableaux 9, 10 et 11, ce plan de réalisation est en constante évolution. Une version mise à jour du gabarit du plan de réalisation pour le CIUSSS NIM est disponible dans l'intranet à l'adresse suivante : <http://cnmtl.intra.mtl.rtss.qc.ca/index.php?id=23081#c24136>

Tableau 9 Suivi des actions - Haut niveau

SUIVI DES ACTIONS - HAUT NIVEAU TRAJECTOIRE « CONDITION CLINIQUE »

ACTIVITÉS	LIVRABLES	MÉTHODES SUGGÉRÉES/OUTILS	ASTUCES	COLLABORATEURS
1 DÉMARRAGE DES TRAVAUX À HAUT NIVEAU				
1.1 Rédaction de la demande de projet	Demande de projet	Gabarits disponibles sur l'intranet		Équipe du bureau de projets
1.2 Rédaction de la charte de projet	Charte de projet			
1.3 Rédaction du FIPEC	FIPEC			Équipe de l'amélioration continue (Lean)
1.4 Rédaction du A3 (en continu jusqu'à l'identification des opportunités d'amélioration)	Débuter A3			
1.5 Identifier les parties prenantes	Document synthèse: rôles et responsabilités de chacun		<ul style="list-style-type: none"> ● Identification des parties prenantes à travers les quatre étapes d'une trajectoire pour s'assurer de leur représentativité (voir le modèle générique d'une trajectoire à la section 2.1.2, figure 7) ● Prévoir des mécanismes pour représenter la voix des absents (ceux pour qui assister aux rencontres sera difficile) 	Équipe Accès et trajectoire de soins
1.5.1 Propriétaire de trajectoire				
1.5.2 Experts cliniques (représentativité de tous les niveaux de soins des 4 grandes étapes du modèle)				

ACTIVITÉS	LIVRABLES	MÉTHODES SUGGÉRÉES/OUTILS	ASTUCES	COLLABORATEURS
1.5.3 Soutien: DQEPE (ATS, BPL, Perfo, UP) DO, Dév. compétences, Communication, Informatisation clinique				
1.5.4 Usagers partenaires			À considérer : Temps nécessaire au recrutement des usagers partenaires	<ul style="list-style-type: none"> ● Bureau du partenariat usager (recrutement, sélection, formation) ● Intervenants et médecins visés dans la trajectoire et en contact avec des usagers qui vivent avec la condition clinique. (recrutement)
1.5.5 Partenaires externes (communautaires, organismes, associations, etc.)				
1.6 Identifier la structure de gouvernance				
1.6.1 Mise en place du noyau à haut niveau			<ul style="list-style-type: none"> ● Planifier la formation sur la méthode de la GTSS pour les parties prenantes 	<ul style="list-style-type: none"> ● Équipe Accès et trajectoires de soins
1.6.2 Mise en place du comité de travail			<ul style="list-style-type: none"> ● Planifier la fréquence, le lieu, la durée, le contenu, les modalités de suivi et de partage des documents pour les rencontres 	<ul style="list-style-type: none"> ● Équipe de l'amélioration continue (Lean)
1.7 Mise en place de la SCO de la trajectoire	Outils de la SCO	Voir des exemples de la trajectoire MPOC disponibles sur l'intranet	Prévoir le calendrier organisationnel pour faciliter l'animation de la SCO	

ACTIVITÉS	LIVRABLES	MÉTHODES SUGGÉRÉES/OUTILS	ASTUCES	COLLABORATEURS
2 CRÉER LA VISION COMMUNE				
2.1 Élaborer la vision commune avec l'ensemble des parties prenantes	Énoncé de la vision commune	Atelier réunissant l'ensemble des parties prenantes concernées dans la trajectoire <ul style="list-style-type: none"> • Vision commune selon quatre composantes accès, coordination et continuité, partage d'information et meilleures pratiques (voir exemples de la trajectoire MPOC) 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisation de l'approche d'enquête appréciative 	<ul style="list-style-type: none"> • Équipe de l'amélioration continue (Lean) • Équipe Accès et trajectoire de soins
2.2 Identifier les meilleures pratiques cliniques et administratives		Identifier les données probantes auprès des experts cliniques par l'entremise d'entretiens individuels, en groupe ou par sondage		
3 DÉFINIR LA SITUATION ACTUELLE				
3.1 Collecter les données populationnelles	Document synthèse	Consulter Infocentre		Équipe de la performance
3.2 Documenter l'offre de services actuelle de la trajectoire	Base de données	<ul style="list-style-type: none"> • Atelier pour documenter l'offre de service avec l'ensemble des parties prenantes visées dans la trajectoire • Valider la base de données auprès des parties prenantes • Exemple de la base de données de la trajectoire MPOC sur intranet 	Inclure les critères d'inclusion et exclusion et les indicateurs mesurés	<ul style="list-style-type: none"> • Équipe de l'amélioration continue (Lean) • Équipe Accès et trajectoire de soins
3.3 Recueillir la voix de l'utilisateur	Cartographie des trajectoires réalisées par nos usagers collaborateurs	<ul style="list-style-type: none"> • Entretiens qualitatifs individuels avec les usagers collaborateurs • Cartographies des étapes de leur parcours, y compris les difficultés rencontrées et les éléments facilitants 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Considérer pour les usagers collaborateurs : <ul style="list-style-type: none"> • Le temps nécessaire au recrutement • La représentativité par RLS • La cueillette de données jusqu'à saturation de l'information 2. Appliquer au moins deux méthodes parmi celles proposées 	<ul style="list-style-type: none"> • Bureau du partenariat usager (recrutement, sélection) • Équipe Accès et trajectoire
	Autres	<ul style="list-style-type: none"> • Groupe de discussion • Sondage • Plaintes 		

ACTIVITÉS	LIVRABLES	MÉTHODES SUGGÉRÉES/OUTILS	ASTUCES	COLLABORATEURS
3.4 Recueillir la voix des gestionnaires, professionnels et médecins visés dans la trajectoire	Document synthèse	<ul style="list-style-type: none"> ● Sondages ● Entrevues ● Groupe de discussion 		Équipe Accès et trajectoire de soins
4 DÉFINIR DES INDICATEURS				
4.1 Identifier les indicateurs	Tableau de bord des indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ● Ateliers ou rencontres de travail afin d'identifier des indicateurs en fonction de la vision, des meilleures pratiques et de la disponibilité des données ● Exemple de la trajectoire MPOC 	<ul style="list-style-type: none"> ● Identifier des indicateurs pour chacune des dimensions du SGIP ● L'obtention de certains indicateurs pertinents, mais non disponibles qui pourraient devenir des chantiers intermédiaires 	<ul style="list-style-type: none"> ● Équipe de la performance ● Équipe Accès et trajectoire de soins
5 ANALYSER LES ÉCARTS				
5.1 Identifier les écarts entre la situation actuelle et la vision (chantiers intermédiaires potentiels)	Document synthèse	<p>Atelier réunissant l'ensemble des parties prenantes</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Identifier tous les écarts, soit tous les chantiers intermédiaires potentiels, selon les 4 composantes de la vision : accès, coordination et continuité, partage d'information et meilleures pratiques 		<ul style="list-style-type: none"> ● Équipe de l'amélioration continue (Lean) ● Équipe Accès et trajectoire de soins
6 PRIORISER LES OPPORTUNITÉS D'AMÉLIORATION				
6.1 Prioriser les opportunités d'amélioration	<ul style="list-style-type: none"> ● Choix des chantiers intermédiaires ● Finaliser le A3 	<p>Poursuivre l'atelier réunissant l'ensemble des parties prenantes afin de prioriser les chantiers selon certains critères :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Besoins des usagers (point de vue des usagers partenaires) ● Mobilisation et capacité des équipes ● Probabilités d'obtenir des gains rapides 	<p>Parmi les chantiers potentiels, ceux qui ne seront pas priorisés à ce stade seront considérés ultérieurement. Il est important de faire le suivi avec les parties prenantes des chantiers qui ne sont pas retenus à ce stade.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Équipe de l'amélioration continue (Lean) ● Équipe Accès et trajectoire de soins

ACTIVITÉS	LIVRABLES	MÉTHODES SUGGÉRÉES/OUTILS	ASTUCES	COLLABORATEURS
7 PILOTAGE ET COORDINATION DE LA TRAJECTOIRE				
7.1 Pilotage de la trajectoire	Mise à jour de la SCO en continu	<ul style="list-style-type: none"> Tableau de bord d'indicateurs qui permet de suivre l'évolution des chantiers et la santé de la trajectoire Suivi des enjeux liés à la trajectoire et aux chantiers : cascade, escalade SVO et salles de pilotage 		
8 GESTION DU CHANGEMENT / COMMUNICATION				
8.1 Gestion du changement / Communication	<ul style="list-style-type: none"> Plan de gestion du changement Plan de communication 	Voir l'Annexe III-B, tableau 8	La gestion du changement se fait en continu tout au long du projet	

DMAIC/ PDCA/ KATA

Tableau 10 Suivi des actions - Niveau intermédiaire

SUIVI DES ACTIONS - NIVEAU INTERMÉDIAIRE TRAJECTOIRE « CONDITION CLINIQUE » - CHANTIER INTERMÉDIAIRE « X »

ACTIVITÉS	LIVRABLES	MÉTHODES SUGGÉRÉES/OUTILS	ASTUCES	COLLABORATEURS
1 DÉMARRAGE DES TRAVAUX DU CHANTIER INTERMÉDIAIRE				
1.1 Rédaction de la demande de projet	Demande de projet	Gabarits disponibles sur l'intranet		Équipe du bureau de projets
1.2 Rédaction de la charte de projet	Charte de projet			
1.3 Rédaction du FIPEC	FIPEC			Équipe de l'amélioration continue (Lean)
1.4 Rédaction du A3 (en continu jusqu'à l'identification des opportunités d'amélioration)	Débuter A3			
1.5 Identifier les parties prenantes	Document synthèse: rôles et responsabilités de chacun		<ul style="list-style-type: none"> Identification des parties prenantes concernées/ touchées par le chantier intermédiaire analysé Prévoir des mécanismes pour représenter la voix des absents (ceux pour qui il sera difficile d'assister aux rencontres) 	Équipe Accès et trajectoire de soins

ACTIVITÉS	LIVRABLES	MÉTHODES SUGGÉRÉES/OUTILS	ASTUCES	COLLABORATEURS
1.5.1 Porteur du chantier				
1.5.2 Experts cliniques				
1.5.3 Soutien: DQEPE, DRHCAJ, DSI-DSM, DRI, DR				
1.5.4 Usagers partenaires			À considérer : Temps nécessaire au recrutement des usagers partenaires	<ul style="list-style-type: none"> ● Bureau du partenariat usager (recrutement, sélection, formation) ● Intervenants et médecins visés dans la trajectoire et en contact avec des usagers qui vivent avec l'état clinique. (recrutement)
1.5.5 Partenaires externes (communautaires, organismes, associations, etc.)				
1.6 Identifier la structure de gouvernance				
1.6.1 Mise en place du noyau au niveau intermédiaire			<ul style="list-style-type: none"> ● Planifier la formation sur la méthode de la GTSS pour les parties prenantes 	<ul style="list-style-type: none"> ● Équipe Accès et trajectoires de soins
1.6.2 Mise en place du comité de travail au niveau intermédiaire			<ul style="list-style-type: none"> ● Planifier la fréquence, le lieu, la durée, le contenu, les modalités de suivi et de partage des documents pour les rencontres 	<ul style="list-style-type: none"> ● Équipe de l'amélioration continue (Lean)

ACTIVITÉS	LIVRABLES	MÉTHODES SUGGÉRÉES/OUTILS	ASTUCES	COLLABORATEURS
2 CRÉER LA VISION COMMUNE				
2.1 Élaborer la vision commune avec l'ensemble des parties prenantes du chantier intermédiaire	Énoncé de la vision commune	Atelier réunissant l'ensemble des parties prenantes visées dans le processus <ul style="list-style-type: none"> • Voir l'exemple de la trajectoire MPOC 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilisation de l'approche d'enquête appréciative afin d'élaborer la vision propre au chantier • La vision des chantiers intermédiaires doit être arrimée avec la vision à haut niveau de la trajectoire 	<ul style="list-style-type: none"> • Équipe de l'amélioration continue (Lean) • Équipe Accès et trajectoire de soins
2.2 Identifier les meilleures pratiques cliniques et administratives		Identifier les données probantes auprès des experts cliniques par l'entremise d'entretiens individuels, en groupe ou par sondage		
3 DÉFINIR LA SITUATION ACTUELLE				
3.1 Recueillir la voix de l'usager	Cartographie du processus actuel	Documenter le processus actuel du chantier intermédiaire <ul style="list-style-type: none"> • Gemba • Entretiens qualitatifs individuels • Groupe de discussion • Sondage • Cueillette de données des usagers collaborateurs du haut niveau 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Considérer les critères d'inclusion et exclusion de même que les indicateurs mesurés 2. S'assurer de recueillir la perspective de toutes les parties prenantes : <ul style="list-style-type: none"> • Usagers • Professionnels et médecins 3. Considérer pour les usagers : <ul style="list-style-type: none"> • Le temps nécessaire au recrutement • La représentativité par RLS • La cueillette de données jusqu'à saturation de l'information 	<ul style="list-style-type: none"> • Bureau du partenariat usager (recrutement, sélection) • Équipe Accès et trajectoire de soins
3.2 Recueillir la voix des professionnels et médecins visés dans la trajectoire				
4 DÉFINIR DES INDICATEURS				
4.1 Identifier les indicateurs	Ajout des indicateurs au tableau de bord de la SCO	<ul style="list-style-type: none"> • Ateliers ou rencontres de travail afin d'identifier des indicateurs sélectionnés à haut niveau, les cartographies du processus actuel, les meilleures pratiques et la disponibilité des données • Exemple de la trajectoire MPOC 		<ul style="list-style-type: none"> • Équipe de la performance • Équipe Accès et trajectoire de soins

ACTIVITÉS	LIVRABLES	MÉTHODES SUGGÉRÉES/OUTILS	ASTUCES	COLLABORATEURS
5 ANALYSER LES ÉCARTS				
5.1 Identifier les écarts entre la situation actuelle et la vision (processus opérationnels à réviser ou implanter)	Document synthèse	Atelier réunissant l'ensemble des parties prenantes <ul style="list-style-type: none"> ● Identifier tous les écarts entre la vision et la situation actuelle du processus analysé ● Analyser les causes fondamentales 		<ul style="list-style-type: none"> ● Équipe de l'amélioration continue (Lean) ● Équipe Accès et trajectoire de soins
6 PRIORISER LES OPPORTUNITÉS D'AMÉLIORATION				
6.1 Prioriser les opportunités d'amélioration	Choix des processus à réviser ou à implanter	Poursuivre l'atelier réunissant l'ensemble des parties prenantes afin de prioriser les processus à réviser ou implanter selon certains critères : <ul style="list-style-type: none"> ● Besoin des usagers (point de vue des usagers partenaires) ● Mobilisation et capacité des équipes ● Probabilités d'obtenir des gains rapides 	Parmi les processus potentiels à réviser ou implanter, ceux qui ne seront pas priorités à ce stade seront considérés ultérieurement. Il est important de faire le suivi avec les parties prenantes des processus qui ne sont pas retenus à ce stade.	<ul style="list-style-type: none"> ● Équipe de l'amélioration continue (Lean) ● Équipe Accès et trajectoire de soins
7 GESTION DU CHANGEMENT / COMMUNICATION				
7.1 Gestion du changement / Communication	<ul style="list-style-type: none"> ● Plan de gestion du changement ● Plan de communication 	Voir l'Annexe III-B, tableau 8	La gestion du changement et la communication se font en continu tout au long du projet	

Tableau 11 Suivi des actions - Niveau opérationnel

SUIVI DES ACTIONS - NIVEAU OPÉRATIONNEL TRAJECTOIRE « CONDITION CLINIQUE » - PROCESSUS OPÉRATIONNEL « X »

ACTIVITÉS	LIVRABLES	MÉTHODES SUGGÉRÉES/OUTILS	ASTUCES	COLLABORATEURS
1 DÉMARRAGE DES TRAVAUX DU CHANTIER OPÉRATIONNEL				
1.1 Identifier les parties prenantes	Document synthèse: rôles et responsabilités de chacun		<ul style="list-style-type: none"> ● Identification des parties prenantes concernées/ touchées par le chantier intermédiaire analysé ● Prévoir des mécanismes pour représenter la voix des absents (ceux pour qui assister aux rencontres sera difficile) 	Équipe Accès et trajectoire de soins
1.1.1 Propriétaire du processus				

ACTIVITÉS	LIVRABLES	MÉTHODES SUGGÉRÉES/OUTILS	ASTUCES	COLLABORATEURS
1.1.2 Experts clinique				
1.1.3 Soutien: DQEPE, DRHCAJ, DSI-DSM, DRI, DR				
1.1.4 Usagers partenaires			<p>À considérer :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Temps nécessaire au recrutement des usagers partenaires 	<ul style="list-style-type: none"> ● Bureau du partenariat usager (recrutement, sélection, formation) ● Intervenants et médecins concernés dans la trajectoire et en contact avec des usagers qui vivent avec l'état clinique (recrutement)
1.1.5 Partenaires externes (communautaires, organismes, associations, etc.)				
1.2 Identifier la structure de gouvernance				
1.2.1 Mise en place du comité de travail au niveau opérationnel			<ul style="list-style-type: none"> ● Planifier la formation sur la méthode de la GTSS pour les parties prenantes ● Planifier la fréquence, le lieu, la durée, le contenu, les modalités de suivi et de partage des documents pour les rencontres 	<ul style="list-style-type: none"> ● Équipe Accès et trajectoires de soins ● Équipe de l'amélioration continue (Lean)
1.3 Mise en place de la SVO du processus par le service responsable	Outils de la SVO	Gabarits disponibles sur l'intranet	<ul style="list-style-type: none"> ● Planifier la fréquence, le lieu, la durée, le contenu, les modalités de suivi et de partage des documents pour les rencontres 	

ACTIVITÉS	LIVRABLES	MÉTHODES SUGGÉRÉES/OUTILS	ASTUCES	COLLABORATEURS
2 CRÉER LA VISION COMMUNE				
2.1 Élaborer la vision commune avec l'ensemble des parties prenantes du processus opérationnel	Énoncé de la vision commune	Atelier réunissant l'ensemble des parties prenantes visées dans le processus	<ul style="list-style-type: none"> ● Utilisation de l'approche d'enquête appréciative afin d'élaborer la vision propre au processus opérationnel ● La vision du processus doit être arrimée à la vision du chantier intermédiaire dont il découle. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Équipe de l'amélioration continue (Lean) ● Équipe Accès et trajectoire de soins
2.2 Identifier les meilleures pratiques cliniques et administratives		Identifier les données probantes auprès des experts cliniques par l'entremise d'entretiens individuels, en groupe ou par sondage		
3 DÉFINIR LA SITUATION ACTUELLE				
3.1 Recueillir la voix de l'utilisateur	Cartographie du processus actuel	Documenter le processus actuel ciblé - Gemba - Entretiens qualitatifs individuels - Groupe de discussion - Sondage	<ol style="list-style-type: none"> 1. Considérer les critères d'inclusion et d'exclusion et les indicateurs mesurés 2. S'assurer de recueillir la perspective de toutes les parties prenantes : <ul style="list-style-type: none"> ● Usagers ● Professionnels et médecins 3. Considérer pour les usagers : <ul style="list-style-type: none"> ● Le temps nécessaire au recrutement ● La représentativité par RLS ● La cueillette de données jusqu'à saturation de l'information 	<ul style="list-style-type: none"> ● Bureau du partenariat usager (recrutement, sélection) ● Équipe Accès et trajectoire de soins
3.2 Recueillir la voix des professionnels et médecins visés dans la trajectoire				
4 DÉFINIR DES INDICATEURS				
4.1 Identifier les indicateurs	Ajout des indicateurs au tableau de bord de la SCO et suivi des indicateurs à la SVO	Ateliers ou rencontres de travail afin d'identifier des indicateurs selon les indicateurs identifiés au niveau intermédiaire, la cartographie du processus actuel, les meilleures pratiques et la disponibilité des données		<ul style="list-style-type: none"> ● Équipe de la performance ● Équipe Accès et trajectoire de soins

ACTIVITÉS	LIVRABLES	MÉTHODES SUGGÉRÉES/OUTILS	ASTUCES	COLLABORATEURS
5 ANALYSER LES ÉCARTS				
5.1 Identifier les écarts entre la situation actuelle et la vision (obstacles)	Document synthèse	Rencontres de travail ou ateliers réunissant l'ensemble des parties prenantes <ul style="list-style-type: none"> Analyser les causes fondamentales 		<ul style="list-style-type: none"> Équipe de l'amélioration continue (Lean) Équipe Accès et trajectoire de soins
6 PRIORISER LES OPPORTUNITÉS D'AMÉLIORATION				
6.1 Prioriser les opportunités d'amélioration	Choix des obstacles	Poursuivre l'atelier réunissant l'ensemble des parties prenantes afin de prioriser les obstacles sur lesquels travailler selon certains critères : <ul style="list-style-type: none"> Besoin des usagers (point de vue des usagers partenaires) Mobilisation et capacité des équipes Probabilités d'obtenir des gains rapides 		<ul style="list-style-type: none"> Équipe de l'amélioration continue (Lean) Équipe Accès et trajectoire de soins
7 AMÉLIORER OU IMPLANTER UN PROCESSUS				
7.1 Améliorer ou implanter un processus	Cartographie du processus amélioré ou implanté			
8 CONTRÔLER UN PROCESSUS				
8.1 Suivre et adapter le processus en fonction des cibles et de la vision déterminées	Plan de contrôle			
9 GESTION DU CHANGEMENT / COMMUNICATION				
9.1 Gestion du changement / Communication	<ul style="list-style-type: none"> Plan de gestion du changement Plan de communication 	Voir l'Annexe III-B, tableau 8	La gestion du changement et la communication se font en continu tout au long du projet	



**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Nord-de-
l'île-de-Montréal**

Québec 