

GUIDE DE PRATIQUES SUR

L'ANIMATION DES TRAJECTOIRES

DE SOINS ET SERVICES

PAR LE CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ
ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE - CENTRE
HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE

VERSION 1.0 : DÉCEMBRE 2017

.....

COLLECTION DE GUIDES
DE PRATIQUES DE GESTION
du CIUSSS de l'Estrie - CHUS

.....

1

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2017

ISBN 978-2-550-79456-1 (version imprimée)

ISBN 978-2-550-79459-2 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, 2017

ÉQUIPE DE RÉALISATION

RÉDACTION PRINCIPALE

- _ MARIE MASSUARD, courtière de connaissances
Service de transfert des connaissances, des bibliothèques et des pratiques de pointe (STCBPP),
Direction administrative de la recherche (DAR)
- _ ANNE-MARIE ROYER, courtière de connaissances
STCBPP, DAR
- _ JULIE LANE, adjointe au directeur
DAR

COLLABORATION À LA RÉDACTION (EN ORDRE ALPHABÉTIQUE)

- _ FANNIE BOURNIVAL, chef de service Performance organisationnelle
Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE)
- _ CARINE FORTIN, adjointe à la directrice
Direction des services généraux (DSG)
- _ LUCIE GUÉRIN, spécialiste en procédés administratifs
DQEPE
- _ JUDITH KODSI, adjointe au directeur
Direction des programmes santé mentale et dépendance (DPSMD)
- _ MARIE-ÈVE LANGLAIS, adjointe au directeur
Direction des programmes déficience intellectuelle, troubles du spectre de l'autisme et déficience physique (DPDI-TSA-DP)
- _ CAROLE LAROSE, adjointe au directeur
Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques (DRHCAJ)
- _ JEAN-GUILLAUME MARQUIS, chef de service
Expérience usagers, soins spirituels et ressources bénévoles
DQEPE
- _ LARA MAILLET, chercheuse d'établissement
Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux (IUPLSSS)
- _ ANNIE MICHAUD, adjointe à la directrice
Direction du programme jeunesse (DPJE)
- _ MARIE-CLAUDE POULIN, conseillère
Service Expérience usagers, DQEPE
- _ NATHALIE SCHOOS, adjointe à la directrice
Direction des soins infirmiers (DSI)
- _ GEORGES-CHARLES THIEBAUT, adjoint scientifique
IUPLSSS

COORDINATION

- _ JULIE LANE, adjointe au directeur
DAR
- _ CAROL FILLION, directeur général adjoint programmes sociaux et de réadaptation et aux partenariats
Direction générale (DG)
- _ STÉPHANE TREMBLAY, directeur général adjoint programme de santé physique générale et spécialisée et à la mission universitaire
DG
- _ PATRICIA GAUTHIER, présidente-directrice-générale
CIUSSS de l'Estrie – CHUS
- _ SYLVAIN BERNIER, directeur de l'administration de la recherche
DAR

COLLABORATION AUX RÉFLEXIONS PAR LES MEMBRES DU COMITÉ DE COORDINATION DE L'ANIMATION DES TRAJECTOIRES (EN ORDRE ALPHABÉTIQUE)

- _ NORMAND BILODEAU, adjoint à la directrice
Direction des ressources informationnelles et des technologies (DRIT)
- _ FANNIE BOURNIVAL, chef de service Performance organisationnelle
DQEPE
- _ BERTRAND CARRIER, adjoint à la directrice
Direction de santé publique (DS Publique)
- _ LOUISE CONSTANTIN, adjointe par intérim à la directrice
Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées (DPSAPA) (jusqu'en mai 2017)
- _ CAROLINE GADOURY, adjointe à la directrice
DPSAPA (depuis juin 2017)
- _ CARINE FORTIN, adjointe à la directrice des services généraux
DSG
- _ JULIE DI TOMASSO, conseillère en communications
DRHCAJ
- _ CLAUDE GAULIN, adjoint au directeur
Direction des ressources financières et de la logistique (DRFL)
- _ LUCIE GUÉRIN, spécialiste en procédés administratifs
DQEPE
- _ KIM HOULE, adjointe au directeur
Direction des services techniques, DST
- _ JUDITH KODSI, adjointe au directeur du programme santé mentale et dépendance
DPSMD
- _ JULIE LANE, adjointe au directeur
DAR
- _ MARIE-ÈVE LANGLAIS, adjointe au directeur du programme DI-TSA et DP, DPDI-TSA-DP
- _ CAROLE LAROSE, adjointe au directeur
DRHCAJ
- _ STÉPHANIE LEMOINE, adjointe à la directrice
Direction des services professionnels (DSP)
- _ JEAN-GUILLAUME MARQUIS, chef de service
Expérience usagers, soins spirituels et ressources bénévoles
DQEPE
- _ ANNIE MICHAUD, adjointe à la directrice du programme jeunesse
DPJE
- _ CHANTAL ROSA, adjointe au directeur
Direction des services multidisciplinaires (DSM)
- _ NATHALIE SCHOOS, adjointe à la directrice des soins infirmiers
DSI

SOUTIEN À LA RECHERCHE DOCUMENTAIRE

- _ STÉPHANIE HOUDE, professionnelle de recherche
IUPLSSS
- _ FRANCIS LACASSE, bibliothécaire
DAR

RÉVISION LINGUISTIQUE

- _ SYLVIANE FUMAS, technicienne en administration
STCBPP, DAR

MISE EN PAGE

- _ GENEVIÈVE PHANEUF, designer graphique pigiste
www.gefa9.com

PRÉFACE

À quoi réfère l'animation des trajectoires? La première fois que nous avons entendu parler de ce concept, nous ne savions pas exactement en quoi il consistait. Toutefois, nous étions très stimulés à l'idée de construire ensemble et de faire autrement pour avoir des résultats en réponse aux besoins réels des usagers du CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

En tant qu'adjoints aux directeurs, nous avons un rôle unique dans l'animation des trajectoires. Au fil des mois, nous nous sommes approprié ce concept et l'avons développé en démarrant deux trajectoires pilotes. Comme membres du Comité de coordination de l'animation des trajectoires, nous avons eu l'opportunité de mettre en commun nos idées et nos aspirations. Nous étions et sommes toujours animés par le désir d'améliorer le parcours des usagers au sein de notre système de santé et de services sociaux.

Dès le départ, la direction générale du CIUSSS de l'Estrie – CHUS a partagé une vision orientée vers l'amélioration des trajectoires de soins et services. Elle en a fait une priorité organisationnelle, a légitimé la participation des usagers et a facilité l'accès à des personnes possédant des expertises complémentaires. Depuis, les trajectoires font partie des opérations cliniques courantes.

L'introduction du concept d'animation au mode de gestion traditionnel des trajectoires amène de nouvelles perspectives. La différence avec notre ancienne façon de faire? Considérer l'utilisateur comme un partenaire de ses soins et services et l'impliquer dans les rencontres des Comités d'animation des trajectoires pour définir l'offre de soins et services. Cela permet de se centrer davantage sur les besoins des usagers en portant leurs lunettes. La voix des usagers permet d'avoir un regard qui rassemble et qui favorise le travail en réseau. Leur présence aux rencontres génère un climat d'ouverture, de respect mutuel et amène une régulation du groupe : les relations hiérarchiques sont laissées au vestiaire pour se centrer sur l'être humain. Au fil des rencontres, une nouvelle dynamique s'installe et fait place à la force du groupe (le « Nous »).

L'inclusion d'acteurs clés issus de la communauté est un autre élément du concept d'animation de trajectoire qui nous distingue. Inclure des usagers et des partenaires concernés par la trajectoire permet d'adapter les services au contexte des réseaux locaux de services, d'avoir une perspective étendue des enjeux et d'avoir accès

à des solutions réalistes et négociées. L'animation, par la coopération entre les directions cliniques et les directions de soutien, permet de cibler les enjeux, de prioriser les secteurs à améliorer, d'avoir plusieurs expertises réunies et d'agir sur les « causes racines ». La composition du Comité d'animation de la trajectoire et l'approche préconisée font tomber les barrières et les silos. La structure permet de trouver des solutions et des actions collectives concertées pour des problématiques vécues par les usagers.

L'animation des trajectoires favorise l'innovation et nous amène ailleurs, là où seuls nous ne serions pas allés. Elle nous permet de poser un regard objectif et global sur la situation, de faire des apprentissages collectifs et de nous adapter aux besoins des usagers. Il faut dire que le terreau était fertile, car le réseau de la santé et des services sociaux en Estrie a un historique de collaboration avec les acteurs de la communauté. D'autre part, la Loi 10 a fourni l'opportunité de créer un établissement unique au Québec. En effet, l'intégration d'un CHU à un CIUSSS nous permet d'offrir la quasi-totalité des services requis par la population que nous desservons, de la première à la quatrième ligne. Cela offre la possibilité de mettre en place des trajectoires qui ont une portée globale, de la prévention au rétablissement et aux soins palliatifs, en passant par le traitement et le suivi.

Nous sommes heureux et fiers de vous partager le fruit de nos travaux. Nous poursuivons notre travail dans une perspective de gestion du changement afin que tous les gestionnaires et équipes du CIUSSS continuent de collaborer et d'innover pour améliorer les soins et services au quotidien.

Nous vous souhaitons une bonne lecture!

**Les adjoints aux directeurs du CIUSSS de
l'Estrie – CHUS, membres du Comité de
coordination de l'animation des trajectoires**

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
Pourquoi ce guide et à qui s'adresse-t-il?	1
Quelle est la structure du guide?	2
Que contient ce guide?	2
Quelle est la structure du guide?	2
Quelles stratégies seront privilégiées pour favoriser l'appropriation de ce guide?	3
1. COMPRENDRE L'ANIMATION DES TRAJECTOIRES	7
1.1 Qu'est-ce qu'une trajectoire de soins et services?	7
1.2 Quelles sont les visées des travaux liés aux trajectoires?	8
1.3 En quoi les travaux des trajectoires du CIUSSS de l'Estrie – CHUS sont-ils orientés vers son Vrai Nord?	9
1.4 En quoi les travaux des trajectoires du CIUSSS de l'Estrie – CHUS sont-ils enracinés dans l'historique de collaboration estrien?	10
1.5 Quelles sont les trajectoires du CIUSSS de l'Estrie – CHUS?	10
1.6 Quels changements de gouverne implique l'introduction des trajectoires?	11
1.7 Quels sont les principes privilégiés par le CIUSSS de l'Estrie – CHUS pour animer ses trajectoires?	12
1.8 Comment favoriser la participation des usagers tout au long des travaux?	14
1.9 Comment favoriser la participation des partenaires tout au long des travaux?	16
1.10 Comment favoriser l'intégration de la mission universitaire dans les travaux des trajectoires?	18
2. METTRE EN ŒUVRE UNE STRUCTURE D'ANIMATION DES TRAJECTOIRES	23
2.1 Quelles sont les conditions de succès à mettre en place pour accompagner le changement et faciliter l'animation des trajectoires?	23
2.2 Quelle est la structure d'animation d'une trajectoire mise en place par le CIUSSS de l'Estrie – CHUS?	26
3. CARTOGRAPHIER LA TRAJECTOIRE DE SOINS ET SERVICES	31
3.1 Pourquoi cartographier les trajectoires actuelles de soins et services?	31
3.2 De quelle façon les six trajectoires clientèles du CIUSSS de l'Estrie – CHUS ont été cartographiées?	31
4. PRÉPARER LE DÉMARRAGE DE L'ANIMATION DE LA TRAJECTOIRE	35
4.1 Comment préparer et mettre en place le noyau?	35
4.2 Comment animer les rencontres du noyau?	37
4.3 Comment préparer la mise en place du CAT?	39
4.4 Comment préparer la logistique liée à l'animation du CAT?	40

5. ANIMER LA TRAJECTOIRE DE SOINS ET SERVICES	43
5.1 Comment planifier les travaux de la trajectoire?	44
5.2 Comment prioriser les travaux de la trajectoire?	45
5.3 Comment réaliser les travaux de la trajectoire?	47
5.4 Comment contrôler les travaux de la trajectoire?	49
6. ÉVALUER LES TRAVAUX D'ANIMATION DES TRAJECTOIRES	53
6.1 Pourquoi évaluer les travaux d'animation des trajectoires?	53
6.1 Comment évaluer les travaux d'animation des trajectoires?	53
CONCLUSION	55
RÉFÉRENCES	57
ANNEXES	63
Annexe 1 – Analyse de la valeur ajoutée de la participation des usagers	65
Annexe 2 – Feuille de route trajectoire	67
Annexe 3 – Profil usager collaborateur	73
Annexe 4 – Demande d'utilisateur collaborateur	75
Annexe 5 – Entente de participation de l'utilisateur collaborateur	77
Annexe 6 – Outil préparation des usagers	79
Annexe 7 – Fiche de suivi de l'utilisateur collaborateur	83
Annexe 8 – Cartographie de la trajectoire oncologie	87
Annexe 9 – Présentation PowerPoint de la 1 ^{re} rencontre du noyau	89
Annexe 10 – Fiche d'instance du CAT complétée	101
Annexe 11 – Requête de partenaires collaborateurs	105
Annexe 12 – Procédure proposée pour solliciter la collaboration des partenaires	107
Annexe 13 – Sondage CAT	109
Annexe 14 – Inventaire des indicateurs	113
Annexe 15 – Suivi des indicateurs des zones critiques	119
Annexe 16 – Monitoring de l'avancement	121

LISTE DES FIGURES ET TABLEAUX

Figure 1 – Le Vrai Nord du CIUSSS de l’Estrie – CHUS	9
Figure 2 – La gestion matricielle	11
Figure 3 – Structure d’animation des trajectoires	26
Figure 4 – Processus d’animation de la trajectoire	43
<hr/>	
Tableau 1 – Favoriser la participation des usagers	14
Tableau 2 – Favoriser la participation des partenaires dans les travaux des trajectoires	16
Tableau 3 – Favoriser l’intégration de la mission universitaire dans les travaux des trajectoires	18
Tableau 4 – Conditions de succès à mettre en place pour accompagner le changement et faciliter l’animation des trajectoires	23
Tableau 5 – Composantes de la structure d’animation des trajectoires	27
Tableau 6 – Cartographier la trajectoire de soins et services	31
Tableau 7 – Préparer et mettre en place le noyau	35
Tableau 8 – Animer les rencontres du noyau	37
Tableau 9 – Préparer la mise en place du CAT	39
Tableau 10 – Préparer la logistique liée à l’animation du CAT	40
Tableau 11 – Planifier – Connaître et comprendre la trajectoire	44
Tableau 12 – Prioriser – Dégager les priorités d’amélioration	45
Tableau 13 – Réaliser – Améliorer l’accessibilité	47
Tableau 14 – Contrôler – Mesurer les résultats	49
Tableau 15 – Évaluer les travaux des trajectoires	54



INTRODUCTION

Le CIUSSS de l'Estrie – CHUS est le 2^e plus grand CIUSSS au Québec. Il est le seul à intégrer un CHU et à ainsi offrir la quasi-totalité des soins et services de santé et de services sociaux requis par la population qu'il dessert, de la prévention aux services spécialisés et de la naissance à l'accompagnement en fin de vie. La création du CIUSSS de l'Estrie – CHUS offre une occasion unique d'harmoniser les pratiques, tout en assurant une meilleure fluidité des services offerts de la 1^{re} ligne à la 4^e ligne, et ce, au profit des usagers et de la population.

Le CIUSSS de l'Estrie – CHUS peut aussi compter sur un historique de collaboration et une expertise reconnue en gestion de la performance. L'approche des communautés stratégiques a été implantée en Estrie dès 2007 comme modalité d'amélioration des continuums de soins et de la collaboration inter-établissements. L'expertise acquise grâce à cette expérience estrienne, la création du CIUSSS de l'Estrie – CHUS et le déploiement de son système de gestion intégré de la performance (SGIP) ont donné naissance au concept innovant et à son implantation dans notre établissement : l'animation de trajectoires de soins et services. La direction générale du CIUSSS de l'Estrie – CHUS a d'abord donné l'impulsion au concept d'animation, puis les adjoints aux directeurs l'ont concrétisé en expérimentant les trajectoires pilotes.

« Cette réorganisation permet de suivre le parcours de nos usagers afin d'améliorer l'accessibilité aux soins et services et d'améliorer la qualité de ceux-ci. Le CIUSSS de l'Estrie – CHUS a déployé un système de gestion intégrée de la performance (SGIP), qui constitue la boussole guidant toutes les décisions et actions vers le Vrai Nord, en plaçant l'utilisateur et ses proches au centre. »²⁸

POURQUOI CE GUIDE ET À QUI S'ADRESSE-T-IL?

Le présent guide de pratiques s'adresse principalement aux animateurs des trajectoires de soins et services du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, de même qu'à tous ceux qui œuvrent à la mise en place de trajectoires de soins et services dans les CISSS et CIUSSS du Québec, et ce, en concertation avec les établissements non fusionnés. Il vise à soutenir ces personnes dans leur rôle d'animation d'une trajectoire, mais peut également être utilisé par d'autres gestionnaires impliqués dans les travaux d'animation des trajectoires. Le terme « animateur » réfère plus largement au rôle de conseiller-facilitateur de l'ensemble de la démarche d'implantation et d'animation d'une trajectoire.

L'animation des trajectoires constitue une innovation organisationnelle pour laquelle il existe peu d'orientations au Québec et dans le monde. En Estrie, le développement et l'implantation de cette innovation ont débuté par l'animation de deux trajectoires pilotes en 2016-2017. L'expérience reliée à ces dernières

ainsi que l'exploration des écrits sur le sujet ont donné naissance à plusieurs principes, processus et outils. Ce guide vise à rassembler, en un seul document, les principes sous-jacents à l'approche d'animation de trajectoire, le processus à suivre et les outils incontournables à utiliser pour mener à bien l'animation des trajectoires et ainsi permettre la prise de meilleures décisions pour faciliter l'accessibilité et la fluidité des soins et services pour les usagers et la population.

QUE CONTIENT CE GUIDE?

Ce guide constitue un coffre à outils qui expose les principes de base développés jusqu'à maintenant pour structurer l'animation des trajectoires. Les principes suggérés dans ce guide proviennent à la fois de l'expérience des deux trajectoires pilotes, des contenus développés dans les différents groupes de travail composés des adjoints aux directeurs, d'une évaluation en cours de l'implantation des trajectoires par l'Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux (IUPLSSS) et, enfin, de la littérature consultée sur le sujet.

Le contenu du guide représente l'essentiel des pratiques pertinentes et s'inscrit dans un esprit d'amélioration continue. Cette version 1.0 constitue ainsi une première version qui représente les fruits des travaux actuellement réalisés. D'autres versions seront produites dans les années à venir, à la suite de l'implantation des autres trajectoires et de la complétion des travaux d'évaluation en cours de réalisation.

QUELLE EST LA STRUCTURE DU GUIDE?

Le guide présente de manière simple et synthétique les principes, le processus et les outils nécessaires au démarrage et à l'animation d'une trajectoire.

Il comprend six sections, qui réfèrent chacune à une étape du processus d'animation des trajectoires, présenté ci-contre.

Des tableaux et des outils sont proposés, rassemblant les pratiques à mettre en œuvre dans l'animation des trajectoires et à privilégier de manière chronologique. Étant donné que chaque trajectoire compose avec une réalité unique, les animateurs et les collaborateurs sont invités à adapter la séquence pour répondre aux besoins de la trajectoire.



QUELLES STRATÉGIES SERONT PRIVILÉGIÉES POUR FAVORISER L'APPROPRIATION DE CE GUIDE?

Ce guide ne peut entraîner à lui seul des changements de pratiques. Au CIUSSS de l'Estrie – CHUS, la mise en place de deux trajectoires pilotes, du Comité de coordination de l'animation des trajectoires (CCAT), de même que de groupes de travail a permis à tous les adjoints aux directeurs de vivre le changement et d'échanger au sujet des succès réalisés. Un jumelage et un coaching sont offerts pour les adjoints qui commencent l'animation. Ces derniers peuvent être accompagnés par des conseillers en performance organisationnelle de la Direction qualité, évaluation performance et éthique (DQEPE), par les animateurs des trajectoires pilotes, par des conseillers du Service Expérience usager, de même que par des courtiers de connaissances de la Direction administrative de la recherche (DAR). De plus, des activités de sensibilisation et d'appropriation sont mises en œuvre auprès des gestionnaires (ex. : ateliers au Forum des gestionnaires, articles dans le journal interne La VIÉtrine, etc.). Enfin, le présent guide sera intégré au cursus de formation des nouveaux gestionnaires.

Plusieurs autres activités seront proposées afin de partager les pratiques proposées dans ce guide à d'autres établissements du Réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) intéressés, et ce, dans le cadre notamment de la Communauté virtuelle de pratique en amélioration continue du réseau de la santé et des services sociaux (CvPAC). Depuis 2001, la CvPAC propose aux professionnels, aux gestionnaires de la santé et aux médecins un réseau d'échange et de partage des meilleures pratiques : cvpac-sante.com.



1 COMPRENDRE L'ANIMATION DES TRAJECTOIRES ET SES COMPOSANTES





1. COMPRENDRE L'ANIMATION DES TRAJECTOIRES

1.1 QU'EST-CE QU'UNE TRAJECTOIRE DE SOINS ET SERVICES?

Au CIUSSS de l'Estrie – CHUS, une trajectoire de soins et services se définit comme une :

une succession d'étapes interdépendantes, cliniques ou administratives, à travers des lieux et des installations (dont celles des partenaires) que parcourt l'utilisateur à l'occasion d'un ou de plusieurs épisodes de soins et services et visant des résultats pour répondre, au final, à son ou ses besoins.

Cette définition de trajectoire sous-entend plusieurs principes fondamentaux sous-jacents à « l'animation de trajectoire ».

La « succession d'étapes interdépendantes » implique :

- ▶ du temps et des occasions de rencontres formelles pour développer une vision partagée de la part des directions, de l'ensemble des employés ainsi que des partenaires et usagers concernés par les étapes cliniques et administratives;
- ▶ une collaboration et une communication régulière pour assurer la cohérence et la standardisation des actions réalisées entre les étapes.

Des « épisodes de soins et services visant des résultats » impliquent :

- ▶ une approche centrée sur l'amélioration continue et la mise en place d'une culture de la mesure et de l'innovation;
- ▶ un leadership transformationnel fort des gestionnaires, conseillers-cadres, superviseurs cliniques, médecins et autres intervenants impliqués dans l'animation d'une trajectoire;
- ▶ un soutien régulier et formel des équipes cliniques et administratives pour assurer le développement professionnel.

Le fait de « répondre aux besoins de l'utilisateur » implique :

- ▶ de placer les usagers et la population au cœur des préoccupations et des décisions stratégiques, cliniques et administratives;
- ▶ de favoriser le pouvoir d'agir de l'utilisateur et de ses proches, et ce, en les reconnaissant comme des experts de leur expérience et en les invitant à jouer un rôle actif complémentaire à celui des intervenants¹⁰;
- ▶ de favoriser la mobilisation et la participation communautaire.

Cette définition de trajectoire de soins et services s'inscrit en cohérence avec les travaux de plusieurs auteurs^{18,20,31, 55,59,61} qui soulignent l'importance :

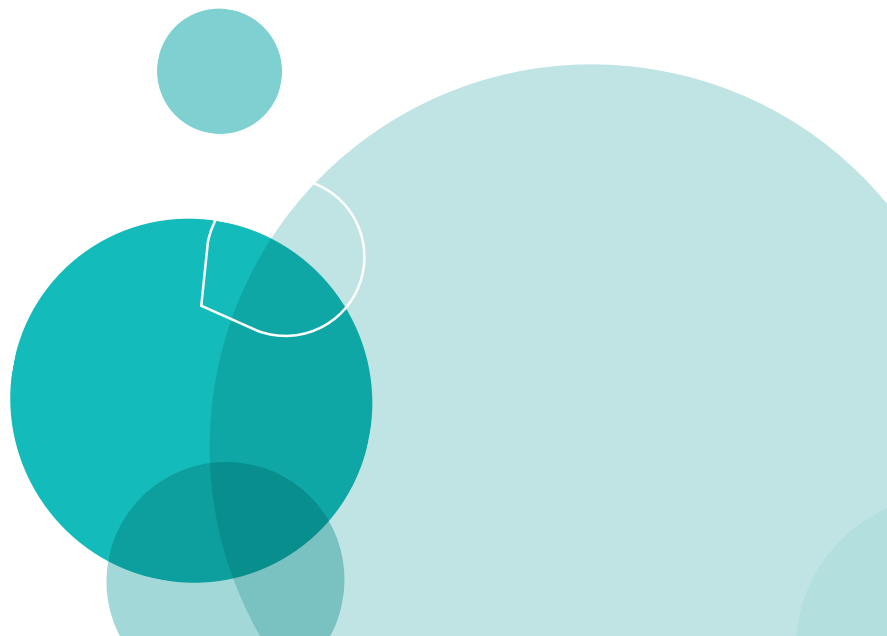
- ▶ de décrire le parcours et le service optimal à offrir à la bonne personne, dans le bon ordre, au bon moment, au bon endroit, avec les bons résultats, tout en prêtant une attention particulière à l'expérience de l'utilisateur;
- ▶ d'engager les parties prenantes dans une approche collaborative axée sur les résultats;
- ▶ d'utiliser la trajectoire comme un outil pour faciliter la prise de décision mutuelle et l'organisation de soins d'un groupe d'utilisateurs bien défini durant une période donnée;
- ▶ de définir les meilleurs processus pour la prise en charge coordonnée de populations particulières d'utilisateurs basée sur les guides de bonnes pratiques, les données probantes et les attentes des usagers.

1.2 QUELLES SONT LES VISÉES DES TRAVAUX LIÉS AUX TRAJECTOIRES?

Les travaux des trajectoires visent à^{4,16,18,23,31,61} :

- ▶ **Améliorer l'expérience des soins et services des usagers et de leurs proches.** Une trajectoire de soins vise à améliorer l'accessibilité, la fluidité, la qualité, l'équité et l'efficacité des soins et services offerts, en s'inspirant de cette expérience, tout en optimisant l'utilisation des ressources.
- ▶ **Harmoniser l'offre de services et la prise en charge de 70 à 80 % des personnes visées** à travers les étapes de soins et services, de la conception à la fin de vie. Il s'agit ici d'agir sur les situations vécues par le plus grand nombre possible d'usagers atteints d'une même condition clinique.
- ▶ **Diminuer la variation dans les soins et services**, ce qui peut entraîner des économies de coûts et la diminution des temps d'attente.
- ▶ **Gérer la complexité.** Le RSSS est confronté à une multitude de problèmes, dont certains doivent être résolus par une multitude d'acteurs qui doivent se concerter pour contribuer à la solution. Les travaux des trajectoires s'adressent à des enjeux complexes pour lesquels une action concertée est requise pour atteindre les objectifs. Les travaux des trajectoires permettent donc de générer, expérimenter, évaluer, adopter de nouvelles modalités d'organisation du travail en réseau et permettent d'améliorer la collaboration interdisciplinaire.
- ▶ **Faciliter l'intégration des six volets de la mission universitaire** (recherche, enseignement, transfert de connaissances, UETMISSS, pratiques de pointe et rayonnement), afin de mieux soutenir l'atteinte des objectifs ci-dessus.

En somme, les travaux liés aux trajectoires visent à **combinaison des efforts pour optimiser les activités cliniques et les services**, à réduire les délais d'attente, à évaluer la pertinence de certains tests et examens, à **centrer les actions sur ce qui apporte de la valeur à l'utilisateur**, à favoriser la communication avec l'utilisateur et ses proches et, finalement, à évaluer les résultats des soins et des services sur la santé et le mieux-être de l'utilisateur tout au long de la trajectoire³⁵. Pour ce faire, les travaux liés aux trajectoires de soins ont aussi avantage à s'appuyer sur des données probantes et à stimuler l'innovation afin de maximiser les chances d'obtenir les résultats à partir des interventions^{4,21,23}.



1.3 EN QUOI LES TRAVAUX DES TRAJECTOIRES DU CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS SONT-ILS ORIENTÉS VERS SON VRAI NORD?

Au CIUSSS de l'Estrie – CHUS, les orientations, décisions et actions, qu'elles soient de nature cliniques ou administratives, sont guidées par notre engagement à agir pour et avec l'utilisateur, ses proches et la population. **Le Vrai Nord est la boussole qui permet d'aligner les décisions et actions de l'ensemble de l'organisation.**

La boussole du Vrai Nord a guidé et continue de guider les orientations et décisions prises dans l'ensemble des travaux liés aux trajectoires. On peut sentir l'influence des différentes composantes de notre Vrai Nord partout à l'intérieur du présent guide.

Les axes du Vrai Nord sont illustrés (Figure 1) par les six engrenages du *Système de gestion intégré de la performance* (SGIP), qui place l'utilisateur et ses proches au centre de chacune de nos décisions et de nos actions. Ces six engrenages sont :

- ▶ Agir pour et avec l'utilisateur, ses proches et la population;
- ▶ Bâtir pour et avec le personnel, les médecins, gestionnaires, partenaires, bénévoles et communauté;
- ▶ Assurer la qualité des soins et services;
- ▶ Garantir l'accessibilité aux soins et services;
- ▶ Utiliser judicieusement nos ressources;
- ▶ Intégrer la mission universitaire.

FIGURE 1
LE VRAI NORD DU CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS



On y retrouve également les trois valeurs de notre organisation à travers lesquelles s'actualisent nos actions, soit :

- ▶ l'humanisme;
- ▶ l'engagement;
- ▶ l'adaptabilité.

Enfin, comme le préconise notre énoncé de vision *En Estrie, ensemble, innovons pour la vie*, le Vrai Nord inclut la collaboration de nos partenaires des réseaux locaux de services de notre réseau territorial.

1.4 EN QUOI LES TRAVAUX DES TRAJECTOIRES DU CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS SONT-ILS ENRACINÉS DANS L'HISTORIQUE DE COLLABORATION ESTRIEN?

Dès 2007, des établissements de l'Estrie ont mis en place des **communautés stratégiques** afin d'améliorer les continuums de soins et la collaboration inter établissements pour solutionner des enjeux complexes auxquels ils étaient confrontés. Une communauté stratégique est une structure interorganisationnelle multidisciplinaire formelle, à laquelle on confie le mandat d'imaginer et de mettre en place des innovations concernant les services et les produits à offrir^{1,58}. Cette approche a constitué un levier de changement important favorisant l'amélioration de la collaboration et l'organisation du travail tout au long d'un continuum de soins et services. L'approche des communautés stratégiques prône la collaboration entre des partenaires interdirections, intersectoriels et interétablissements, dans un esprit de responsabilité partagée envers les résultats qui apportent de la valeur aux usagers^{32,47}. Elle mise sur la stratégie des « petits pas » et sur l'implication des acteurs de la base³⁸.

Le concept d'animation des trajectoires trouve ses origines dans l'approche des communautés stratégiques. Il est enraciné dans :

- ▶ **des trajectoires cliniques qui existent depuis plusieurs années** et qui, historiquement, étaient conçues comme une séquence ordonnée de soins et services;
- ▶ **des dynamiques de collaboration avec la communauté et le milieu universitaire** facilitant le développement des pratiques et de **concertation sectorielle et intersectorielle** facilitant les arrimages de services.

1.5 QUELLES SONT LES TRAJECTOIRES DU CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS?

Peu de temps après sa création, le CIUSSS de l'Estrie – CHUS a choisi de concentrer ses efforts sur le déploiement de **six trajectoires de soins et services** :

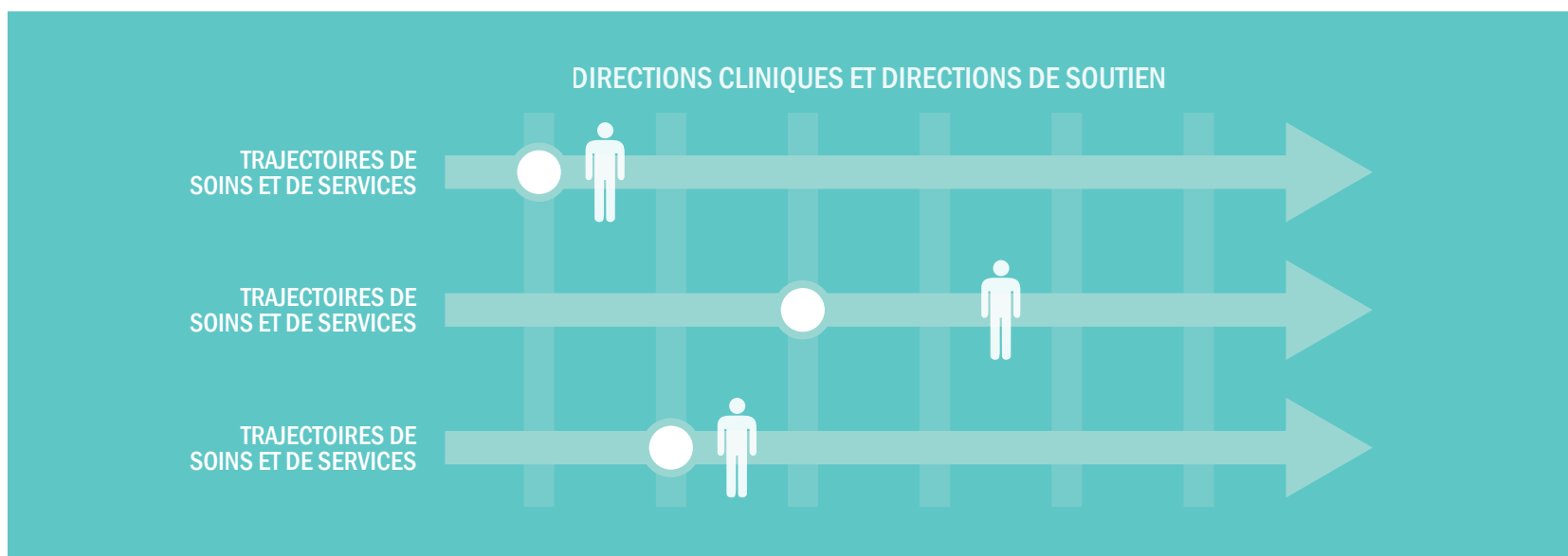
- ▶ Déficience intellectuelle – Trouble du spectre de l'autisme – Déficience physique (Di-TSA-DP);
- ▶ Santé mentale et dépendances;
- ▶ Maladies chroniques;
- ▶ Jeunesse;
- ▶ Soutien à l'autonomie des personnes âgées;
- ▶ Cancérologie.

Afin de soutenir la mise en œuvre d'une culture d'amélioration continue et de la mesure nécessaire au succès de l'implantation des trajectoires identifiées, il importe de convenir d'approches et de modalités structurantes et porteuses^{4,31,34}.

1.6 QUELS CHANGEMENTS DE GOUVERNE IMPLIQUE L'INTRODUCTION DES TRAJECTOIRES?

L'introduction des trajectoires de soins et services implique un changement important au sein de la gouverne du CIUSSS de l'Estrie – CHUS. Elle implique que l'organisation passe d'une gestion davantage hiérarchique (verticale) à une gestion matricielle, en y ajoutant l'animation de trajectoires de soins et services (horizontale).

FIGURE 2
LA GESTION MATRICIELLE



Le passage à une gestion matricielle permet de briser les silos et de regarder le cheminement de l'utilisateur à travers les services de son entrée à sa sortie d'une trajectoire^{30,67,53}. La gestion matricielle est un mode de gestion où l'ensemble des moyens et des ressources doivent être coordonnés afin de réaliser différentes missions qui cohabitent au sein d'une même organisation. On gagne à développer une culture de collaboration et de coopération où la performance collective prime sur la performance individuelle⁶⁸.

L'objectif poursuivi par le CIUSSS de l'Estrie – CHUS avec l'introduction de la gestion matricielle et grâce à l'animation des trajectoires est l'optimisation des processus de même que le suivi et l'atteinte de résultats pour les usagers. En passant d'un mode de gestion par silo vers un mode de gestion collaborative interdirections, on souhaite améliorer la réponse aux besoins de

la clientèle. Toutes les directions sont ainsi co-imputables et co-responsables de l'atteinte de résultats centrés sur les besoins des usagers⁵⁸, dont la fluidité du parcours de l'utilisateur ainsi que la qualité et l'accessibilité aux soins et services.

La gestion matricielle implique un changement de paradigme et de comportements pour l'ensemble des acteurs de l'organisation et s'avère nécessaire pour permettre l'innovation et la contribution de tous vers un objectif commun. Rondeau (2015) parle d'un modèle d'animation des trajectoires qui est basé sur une « collaboration disciplinée »⁵⁴. Les animateurs invitent notamment les acteurs des travaux des trajectoires à transcender leurs intérêts personnels et à transformer leurs croyances, leurs besoins et leurs valeurs au nom d'une vision collective³ et à utiliser leur pouvoir d'influence.

La gestion matricielle procure plusieurs avantages. Elle peut faciliter la gestion de la complexité, permettre de répondre rapidement à de nouveaux besoins, favoriser une communication efficace en facilitant le partage et la circulation de l'information, aider à l'atteinte de plusieurs buts simultanément, permettre de faire des économies d'échelle et tirer le maximum de l'expertise de

tous au bon moment pour l'utilisateur^{69,70,71}. Malgré cela, elle peut complexifier les relations entre les directions d'une organisation. Son introduction nécessite la mise en place de mécanismes de collaboration et de mécanismes de résolution de conflits lorsque les premiers ne réussissent plus à arbitrer les tensions inévitables qui peuvent émerger malgré la bonne volonté des acteurs.

1.7 QUELS SONT LES PRINCIPES PRIVILÉGIÉS PAR LE CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS POUR ANIMER SES TRAJECTOIRES?

Le CIUSSS de l'Estrie – CHUS innove en proposant l'approche d'animation des trajectoires. Cette approche constitue une innovation organisationnelle et s'actualise de concert avec le système de gestion intégrée de la performance (SGIP). Le SGIP prône une approche de gestion par processus, inspirée de la méthodologie Lean (*Lean management*).

Le SGIP favorise entre autres¹³:

- ▶ le développement des compétences des gestionnaires afin qu'ils accompagnent les équipes dans les changements (les gestionnaires sont des « coachs »);
- ▶ l'intégration de la voix de l'utilisateur dans l'amélioration continue;
- ▶ une amélioration continue au quotidien;
- ▶ une gestion de proximité;
- ▶ une culture de la mesure;
- ▶ une contribution des directions de soutien, en coresponsabilité, dans l'élaboration et la mise en place du modèle d'animation;
- ▶ une vision commune portée par les hors cadres;
- ▶ l'intégration de la mission universitaire aux trajectoires de soins et services.

Cette association entre le concept d'animation des trajectoires et le SGIP a permis de définir les principes qui sous-tendent l'animation des trajectoires de même que les étapes du processus nécessaires à la conception et l'implantation d'une trajectoire.

L'approche d'animation des trajectoires s'articule principalement autour de six principes qui orientent l'animation des trajectoires :

▶ Mettre les besoins des usagers au cœur des échanges.

Une approche attentive centrée sur les besoins des usagers est préconisée afin d'améliorer de façon continue les soins et les services offerts^{53,58}.

▶ Mettre en place des mécanismes de collaboration et de coordination entre les différents acteurs : les usagers, les partenaires et des gens près du terrain issus de plusieurs directions de l'établissement et de plusieurs établissements de différents secteurs d'activité.

▶ Accorder de l'importance à la parole de chacun et aux différences de points de vue, peu importe le titre d'emploi, la fonction et le statut – chacun contribue à développer une connaissance collective essentielle et favorise l'engagement⁵¹.

L'idée est de reconnaître l'apport de « ceux qui assurent le service, de manière à imaginer et mettre en place de nouvelles façons de répartir, réaliser et coordonner le travail en réseau »⁵⁸.

▶ Agir pour apprendre de l'action.

L'approche traditionnelle de planification extensive de l'action laisse place à une approche qui propose de diminuer le temps de planification afin de démarrer des petits changements plus rapidement en les réajustant au besoin⁵⁸ tout en gardant à l'esprit qu'en moyenne 6 à 18 mois sont nécessaires avant de faire des changements organisationnels³⁶.

▶ Avoir le soutien d'un animateur qui facilite la progression efficace des travaux et qui met de l'avant l'approche privilégiée par le comité d'animation des trajectoires (CAT) et un leadership transformationnel.

Les animateurs retenus sont les adjoints aux directeurs des directions de l'établissement. Le statut de ces personnes, qui ne sont pas en autorité hiérarchique, facilite l'utilisation d'un leadership transformationnel

caractérisé par une utilisation d'une posture d'accompagnement. La posture d'accompagnement qu'ils mettent en œuvre consiste à se positionner en facilitateur pour mobiliser les forces et les expertises^{5,19,39,60}. Cette posture d'accompagnement s'éloigne ainsi d'une posture de gestion traditionnelle plus directive. Cette approche se distingue aussi de la gestion courante des soins et services. L'animation des trajectoires côtoie la gestion courante des soins et services et les deux se déroulent en même temps. La majorité des enjeux liés à l'accessibilité aux soins et services peuvent être réglés par le biais des structures organisationnelles existantes courantes. L'animation des trajectoires permet la vigie de l'ensemble des activités vécues par l'utilisateur et cible les problématiques complexes qui empêchent la fluidité de celles-ci.

▶ Avoir le soutien des dirigeants qui sont imputables de l'atteinte des résultats.

Le rôle des dirigeants est incontournable pour assurer le succès de l'animation des trajectoires. Ces derniers doivent créer les conditions favorables à la réussite des expérimentations qui seront mises en place⁵⁸.

Le guide permettra de constater comment ces principes sont actualisés à chacune des étapes du processus d'animation des trajectoires.

1.8 COMMENT FAVORISER LA PARTICIPATION DES USAGERS TOUT AU LONG DES TRAVAUX?

Le tableau suivant illustre les pratiques qui ont été privilégiées pour favoriser la participation des usagers dans l'organisation des services.

TABLEAU 1
FAVORISER LA PARTICIPATION DES USAGERS

PRATIQUES À PRIVILÉGIER	PISTES D'ACTION
Planifier la participation des usagers	
Orienter la démarche	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Préciser les résultats visés. ▶ Cibler les usagers concernés / la population cible. ▶ Identifier les conditions de succès, défis et contraintes.
Analyser la valeur ajoutée de la participation des usagers	→ Se référer à l'Annexe 1 – Analyse de la valeur ajoutée de la participation des usagers
Choisir la méthode de participation	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Considérer les avantages et limites propres à chaque méthode. → Se référer à l'Annexe 2 – Feuille de route trajectoire
Préparer la participation des usagers	
Recenser les données existantes	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Identifier le profil d'utilisateur recherché. <ul style="list-style-type: none"> → Se référer à l'Annexe 3 – Profil usager collaborateur ▶ Sélectionner les usagers (secteurs, banque d'usagers, comités usagers ou associations). <ul style="list-style-type: none"> → Se référer à l'Annexe 4 – Demande d'utilisateur collaborateur ▶ Vérifier si des données de la perspective des usagers sur le sujet existent déjà (ex. : plaintes, sondage de la satisfaction de la clientèle lors de l'Agrément, enquêtes déjà réalisées, données probantes, etc.).

Suite du tableau à la page suivante >

PRATIQUES À PRIVILÉGIER	PISTES D'ACTION
Organiser la participation des usagers	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Identifier un responsable de la participation des usagers. ▶ Préparer le contenu et la logistique selon la méthode de participation. ▶ Préparer les usagers / gestionnaires / intervenants impliqués. <p>→ Se référer à l'Annexe 5 – Entente de participation de l'utilisateur collaborateur</p> <p>→ Se référer à l'Annexe 6 – Outil préparation des usagers</p>
Réaliser la participation des usagers	
Actualiser la participation selon la méthode choisie	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Mettre en place et maintenir des conditions de succès. ▶ Appliquer les pratiques propres à la méthode choisie. ▶ Utiliser la perspective des usagers dans les réflexions et prises de décisions. ▶ Faire le suivi de la participation avec l'utilisateur et les parties prenantes. <p>→ Se référer à l'Annexe 7 – Fiche de suivi de l'utilisateur collaborateur</p>
Souligner la fin de la participation des usagers	
Reconnaître la contribution des usagers	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Remercier. ▶ Célébrer et diffuser les bons coups.
Produire un rapport et bilan	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Diffuser, faciliter l'utilisation subséquente et l'archivage de l'information recueillie. ▶ Faire un retour à l'utilisateur collaborateur, aux gestionnaires / intervenants impliqués. ▶ Apprendre de l'expérience. ▶ Évaluer les retombées dans la prestation des services. ▶ Planifier une nouvelle boucle d'action au besoin.

1.9 COMMENT FAVORISER LA PARTICIPATION DES PARTENAIRES TOUT AU LONG DES TRAVAUX?

Le travail en concertation avec les partenaires (médecins de famille, organismes communautaires, écoles, instance municipale, etc.) est indispensable dans les travaux des trajectoires afin de développer des partenariats gagnant-gagnant et complémentaires avec les acteurs des milieux.

L'actualisation réussie de notre mission passe par notre capacité à s'allier aux autres pour améliorer la santé et le bien-être de la population du territoire¹¹.

Le CIUSSS de l'Estrie – CHUS a adopté une politique confirmant sa volonté de placer la responsabilité populationnelle et le développement des communautés au cœur des orientations de l'établissement pour en faire une cible partagée par tous¹².

Le tableau 2 propose quelques pistes d'action issues essentiellement de cette politique pour favoriser la participation des partenaires tout au long des travaux des trajectoires.

TABLEAU 2
FAVORISER LA PARTICIPATION DES PARTENAIRES DANS LES TRAVAUX DES TRAJECTOIRES

PRATIQUES À PRIVILÉGIER	PISTES D'ACTION
Soutenir le développement des communautés et les partenariats dans la communauté	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Développer et entretenir des liens avec les partenaires du milieu⁴⁵. ▶ Favoriser la participation des individus et des communautés locales aux décisions et aux actions qui les concernent³³. ▶ Élaborer, diffuser et actualiser une politique sur la responsabilité populationnelle et le développement des communautés au sein de l'établissement.
Encourager certaines attitudes et comportements à l'égard des partenaires	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Impliquer les partenaires dès le début des travaux afin de favoriser leur mobilisation et leur participation⁴⁵. ▶ Adopter une approche de collaboration respectueuse de la mission et des façons de faire des partenaires¹¹. ▶ Adopter une approche relationnelle égalitaire¹¹. ▶ S'ajuster au rythme de fonctionnement des partenaires et faire preuve de souplesse dans l'adaptation de nos interventions¹¹. ▶ Développer un fonctionnement démocratique axé vers la recherche de solutions pour le mieux-être de la population¹¹.

Suite du tableau à la page suivante >

PRATIQUES À PRIVILÉGIER	PISTES D'ACTION
<p>Développer une vision commune avec les partenaires au regard des besoins de la population, des objectifs à atteindre et des moyens à employer pour les atteindre⁴⁵</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Initier et maintenir des contacts avec les partenaires afin de connaître leurs besoins et leurs préoccupations⁴⁵. ▶ Développer des mécanismes de communication⁴⁵. ▶ Identifier les données disponibles sur l'état de santé et les services disponibles pour la population afin de reconnaître la complémentarité des rôles et les responsabilités des partenaires⁴⁵. ▶ Partager les connaissances de chacun des partenaires sur les préoccupations de santé et de bien-être, et dans la recherche de solutions adaptées aux préoccupations locales¹¹. ▶ Développer une compréhension commune des enjeux et problématiques pour cibler certaines priorités¹¹.
<p>Respecter les dynamiques locales existantes¹¹</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Respecter le modèle local de concertation ainsi que les services existants dans les RLS. ▶ Respecter les missions et modes de fonctionnement des partenaires afin d'inscrire nos relations dans un mode de complémentarité⁴⁵. ▶ S'adapter aux besoins particuliers en prenant en compte les communautés linguistiques et culturelles de chacun des RLS¹².
<p>Identifier des actions avec les partenaires, en co-construction⁴⁵</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Proposer et convenir d'ententes de collaboration ou de services gagnant-gagnant et de portée transversale avec les différents types de partenaires¹¹. ▶ Planifier et coordonner une offre de services qui soit complémentaire aux services dispensés par les partenaires au sein de chacun des RLS¹¹. ▶ Convenir de certains engagements de la part de chacun des partenaires pour agir sur une priorité¹¹.
<p>Mettre en œuvre des actions</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Miser sur les efforts conjoints des partenaires pour s'attaquer à la priorité, selon les ententes et stratégies ciblées, en s'assurant d'agir en collaboration, de partager l'information et d'accompagner le changement¹¹.
<p>Évaluer, faire connaître et pérenniser</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Soutenir le suivi et l'évaluation des actions en collaboration avec les partenaires pour s'assurer de bien adapter et planifier les suites¹¹.

1.10 COMMENT FAVORISER L'INTÉGRATION DE LA MISSION UNIVERSITAIRE DANS LES TRAVAUX DES TRAJECTOIRES?

Le CIUSSS de l'Estrie – CHUS compte trois infrastructures dédiées à la recherche, dont deux centres de recherche reconnus par le Fonds de recherche du Québec – Santé (FRQS), le Centre de recherche du CHUS et le Centre de recherche sur le vieillissement, et l'Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux.

Le CIUSSS de l'Estrie – CHUS place sa mission universitaire au cœur de son développement afin d'être un lieu d'excellence, d'avancement des connaissances et d'innovation pour que les pratiques des gestionnaires et des intervenants soient à la fine pointe des nouvelles découvertes et connaissances, pour le mieux-être de la population. La mission universitaire du CIUSSS de l'Estrie – CHUS s'actualise par le soutien à six grands volets⁴³. Le tableau suivant les expose et propose des pistes d'action pour les actualiser dans les travaux des trajectoires.

TABLEAU 3
FAVORISER L'INTÉGRATION DE LA MISSION UNIVERSITAIRE
DANS LES TRAVAUX DES TRAJECTOIRES

PRATIQUES À PRIVILÉGIER	PISTES D'ACTION
<p>Faciliter la réalisation d'activités d'enseignement</p> <p>L'enseignement renvoie à toute activité liée directement ou indirectement à la formation de la relève</p>	<p>▶ Faciliter l'intégration de stagiaires dans le cadre des travaux des trajectoires.</p> <p>Ce contexte peut être un lieu de stage riche. Les stagiaires peuvent contribuer à enrichir les travaux à l'aide des nouvelles compétences et connaissances acquises dans le cadre de leur formation.</p>
<p>Faciliter la réalisation de travaux de recherche</p> <p>La recherche est une démarche scientifique qui vise à produire de nouvelles connaissances</p>	<p>▶ Faciliter l'implication de chercheurs pour réaliser des recherches permettant d'évaluer les processus mis en place et les retombées suscitées par les travaux des trajectoires. Les recherches permettent d'enrichir les travaux tout en démontrant leur plus-value de façon objective.</p>

Suite du tableau à la page suivante >

PRATIQUES À PRIVILÉGIER	PISTES D'ACTION
<p>Faciliter l'implantation des connaissances dans le cadre des travaux des trajectoires</p> <p>Le transfert de connaissances est un processus qui implique que des connaissances sont adaptées et partagées pour en favoriser leur utilisation</p>	<p>▶ Faciliter l'implication de courtiers de connaissances afin de faciliter l'implantation des nouvelles connaissances dans les travaux des trajectoires.</p> <p>Des courtiers de connaissances (spécialisés en transfert des connaissances) peuvent jouer un rôle crucial d'intermédiaires entre des producteurs et des utilisateurs de connaissances dans le but de favoriser l'utilisation des connaissances (issues de la recherche et de l'expérience) dans les pratiques cliniques et de gestion^{49,50}.</p>
<p>Faciliter l'évaluation des technologies et des modes d'interventions</p> <p>L'ETMI est un processus visant à soutenir la prise de décision des décideurs à l'aide de recommandations basées sur une analyse de données diverses</p>	<p>▶ Faciliter l'implication des acteurs de l'Unité l'évaluation des technologies et des modes d'interventions (UETMI) afin de vous soutenir dans la prise des décisions appuyées qui pourraient être lourdes de conséquences (ex. : des décisions qui engendrent des changements majeurs de pratiques, des décisions qui entraînent des coûts importants, etc.).</p>
<p>Faciliter le développement des pratiques de pointe</p> <p>Une pratique de pointe constitue une innovation évaluée et documentée afin de soutenir son implantation dans d'autres milieux</p>	<p>▶ Faciliter l'implication de chercheurs pour évaluer les innovations mises en place dans le cadre des travaux d'animation des trajectoires et soutenir les innovations en provenance du terrain.</p> <p>Une fois ces innovations évaluées et documentées, des stratégies pourront être mises en place pour inspirer d'autres milieux, à l'aide de courtiers de connaissances.</p>
<p>Faciliter le rayonnement des travaux d'animation des trajectoires</p> <p>Le rayonnement réfère au leadership exercé par l'établissement en lien avec les six volets de la mission universitaire</p>	<p>▶ Diffuser et faire connaître les travaux d'animation des trajectoires à l'interne et à l'externe de l'établissement à l'aide des journaux, colloques, etc.</p>



2 METTRE EN ŒUVRE UNE STRUCTURE D'ANIMATION DES TRAJECTOIRES





2. METTRE EN ŒUVRE UNE STRUCTURE D'ANIMATION DES TRAJECTOIRES

2.1 QUELLES SONT LES CONDITIONS DE SUCCÈS À METTRE EN PLACE POUR ACCOMPAGNER LE CHANGEMENT ET FACILITER L'ANIMATION DES TRAJECTOIRES?

L'animation des trajectoires constitue un changement majeur. « Le développement des trajectoires consiste essentiellement à promouvoir le changement et aucun changement ne peut être réalisé sans le soutien de toutes les personnes impliquées »¹⁸. « Il importe donc de planifier et de structurer une démarche de gestion du changement »⁵².

Le tableau suivant présente les pratiques à privilégier pour mettre en place les conditions de succès avant et pendant les travaux d'animation des trajectoires.

TABLEAU 4
CONDITIONS DE SUCCÈS À METTRE EN PLACE POUR ACCOMPAGNER LE CHANGEMENT ET FACILITER L'ANIMATION DES TRAJECTOIRES

PRATIQUES À PRIVILÉGIER	PISTES D'ACTION
Positionner de façon stratégique les travaux dans les priorités de l'établissement	<ul style="list-style-type: none">▶ Obtenir l'adhésion de la haute direction et mobiliser les cadres supérieurs ou obtenir la volonté et l'implication des hauts dirigeants^{23,34,57,61,64}.▶ Faire en sorte que le succès des trajectoires devienne une responsabilité partagée⁵³.▶ Donner aux travaux des trajectoires une place prépondérante dans les priorités organisationnelles.▶ Mettre en place une structure de pilotage soutenant les travaux et le déploiement des trajectoires⁵² (ex : comité de coordination de l'animation des trajectoires, deux trajectoires pilotes).
Obtenir l'engagement et l'investissement des gestionnaires	<ul style="list-style-type: none">▶ Mobiliser l'ensemble des gestionnaires autour de l'animation des trajectoires, car ils jouent un rôle essentiel dans l'amélioration des soins⁶⁴. Ils seront ainsi ouverts à dégager le personnel et les ressources pour permettre la réalisation des travaux^{23,51,53,57,64}.▶ Soutenir les cadres intermédiaires dans l'appropriation des trajectoires et des changements qui les concernent et dans la mise en œuvre de stratégies concrètes d'accompagnement de leurs équipes⁵¹.

Suite du tableau à la page suivante >

PRATIQUES À PRIVILÉGIER	PISTES D'ACTION
Obtenir l'engagement et l'acceptation du personnel clinique	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Informer le personnel clinique des travaux liés aux trajectoires à toutes les étapes afin de faciliter leur compréhension et leur adhésion^{23,24,34,41,53,63,64}. ▶ Impliquer dès le début des travaux les contributeurs près du terrain puisqu'ils ont une influence sur les processus et sont en mesure d'identifier et d'expérimenter des pistes d'amélioration^{22,26,57}.
Obtenir l'engagement et l'acceptation des partenaires	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Informer et impliquer les partenaires aux travaux liés aux trajectoires à toutes les étapes afin de faciliter leur compréhension et adhésion⁶⁴.
Obtenir et soutenir l'engagement des usagers	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Recruter, mobiliser et impliquer les usagers aux travaux liés aux trajectoires (à titre de partenaires de l'organisation des soins et services) à toutes les étapes afin de faciliter leur compréhension et leur adhésion^{25,64}. ▶ Accompagner les usagers avant, pendant et après les rencontres par une personne-ressource désignée¹⁰.
Clarifier, communiquer et respecter les rôles attendus de chacun	<ul style="list-style-type: none"> ▶ S'assurer d'une compréhension commune des rôles et responsabilités de chacun des acteurs^{23,51,53}. ▶ Partager les mécanismes de communication existants entre les directions/services^{62,63} (ex. : structure organisationnelle, partage de données, outils communs, processus administratif et opérationnel, etc.). ▶ Encourager les acteurs à viser collectivement l'atteinte des résultats. ▶ Préparer les intervenants et les gestionnaires à la participation des usagers afin de faciliter la collaboration avec eux. ▶ Nommer de façon transparente les incohérences, les problèmes et les succès⁵³. ▶ Souligner et célébrer les résultats et la contribution de chacun à l'atteinte de ces derniers⁵³.
Soutenir et accompagner les acteurs impliqués dans les travaux des trajectoires	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Offrir du soutien et de l'accompagnement afin que les acteurs développent les nouvelles compétences liées à l'animation des trajectoires^{23,41,53,61,64} (ex. : coaching, conseillers de la DQEPE, professionnels du service Expérience usager, communauté de pratique, etc.). ▶ Instaurer une « collaboration disciplinée » des acteurs et des mécanismes pour faciliter leur collaboration⁵⁴. ▶ Former des personnes qui prendront la relève afin de pérenniser les travaux (relayers).

Suite du tableau à la page suivante >

PRATIQUES À PRIVILÉGIER	PISTES D'ACTION
S'inspirer des pratiques probantes	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Encourager le recours aux données probantes et axées sur l'amélioration de la qualité⁶⁴. ▶ Promouvoir la prise de décision éclairée par les données probantes²¹ (ex : courtiers de connaissances). ▶ S'associer à des chercheurs qui utilisent une approche de recherche au service de l'action pour apprendre à partir de ce que l'on fait et de ce que l'on doit améliorer²¹.
Expérimenter rapidement	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Réaliser des expérimentations de faible envergure et porteuses de résultats rapides et visibles pour apprendre à travailler ensemble^{57,64}. ▶ Réaliser des résultats rapides pour maintenir la mobilisation des parties prenantes¹⁶.
Réfléchir dans et sur l'action pour apprendre et s'améliorer	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Favoriser l'instauration d'une culture d'organisation apprenante en encourageant les apprentissages en continu²¹. ▶ Encourager la culture de la mesure pour objectiver les orientations et mesurer les effets⁵³.

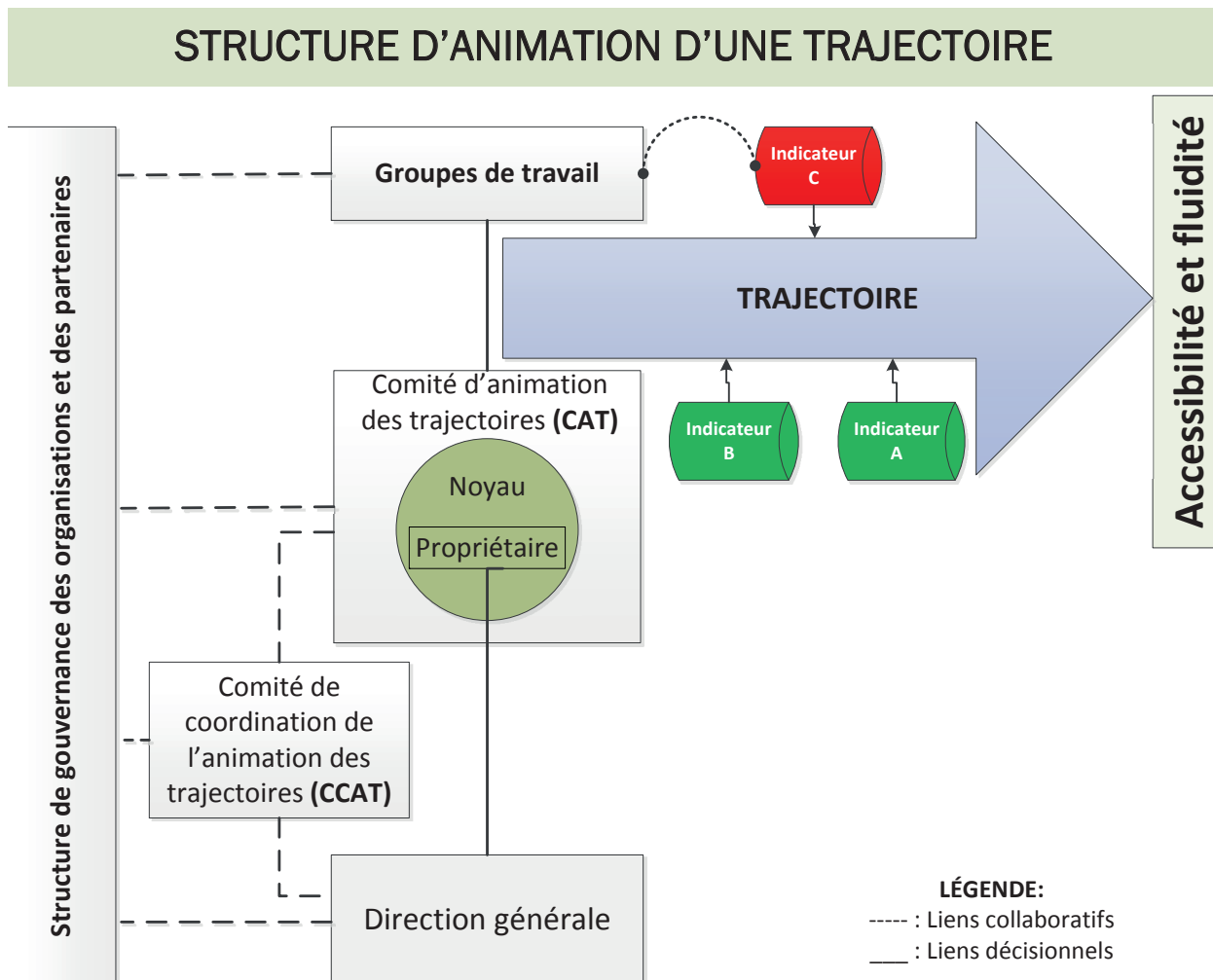


2.2 QUELLE EST LA STRUCTURE D'ANIMATION D'UNE TRAJECTOIRE MISE EN PLACE PAR LE CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS?

Le CIUSSS de l'Estrie – CHUS a mis en place une structure d'animation des trajectoires afin de faciliter les travaux et clarifier les rôles des différents groupes d'acteurs et des instances concernés par l'animation des trajectoires. Chaque trajectoire de soins et services est pilotée par une direction clinique. Le directeur est responsable de l'efficacité de la trajectoire en tant que copropriétaire, en complémentarité avec le copropriétaire médical. Les copropriétaires sont responsables de l'ensemble des usagers qui sont dans la trajectoire, et ce, même lorsque le service n'est pas offert dans leur propre direction. Toutes les directions, avec les autres partenaires, contribuent aux travaux des trajectoires. Chacun des contributeurs s'engage à maintenir l'accent sur les besoins des usagers, promouvoir l'approche de l'animation des trajectoires, assurer une vigie sur les enjeux et établir les liens entre la gouvernance de leur direction/organisation ou entre les partenaires qu'ils représentent.

La figure 3 illustre cette structure ainsi que ses composantes.

FIGURE 3
STRUCTURE D'ANIMATION DES TRAJECTOIRES



Le tableau suivant présente chacune des composantes de la structure d’animation des trajectoires du CIUSSS de l’Estrie – CHUS et précise le rôle de chacun des groupes d’acteurs.

TABLEAU 5
COMPOSANTES DE LA STRUCTURE D’ANIMATION DES TRAJECTOIRES

STRUCTURE	COMPOSITION	RÔLES DU GROUPE
Direction de la coordination des partenariats dans la communauté et du soutien aux trajectoires de soins et services	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Un directeur général adjoint 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Agir à titre de promoteur de l’animation des trajectoires. ▶ Assurer les liens auprès des instances stratégiques. ▶ Entériner les décisions recommandées par le comité de coordination de l’animation des trajectoires (CCAT).
CCAT	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Tous les adjoints au directeur (animateurs) ▶ Le chef de service Expérience usager ▶ Les conseillers en performance organisationnelle de la DQEPE qui accompagnent les travaux 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Contribuer au déploiement de l’approche d’animation des trajectoires, à l’élaboration, au pilotage et à l’évaluation des étapes du processus d’animation et des outils. ▶ Documenter les résultats, générer, partager et consolider les apprentissages. ▶ Assurer une vigie interdirections et amener les enjeux dans la gouvernance organisationnelle. ▶ Assurer une vigie en lien avec la participation des partenaires sectoriels et intersectoriels, des usagers et leurs proches.
Le Noyau du CAT	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Les deux copropriétaires de la trajectoire : le directeur et le cogestionnaire médical ▶ L’animateur ▶ Un conseiller en performance organisationnelle de la DQEPE ▶ Professionnel Expérience usager 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Préparer et soutenir les travaux du CAT. ▶ Mobiliser et interpeller les partenaires interdirections, intersectoriels ou interétablissements ainsi que les usagers. ▶ Assurer une vigie des enjeux soulevés par le CAT et lever les obstacles pouvant impacter la progression et la portée des travaux. ▶ Faire le lien avec les objectifs d’amélioration de sa direction et de l’établissement. ▶ Faire un rapport sur l’état de situation à une instance réunissant l’ensemble des directeurs de l’établissement.

Suite du tableau à la page suivante >

STRUCTURE	COMPOSITION	RÔLES DU GROUPE
Le CAT	<ul style="list-style-type: none"> ▶ L'animateur ▶ Les deux copropriétaires de la trajectoire : le directeur et le cogestionnaire médical ▶ Deux usagers ▶ Les gestionnaires et représentants (directions, partenaires RLS, médecins, intervenants, chercheurs, etc.) ▶ Un conseiller en performance organisationnelle de la DQEPE ▶ Professionnel Expérience usager 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Comprendre et documenter la trajectoire pour assurer des actions concertées permettant l'atteinte des objectifs. ▶ Identifier les problèmes, zones ou secteurs à améliorer et recommander les priorités d'amélioration dans la trajectoire et le niveau d'atteinte des résultats souhaités. ▶ Identifier et mandater les groupes de travail requis afin de réaliser les travaux d'amélioration dans un échéancier prévu et s'assurer de leur soutien. ▶ Recevoir et prendre connaissance des suivis venant des groupes de travail et prendre action, si requis. ▶ Documenter les résultats, générer, partager et consolider les apprentissages. ▶ Contribuer au développement de l'approche d'animation des trajectoires. ▶ Contribuer à influencer le choix des priorités organisationnelles.
Le(s) groupe(s) de travail	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Les groupes de travail sont composés de certains membres du CAT et d'autres acteurs 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Planifier, réaliser, contrôler et ajuster les actions en conformité avec le mandat octroyé par le CAT. ▶ Assurer un suivi au CAT.
Tous		<ul style="list-style-type: none"> ▶ Maintenir l'accent sur les besoins des usagers. ▶ Promouvoir l'approche de l'animation des trajectoires. ▶ Assurer une vigie sur les enjeux et établir les liens entre la gouvernance de leur direction/ organisation ou entre les partenaires qu'ils représentent.

3

CARTOGRAPHIER LA TRAJECTOIRE DE SOINS ET SERVICES





3. CARTOGRAPHIER LA TRAJECTOIRE DE SOINS ET SERVICES

3.1 POURQUOI CARTOGRAPHIER LES TRAJECTOIRES ACTUELLES DE SOINS ET SERVICES?

La cartographie des trajectoires permet^{18,34,44} :

- ▶ De comprendre le cheminement complet de l'utilisateur et les activités où certains acteurs sont impliqués;
- ▶ D'identifier les zones du cheminement qui ne fonctionnent pas bien du point de vue de l'utilisateur ou du personnel;
- ▶ D'illustrer la complexité du cheminement et les interactions entre les différents processus;
- ▶ D'impliquer plusieurs acteurs concernés pour rehausser le cheminement;
- ▶ De fournir un produit final (la cartographie) qui sera utile pour cibler les pistes d'amélioration et d'assurer un suivi.

3.2 DE QUELLE FAÇON LES SIX TRAJECTOIRES CLIENTÈLES DU CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS ONT ÉTÉ CARTOGRAPHIÉES?

Les cartographies des trajectoires du CIUSSS de l'Estrie – CHUS représentent l'ensemble des activités des soins et services. Les directions du ont visité plusieurs équipes au cours de l'été 2015 dans le but d'avoir une vision claire des trajectoires. Près de 300 personnes ont été interpellées lors d'ateliers de travail, dont notamment des infirmières, médecins, travailleurs sociaux, gestionnaires, professionnels, partenaires de la communauté, usagers et proches aidants. Ils ont été mis à contribution afin de dresser les « chemins » parcourus dans le réseau actuel, et identifier les enjeux.

Le tableau suivant illustre les pratiques qui ont été privilégiées pour cartographier les trajectoires.

TABLEAU 6
CARTOGRAPHIER LA TRAJECTOIRE DE SOINS ET SERVICES

PRATIQUES À PRIVILÉGIER	PISTES D'ACTION
Identifier les parties prenantes de la trajectoire	<ul style="list-style-type: none">▶ Identifier les contributeurs aux travaux en s'assurant de couvrir les 5 étapes du continuum de soins et services : 1) promotion-prévention; 2) accueil-prise de contact; 3) évaluation-orientation ou diagnostic; 4) intervention-traitement; et 5) suivi-accompagnement.▶ Impliquer les principaux gestionnaires, intervenants, médecins, partenaires, les usagers et les proches concernés dès le départ, pour favoriser une compréhension commune^{18,22}.

Suite du tableau à la page suivante >

PRATIQUES À PRIVILÉGIER	PISTES D'ACTION
Organiser les ateliers de cartographie et planifier la tournée territoriale	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Planifier des ateliers d'animation qui permettront aux acteurs de valider et de préciser les activités de la trajectoire⁴⁴. ▶ Définir des ordres du jour standards des ateliers. ▶ Prévoir, lors des ateliers, un local qui procure suffisamment d'espace sur le mur ou sur les tables.
Élaborer la cartographie de la trajectoire à partir des activités actuelles	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Animer les ateliers en consultant les participants pour cartographier le squelette de la trajectoire actuelle de « 80 % » des usagers en posant les questions suivantes : <ul style="list-style-type: none"> ↳ Quelle clientèle est susceptible d'utiliser vos services dans la trajectoire que vous desservez? (quels facteurs de risque?, quels diagnostics, quels dépistages?) ↳ Quels sont les services que vous offrez dans chaque grande étape de la trajectoire? ↳ Quels sont les parcours pour la clientèle que vous desservez? ↳ À la lumière de votre expérience, quels sont les enjeux à adresser? Les bris de continuité? Les manques et/ou doublons dans l'offre de services actuelle? ▶ Représenter de façon schématique l'enchaînement des activités en suivant le parcours de l'utilisateur et les acteurs concernés afin de mettre en évidence les interfaces organisationnelles entre deux services³¹. <div style="background-color: #e0f2f1; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <p>→ Un exemple de cartographie est proposé à l'Annexe 8 – <i>Cartographie de la trajectoire cancérologie</i></p> </div> ▶ Reproduire la cartographie dans un format qui peut être diffusé facilement³¹ (ex. : PowerPoint, présentation aux équipes).
Valider la cartographie	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Rendre la version électronique de la cartographie de la trajectoire disponible pour validation auprès des parties prenantes en incluant certaines personnes qui n'ont pas participé à la consultation³¹. Cette validation peut se faire par courriel ou lors de rencontres.
Diffuser la cartographie	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Élaborer et déployer un plan de communication des trajectoires afin de sensibiliser les acteurs concernés à la vision du projet et les mobiliser quant à la contribution attendue de leur part.

4 PRÉPARER LE DÉMARRAGE DE L'ANIMATION DE LA TRAJECTOIRE





4. PRÉPARER LE DÉMARRAGE DE L'ANIMATION DE LA TRAJECTOIRE

Le portrait des activités étant réalisé, les travaux des trajectoires concernent l'étape de préparation. Cette préparation est une étape importante dans la mise en place de l'animation des trajectoires afin de jeter les bases d'un travail collaboratif. Les animateurs de la trajectoire ont un rôle de coordonnateur afin de mettre toutes les parties prenantes à contribution. Cette section propose les pratiques à privilégier pour les sous-étapes de la préparation. Les pratiques s'adressent en premier lieu à l'animateur des trajectoires qui collabore avec le propriétaire de la trajectoire, le CAT et les membres du noyau.

4.1 COMMENT PRÉPARER ET METTRE EN PLACE LE NOYAU?

Le tableau suivant illustre les pratiques privilégiées pour mettre en place le noyau.

TABLEAU 7
PRÉPARER ET METTRE EN PLACE LE NOYAU

PRATIQUES À PRIVILÉGIER	PISTES D'ACTION
Préparer la 1 ^{re} rencontre du noyau	<ul style="list-style-type: none">▶ Préciser la composition du noyau, les rôles et responsabilités en s'appropriant la fiche d'instance du CAT^{54,61}.▶ Inviter les personnes et programmer la séquence des rencontres pour plusieurs mois, en fonction de l'agenda synchronisé et des disponibilités des participants.▶ Préparer un ordre du jour ayant pour objectifs principaux, la mise à niveau d'information concernant l'état d'avancement des travaux⁵³. Par exemple :<ul style="list-style-type: none">↳ Présenter l'approche et le processus de l'animation par trajectoire, ainsi que la structure de gouvernance⁵⁷.↳ Préciser le rôle et les responsabilités du noyau^{23,53,57}.↳ Présenter le parcours de soins et services des personnes dans la trajectoire et la cartographie⁵⁷.↳ Échanger au sujet de la participation des usagers et des proches dans la démarche. <p>→ se référer au processus de participation des usagers de la section 1.7</p> <ul style="list-style-type: none">▶ Préparer la présentation et un atelier en choisissant les thèmes pertinents. <p>→ Se référer à l'Annexe 9 – Présentation PowerPoint de la 1^{re} rencontre du noyau</p>

Suite du tableau à la page suivante >

PRATIQUES À PRIVILÉGIER	PISTES D'ACTION
<p>Utiliser des stratégies d'accompagnement pour soutenir et faciliter les apprentissages et pour stimuler l'autonomie des membres du noyau³⁹</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Encourager le travail collaboratif et un climat de confiance en convenant des modalités de collaboration avec les acteurs^{7,53,54}. ▶ Convenir des modalités de fonctionnement afin de s'assurer que les réunions soient « courtes, efficaces, productives et centrées sur l'action »⁵⁷. ▶ Déterminer si un soutien de secrétariat est disponible. ▶ Nommer un responsable de la rédaction du bref compte-rendu des décisions. ▶ Convenir d'une entente de groupe : nommer les attentes, convenir d'une modalité de communication entre les membres du noyau lors des CAT et lors de désaccords⁵⁷. ▶ Proposer une appréciation à la fin de chaque rencontre afin d'améliorer le fonctionnement.
<p>Assurer un leadership transformationnel</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Contribuer à l'actualisation des gestes clés pour le leadership transformationnel (LEADS)¹⁵. ▶ Se référer au plan de développement des compétences développé par la DRHCAJ et identifier le soutien requis à l'animation. ▶ Porter la vision et l'approche de l'animation des trajectoires. ▶ Intégrer les concepts du processus d'animation dans les rencontres. ▶ Être un ambassadeur de l'approche de l'animation des trajectoires. ▶ Être imputable des résultats pour bien jouer le rôle attendu des propriétaires de la trajectoire⁴⁸.



4.2 COMMENT ANIMER LES RENCONTRES DU NOYAU?

Le tableau suivant illustre les pratiques privilégiées pour animer les rencontres du noyau.

TABLEAU 8
ANIMER LES RENCONTRES DU NOYAU

PRATIQUES À PRIVILÉGIER	PISTES D'ACTION
Cibler les sous-trajectoires prioritaires	<ul style="list-style-type: none">▶ Effectuer le choix de la (des) sous-trajectoire(s) en fonction des critères préalables à l'animation d'une trajectoire^{57,61,24} :<ul style="list-style-type: none">↳ Trajectoire s'adressant à des personnes vulnérables;↳ Implique un va-et-vient fréquent entre les établissements;↳ Situation actuelle jugée insatisfaisante par les partenaires et une partie de la clientèle;↳ Grand nombre d'utilisateurs pour lesquels un suivi optimal peut s'appliquer;↳ Pathologie ou condition clinique revêtant une importance critique pour l'utilisateur ou le réseau;↳ Harmonisation de la prise en charge envisageable pour 80 % des utilisateurs ciblés.▶ Préparer la collecte d'intrants via la mise à jour des outils de collecte (enjeux et indicateurs) où on demandera aux membres du CAT de documenter la trajectoire.▶ Faire la synthèse des enjeux, travaux ou améliorations déjà en cours pour chaque sous-trajectoire (RH, financier, harmonisation des services, temps d'attente, etc.).

Suite du tableau à la page suivante >

PRATIQUES À PRIVILÉGIER	PISTES D'ACTION
<p>Identifier les acteurs incontournables à inviter au CAT⁶¹</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Constituer un CAT interdisciplinaire et inter établissements en ayant une représentativité suffisante pour obtenir une réflexion, tout en limitant le nombre pour permettre une efficacité des échanges^{8,23,24,54,57,61}. <ul style="list-style-type: none"> → Pour un exemple de composition de CAT, voir l'Annexe 10 – <i>Fiche d'instance du CAT complétée</i> ▶ Encourager la contribution et le partage des expertises de chacun afin de mobiliser les forces vives du groupe interprofessionnel⁸. ▶ Planifier une stratégie de participation à valeur ajoutée des usagers au sein du CAT et des groupes de travail. Inclure au moins deux usagers. <ul style="list-style-type: none"> → Pour ce faire, voir les annexes proposées à la section 1.7 ▶ Solliciter l'implication des partenaires <ul style="list-style-type: none"> → Utiliser l'Annexe 11 – <i>Requête de partenaires collaborateurs</i> ▶ Identifier les partenaires à solliciter à l'aide des critères de sélection définis à l'Annexe 11 <ul style="list-style-type: none"> → Se référer à l'Annexe 12 – <i>Procédure proposée pour solliciter la collaboration des partenaires</i> ▶ Choisir les personnes à inviter au CAT, ces personnes devraient : <ul style="list-style-type: none"> ↳ être influentes/crédibles au sein de leur milieu⁵⁸; ↳ être représentatives de leur groupe d'appartenance, afin de parler au nom du groupe. Par exemple, les usagers peuvent provenir d'une association et parler au nom de tous ses membres afin de porter une parole collective. ▶ Identifier des membres de l'organisation pouvant offrir un soutien au CAT au besoin. Ces invités ne comptent pas parmi les membres permanents.
<p>Poursuivre les rencontres du noyau entre les rencontres du CAT</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Préparer un ordre du jour en se référant au rôle du noyau. ▶ Faire un retour sur le CAT précédent (sondages, bons coups, améliorations, suivis). ▶ Préparer et soutenir les travaux du CAT (logistique, suivi des enjeux et des livrables, etc.).

4.3 COMMENT PRÉPARER LA MISE EN PLACE DU CAT?

Le tableau suivant illustre les pratiques à privilégier pour préparer la mise en place du CAT.

TABLEAU 9
PRÉPARER LA MISE EN PLACE DU CAT

PRATIQUES À PRIVILÉGIER	PISTES D'ACTION
Prendre le temps d'avoir un échange personnalisé avec chacun des membres du CAT, incluant les usagers et les partenaires	<ul style="list-style-type: none">▶ Créer un premier contact afin de favoriser le développement d'un lien de confiance.▶ Préciser les rôles et responsabilités des participants au CAT.▶ Expliquer le mandat du comité et les objectifs poursuivis.▶ Convenir ensemble de l'angle de contribution de chacun.▶ Confirmer une compréhension commune des attentes mutuelles.▶ Proposer les rôles et responsabilités de base suivants⁵⁷ :<ul style="list-style-type: none">↳ Participer librement et ouvertement;↳ Adopter une vue d'ensemble de la trajectoire et dépasser la vision partielle qui concerne les enjeux de leur service ou de leur direction;↳ Faire part de son offre de services;↳ Soulever des enjeux, règles, limites ou contraintes.
Préparer les acteurs à leur contribution au CAT	<ul style="list-style-type: none">▶ Envoyer un courriel d'invitation pour la rencontre du CAT en rappelant les rôles et responsabilités des participants au CAT, en vérifiant leurs disponibilités, etc.▶ Accompagner les usagers avant, pendant et après les rencontres par une personne-ressource désignée¹⁰ (ex. : un professionnel du <i>Service Expérience usagers</i> qui pourra assurer la passation de cette responsabilité par la suite).

4.4 COMMENT PRÉPARER LA LOGISTIQUE LIÉE À L'ANIMATION DU CAT?

Le tableau suivant illustre les pratiques à privilégier pour préparer la logistique liée à l'animation du CAT.

TABLEAU 10
PRÉPARER LA LOGISTIQUE LIÉE À L'ANIMATION DU CAT

PRATIQUES À PRIVILÉGIER	PISTES D'ACTION
Planifier un calendrier des rencontres	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Cibler toujours la même journée, à une fréquence de six semaines pour tenir les rencontres du CAT. S'arrimer avec l'agenda synchronisé du CIUSSS de l'Estrie – CHUS. ▶ Réserver les locaux adéquats le plus tôt possible⁷ selon les procédures habituelles (avec visioconférence, si nécessaire). ▶ Partager les informations pour orienter les gens (stationnement, porte d'entrée, trajet). ▶ Faciliter le déplacement de l'utilisateur et assurer son confort durant la rencontre (ex. : utiliser un coupon de taxi; utiliser une chaise adaptée, etc.).
Préparer les bases pour une bonne dynamique au sein du comité ⁷	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Prévoir une activité brise-glace pour la première rencontre afin de permettre aux participants de créer des liens. ▶ Utiliser la fiche d'instance (clarification du mandat et description des rôles attendus) pour proposer une entente de groupe. ▶ Préparer une fiche avec les noms et fonctions des membres du CAT.
Planifier les rencontres du CAT	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Planifier le contenu tout en conservant du temps pour les échanges à chacun des points et dans le respect du rythme des participants. ▶ Monitorer les rencontres de CAT à l'aide d'un sondage en ligne pour recueillir les perceptions de participants au regard de l'actualisation des principes d'animation des trajectoires au sein de vos rencontres. <ul style="list-style-type: none"> → Pour un exemple, voir l'Annexe 13 – Sondage CAT ▶ Rédiger l'ordre du jour et une présentation. ▶ Envoyer un courriel de rappel au moins une semaine avant la tenue de la rencontre et joindre les documents pertinents.

5 ANIMER LA TRAJECTOIRE DE SOINS ET SERVICES



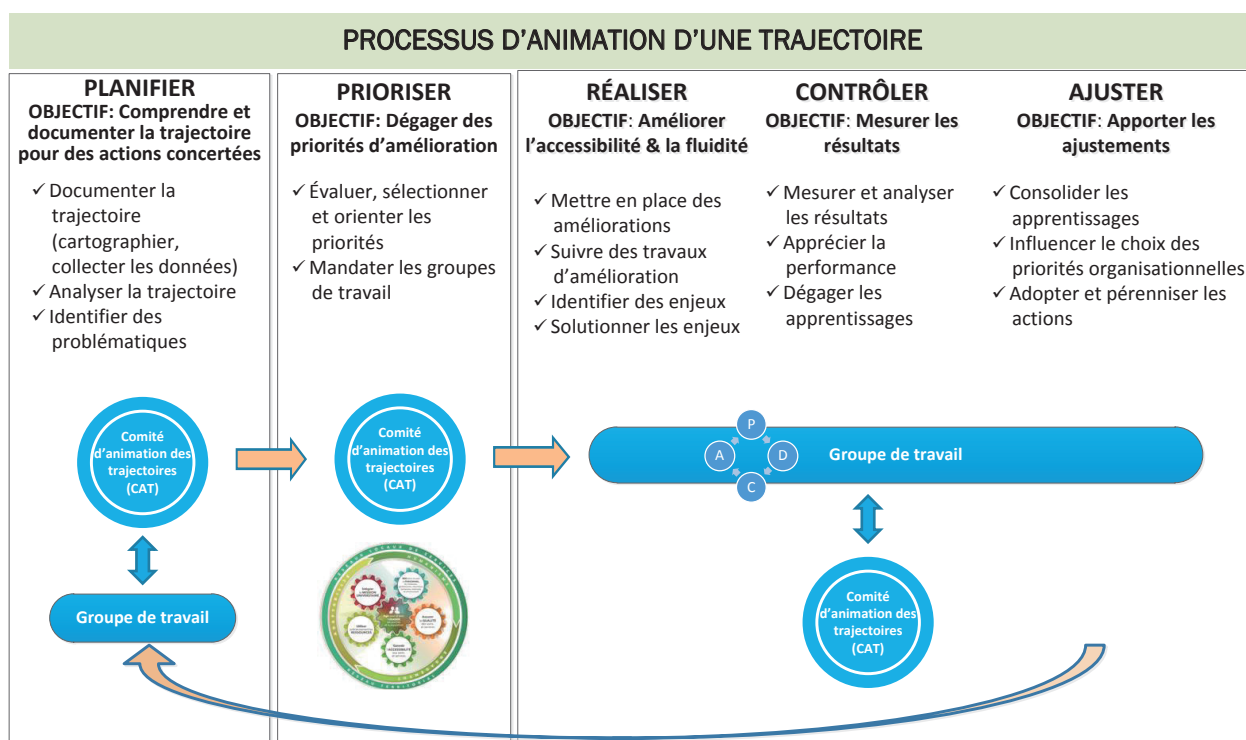


5. ANIMER LA TRAJECTOIRE DE SOINS ET SERVICES

Plusieurs acteurs contribuent au processus afin d'améliorer l'accessibilité des soins et services pour les usagers. Le rôle d'animateur est central pour mettre à profit l'expertise de tous les individus au moment opportun. Dans cette section, chaque étape du processus d'animation est reprise dans un tableau avec différentes pratiques à privilégier pour mener à bien les travaux.

Les étapes du processus d'animation de la trajectoire impliquent tous les membres du CAT ainsi que les membres des groupes de travail mandatés par le CAT, incluant également les personnes en soutien, lorsque nécessaire. La figure suivante illustre ce processus.

FIGURE 4
PROCESSUS D'ANIMATION DE LA TRAJECTOIRE



5.1 COMMENT PLANIFIER LES TRAVAUX DE LA TRAJECTOIRE?

Le tableau suivant illustre les pratiques qui ont été privilégiées pour mettre en place l'étape « planifier » du processus d'animation. Cette étape vise à connaître, analyser et comprendre la trajectoire. Les pratiques s'adressent en premier lieu à l'animateur de la trajectoire. L'animateur agit en collaboration avec le CAT, les membres du noyau et tous les contributeurs.

TABLEAU 11
PLANIFIER – CONNAÎTRE ET COMPRENDRE LA TRAJECTOIRE

PRATIQUES À PRIVILÉGIER	PISTES D'ACTION
Documenter la situation actuelle de la trajectoire	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Cibler la clientèle qui représente la majorité (80 %) ⁶¹. ▶ Recenser les informations pertinentes et les enjeux ^{62,63} en lien avec l'accessibilité en utilisant la cartographie préliminaire. <ul style="list-style-type: none"> → Utiliser l'Annexe 14 – <i>Inventaire des indicateurs</i> ↳ Projets en cours; ↳ Plans d'action du MSSS; ↳ Ententes de gestion (cibles); ↳ Normes d'Agrément. ↳ Mécanismes existants entre les directions/services (structure organisationnelle, partage de données, outils communs, processus administratif et opérationnel). ▶ Valider la situation avec les contributeurs de la trajectoire. ▶ Identifier des indicateurs de résultats et des cibles à atteindre ⁶¹. <ul style="list-style-type: none"> → Voir un exemple à l'Annexe 15 – <i>Suivi des indicateurs des zones critiques</i> ▶ Interpeller un groupe de travail au besoin, dans le but d'approfondir l'analyse et la compréhension de la situation actuelle, et ce, de façon conjointe et solidaire.

5.2 COMMENT PRIORISER LES TRAVAUX DE LA TRAJECTOIRE?

Le tableau suivant illustre les pratiques qui ont été privilégiées pour mettre en place l'étape « prioriser » du processus d'animation. Cette étape vise à dégager les priorités d'amélioration dans la trajectoire. Les pratiques s'adressent en premier lieu à l'animateur de la trajectoire, mais chacune des étapes s'actualise avec les membres du CAT.

TABLEAU 12
PRIORISER – DÉGAGER LES PRIORITÉS D'AMÉLIORATION

PRATIQUES À PRIVILÉGIER	PISTES D'ACTION
Sélectionner la première zone critique	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Identifier les principaux goulots ou zones critiques^{24,63}. Par exemple, en fonction : <ul style="list-style-type: none"> ↳ De la récurrence et de la gravité de l'impact; ↳ Du temps d'attente ou des enjeux d'accessibilité (au regard des usagers, partenaires, employés, etc.); ↳ De la sollicitation des ressources humaines; ↳ D'initiatives déjà en cours pour régler la situation. ▶ S'assurer que d'autres stratégies (initiatives) ne sont pas suffisantes pour régler la situation avant de déterminer la nécessité de mobiliser les ressources des travaux des trajectoires⁶³ (ex. : formation ciblée, soutien clinique formalisé, implantation d'un protocole de transfert de données, etc.). ▶ Évaluer les impacts d'une action sur la zone critique en amont et en aval, évaluer également les impacts interdirections. ▶ S'assurer de la cohérence des priorités avec le Vrai Nord et avec les critères de priorisation : <ul style="list-style-type: none"> ↳ Opportunités (recherche, financement, leviers, momentum, etc.). ↳ Capacité (Est-ce que les mêmes personnes sont sollicitées? Possibilité de déléguer à d'autres acteurs?); ↳ Gains à court, moyen terme sur la performance en accessibilité/fluidité plutôt qu'à trop long terme (considérant un contexte qui change continuellement). ↳ Assurance qu'aucune problématique ingérable ne soit générée ailleurs.

Suite du tableau à la page suivante >

5.3 COMMENT RÉALISER LES TRAVAUX DE LA TRAJECTOIRE?

Le tableau suivant illustre les pratiques qui ont été privilégiées pour mettre en place l'étape « réaliser » du processus d'animation. Cette étape vise à améliorer l'accessibilité des soins et services de la trajectoire.

TABLEAU 13
RÉALISER – AMÉLIORER L'ACCESSIBILITÉ

PRATIQUES À PRIVILÉGIER	PISTES D'ACTION
<p>S'assurer que les arrangements nécessaires au changement sont planifiés et coordonnés</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Faire approuver par le CAT les priorités d'amélioration recommandées dans la trajectoire⁶³. ▶ Établir, avec les secteurs concernés^{51,63} : <ul style="list-style-type: none"> ↳ Les rôles et responsabilités concernant la réalisation des travaux; ↳ La séquence des activités/interventions relatives au changement; ↳ La coordination clinique et administrative. ▶ Impliquer dès le début des travaux les membres du personnel (approche <i>bottom up</i>) puisqu'ils ont une influence sur les processus et sont en mesure d'identifier et d'expérimenter des pistes d'amélioration^{22,26,57}. ▶ Collaborer au développement d'outils de monitoring simple permettant d'évaluer l'amélioration et les effets sur les autres programmes/services⁴⁸. <ul style="list-style-type: none"> → Voir l'Annexe 16 – <i>Monitoring de l'avancement</i> ▶ S'assurer que les chefs de service concernés obtiennent un soutien pour favoriser leur engagement et leur appropriation du changement et des stratégies qui y sont liés⁵¹. Par exemple, l'implantation de nouvelles modalités cliniques pour assurer la transition fluide vers le soutien à domicile après une hospitalisation demandera au chef de service d'être à l'écoute des enjeux vécus par son équipe.

Suite du tableau à la page suivante >

PRATIQUES À PRIVILÉGIER	PISTES D'ACTION
<p>S'assurer de la mise en œuvre d'un soutien adapté au personnel concerné</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ S'assurer que la synchronisation et la cohérence (le sens) des changements sont gérées⁶³. <ul style="list-style-type: none"> ↳ Les ressources humaines, matérielles et financières nécessaires sont-elles disponibles? ↳ Les équipes concernées par le changement sont-elles mobilisées, réalisent-t-elles les avantages et les objectifs du changement? (ex. : les équipes sont-elles prêtes à remettre en question les pratiques actuelles et à standardiser ce qui est approprié, etc.). ▶ S'assurer de l'application de stratégies pour favoriser l'appropriation des nouvelles façons de faire⁶³ : <ul style="list-style-type: none"> ↳ Utiliser une méthode séquencée par étapes en mettant à profit ce qui existe déjà au sein de l'équipe (outil, modalités de communication, etc)^{8,62}. ↳ Gérer le flux d'information en adaptant les modalités de communication et s'assurer de l'appropriation des nouvelles pratiques au fur et à mesure du déploiement^{8,61}. ▶ S'assurer qu'un soutien adapté est fourni en fonction de chacun des contextes, des besoins et de l'intensité du changement en utilisant de multiples stratégies (information, coaching, supervision, formation, etc.) pour intégrer réellement le changement visé, le monitorer et contribuer à l'évaluation de son efficience^{8,48,51,61}.
<p>S'assurer que des modalités sont mises en place pour soutenir les usagers dans l'appropriation de la trajectoire</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ S'assurer de créer et diffuser des outils d'éducation ou d'information à l'intention des usagers au sujet de la trajectoire⁶¹. ▶ S'assurer que les usagers sont mis à profit dans la planification des activités de communication (ex. : participer à des présentations, valider des outils informatifs, etc.)

5.4 COMMENT CONTRÔLER LES TRAVAUX DE LA TRAJECTOIRE?

Le tableau suivant illustre les pratiques qui ont été privilégiées pour mettre en place l'étape « contrôler » du processus d'animation. Cette étape vise à mesurer les résultats des actions posées pour améliorer l'accessibilité des soins et services de la trajectoire. Les pratiques s'adressent en premier lieu à l'animateur de la trajectoire, mais il agit en collaboration avec le CAT ou les membres du noyau.

TABLEAU 14
CONTRÔLER – MESURER LES RÉSULTATS

PRATIQUES À PRIVILÉGIER	PISTES D'ACTION
Évaluer le niveau d'appropriation de la trajectoire par le personnel ⁶¹	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Valider la compréhension, la satisfaction et l'engagement du personnel face à l'intégration de l'approche de l'animation des trajectoires dans divers projets⁶¹. ▶ Suivre l'évolution du changement (projets, enjeux).
Analyser les écarts	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Documenter les résultats monitorés et indiquer les aspects de succès et les aspects à améliorer⁶³. ▶ Réviser la trajectoire initiale en intégrant les résultats d'amélioration et comparer avec la trajectoire qui était souhaitée en fonction de ce qui a été priorisé⁶¹ en termes de retombées cliniques et administratives. ▶ Chercher les raisons possibles aux écarts⁶¹. Sont-ils liés, par exemple, à un processus : <ul style="list-style-type: none"> ↳ de gestion de projet? ↳ de planification? ↳ de gestion des ressources matérielles, humaines ou financières?



6 ÉVALUER LES TRAVAUX D'ANIMATION DES TRAJECTOIRES





6. ÉVALUER LES TRAVAUX D'ANIMATION DES TRAJECTOIRES

Tel que mentionné précédemment, l'approche d'animation de trajectoires constitue une innovation qu'il importe d'évaluer. Cette section propose des pratiques à privilégier pour structurer cette évaluation.

6.1 POURQUOI ÉVALUER LES TRAVAUX D'ANIMATION DES TRAJECTOIRES?

Une recherche évaluative pourrait permettre d'analyser : 1) l'implantation de la structure et du processus d'animation des trajectoires de soins et services; et 2) ses effets sur la mise en œuvre, le fonctionnement des trajectoires et la performance organisationnelle.

Un tel projet pourrait permettre de répondre aux questions d'évaluation suivantes :

1. Quels sont les facteurs facilitants et les barrières à la mise en œuvre et au fonctionnement de la structure et de l'animation des trajectoires de soins et services?
2. Comment la structure et le processus d'animation des trajectoires de soins et services facilitent et soutiennent la mise en œuvre et l'amélioration continue des trajectoires?
3. Quels sont les effets à moyen et long terme de la structure et du processus d'animation des trajectoires de soins et services sur le fonctionnement des trajectoires?
4. Quels sont les effets à moyen et long terme de la structure et du processus d'animation des trajectoires de soins et services sur la performance de l'organisation (accessibilité, continuité, harmonisation de l'offre de services, efficacité, satisfaction des usagers et équité)?

La recherche évaluative permettra ainsi d'enrichir les travaux.

6.1 COMMENT ÉVALUER LES TRAVAUX D'ANIMATION DES TRAJECTOIRES?

Le tableau présenté à la page suivante illustre les pratiques à privilégier pour évaluer les travaux des trajectoires.

TABLEAU 15
ÉVALUER LES TRAVAUX DES TRAJECTOIRES

PRATIQUES À PRIVILÉGIER	PISTES D'ACTION
Identifier des chercheurs intéressés à évaluer les travaux des trajectoires	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Identifier des chercheurs qui utilisent une approche de recherche au service de l'action.
Co-construire la recherche en impliquant les chercheurs, les responsables de l'animation et tout acteur pertinent (usager, parties prenantes externes)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Mettre en œuvre un comité de suivi de la recherche composé des chercheurs et de certains acteurs des instances d'animation des trajectoires (C-CAT et CAT). ▶ Co-construire les questions de recherche et les objectifs de recherche avec les acteurs responsables de l'implantation et du fonctionnement de l'animation des trajectoires⁴⁶. ▶ Assurer une collaboration continue et des boucles de rétroaction entre les chercheurs et les acteurs responsables de l'animation des trajectoires siégeant sur le comité de suivi⁴⁶.
Utiliser une méthodologie adaptée	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Planter des mécanismes de rétroaction continue entre les chercheurs et l'ensemble des acteurs siégeant sur les instances d'animation des trajectoires (C-CAT et CAT)⁴⁶. L'objectif est triple : <ul style="list-style-type: none"> ↳ Partager les expériences internationales et les évidences scientifiques issues de la littérature; ↳ Partager et échanger sur les résultats de recherche tout au long du processus de recherche; ↳ Soutenir les acteurs siégeant sur le C-CAT et le CAT dans le processus d'amélioration continue de la structure et de l'animation des trajectoires. ▶ Utiliser une méthodologie de recherche participative fondée sur des études de cas, une méthode mixte et une analyse processuelle : <ul style="list-style-type: none"> ↳ L'approche participative permet de maximiser l'apport du processus et des résultats de recherche, à l'implantation et l'amélioration continue de l'animation des trajectoires⁴⁶; ↳ Privilégier des études de cas multiples et multiniveaux afin d'identifier les facilitateurs et les barrières à la mise en œuvre, au fonctionnement et à la production des effets^{62,65}; ↳ Utiliser plusieurs méthodes de collecte de données afin de disposer de données sur l'ensemble des composantes de l'animation des trajectoires (observation participante, entretien, focus groupe, questionnaire, indicateur)¹⁷; ↳ Privilégier une analyse processuelle afin de comprendre les interactions entre l'ensemble des composantes de la structure et du processus d'animation et leurs relations avec la production des effets^{14,40}. ▶ Identifier avec le comité de suivi les effets recherchés par l'implantation de l'animation des trajectoires : <ul style="list-style-type: none"> ↳ Déterminer si les effets recherchés sont directement reliés à l'animation des trajectoires; ↳ Identifier les méthodes de collecte de données appropriées pour mesurer les effets identifiés.

CONCLUSION

Nous espérons sincèrement que la lecture de ce guide vous permettra de faciliter la mise en place et l'animation de vos trajectoires et ainsi permettre de prendre de meilleures décisions pour faciliter l'accessibilité et de la fluidité des soins et services pour les usagers et la population.

En cohérence avec le principe d'amélioration continue, nous vous rappelons que cette version 1.0 constitue une première version représentant le fruit des travaux actuellement réalisés au CIUSSS de l'Estrie - CHUS. Nous poursuivons sans relâche nos efforts afin de documenter, évaluer et améliorer notre expertise en animation de trajectoire. Nous vous invitons également à nous faire part de vos expériences d'animation de trajectoires et des apprentissages que vous en tirez afin que nous puissions les ajouter aux apprentissages que nous ferons de nos propres travaux en cours de réalisation. La mise en commun de nos expériences et de nos apprentissages respectifs contribuera à l'ensemble des établissements du réseau et, par le fait même, à l'ensemble de la population québécoise.

En terminant, nous vous invitons à rester à l'affût de la sortie, en 2018-2019, de la version 2.0 du présent guide. Elle intégrera les apprentissages issus de l'évaluation de nos travaux en cours ainsi que du déploiement de l'ensemble de nos trajectoires des soins et services.

**L'équipe de rédacteurs
et de collaborateurs**



RÉFÉRENCES

- 01/ AUDET, M., GIROUX, M-C. (2016). *Évaluation de l'évolution des travaux du sous-comité opérationnel responsable de la régionalisation de la trajectoire diagnostique allégée TED/TSA*, Université de Sherbrooke, Chaire d'étude en organisation du travail, 95 p.
- 02/ ARGYRIS, C., SCHÖN, D. A. (1974). *Theory in practice : Increasing professional effectiveness*. San Francisco, CA : Jossey-Bass OU Argyris et Schön, 1974 In Schwartz, R.(2002) : *The skilled facilitator*. San Francisco : Jossey-Bass.
- 03/ BASS, B. M. (1990). *Bass & Stogdill's handbook of leadership: Theory, research, and managerial applications*, 3rd ed., New York : Free Press.
- 04/ BEAULIEU, M-D. (2013). « Trajectoires cliniques : Contribution unique de la médecine familiale », *Canadian Family Physician/ Le Médecin de famille canadien*, vol. 59. <http://www.cfp.ca/content/59/6/706>
- 05/ BECKERS, J. (2007). *Compétences et identité professionnelles. L'enseignement et les autres métiers de l'interaction humaine*, Bruxelles : De Boeck.
- 06/ BERGEVIN, Y. et al. (2016). *Towards the Triple Aim of Better Health, Better Care and Better Value for Canadians: transforming regions into high performing health systems*, IPCDC, ÉNAP et Mc Gill, 53 p.
- 07/ BOIVERT, D., COSSETTE, F., POISSON, M. (1995). *Animateur compétent, groupes efficaces*, Édition revue et corrigée, Cap-Rouge : Presses InterUniversitaires.
- 08/ BJURLING-SJÖBERG et al. (2015). « Factors affecting the implementation process of clinical pathways: a mixed method study within the context of Swedish intensive care », *Journal of evaluation in Clinical Practice*, vol. 21: 255-261.
- 09/ CENTRE FOR POLICY ON AGING (2014). *The effectiveness of care pathways in health and social care*, 51 p.
- 10/ CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS (2017a). *Agir pour et avec l'utilisateur, ses proches et la population : Cadre de référence pour le développement d'une culture de soins et de services centrés sur l'utilisateur, ses proches et la population*, Septembre 2017, Document inédit, 22 p.
- 11/ CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS (2017b). *Cadre de gestion en soutien au développement et au fonctionnement des réseaux locaux de services au sein du Réseau territorial de services du CIUSSS de l'Estrie – CHUS*, Direction générale adjointe aux programmes sociaux et de réadaptation, 9 juin 2017, Document inédit, 37 p.
- 12/ CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS (2017c). *Politique sur la responsabilité populationnelle et le développement des communautés*, 23 mars 2017, Document inédit 16 p.
- 13/ CIUSSS DE L'ESTRIE – CHUS (2016). *Projet de déploiement d'un système de gestion de la performance en appui à l'amélioration continue des trajectoires de soins et services*, CIUSSS de l'Estrie – CHUS. Présentation inédite, 15 février 2016.

- 14/** CHAMPAGNE, F. BROUSSELLE, A., HARTZ, Z., CONTANDRIOPOULOS, A.P., DENIS, J-L. (2009). « L'analyse d'implantation », dans *L'évaluation : concepts et méthodes*, Les Presses de l'Université de Montréal.
- 15/** COLLERETTE, P., PELLETIER, D. (2016). *Répertoire des pratiques de gestion des cadres intermédiaires dans une organisation axée sur l'amélioration continue*, 12 décembre 2016, 19 p.
- 16/** COUILLARD, J. (2017). « Améliorer l'accès, la continuité et la qualité des soins et services par la révision des trajectoires clientèles », *Le Point en santé et services sociaux*, vol. 12, n° 4 : 44-46.
- 17/** CRESSWELL, J.W (2003). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. Sage Publications.
- 18/** DAVIS, N. (2005). *Integrated Care Pathways. A guide to good practice edited by Nicola Davis, National Leadership and Innovation Agency for Healthcare*, NHS Whales, 60 p.
- 19/** DAVYS, A., BEDDOE, L. (2010). *Best Practice in Professional Supervision: A Guide for the Helping Professions*, London, Philadelphia, Jessica Kingsley Publishers, 256 p.
- 20/** DE BLESER, L., DEPREITERE R., DE WAELE K. et al. (2006). « Defining pathways », *Journal of Nursing Management*, vol. 14, n° 7: 553-563.
- 21/** DENIS, J-L., ROY, D. (2016). *Décloisonner nos pratiques pour des soins et services en santé*, présentation réalisée dans le cadre du Symposium des leaders de la santé, 4 et 5 mai 2016, OIIQ.
- 22/** EMMERSON, B. et al. (2004). « A tale of three pathways: the experience of RBWH Mental Health », *Australasian Psychiatry*, vol. 12, n° 3: 256-260.
- 23/** EVANS-LACKO, S. et al. (2010). « Facilitators and barriers to implementing clinical care pathways », *BMC Health Services Research*, vol. 10: 182.
- 24/** EVERY, N. et al. (2000). *Critical Pathways : A Review*, Committee on Acute Cardiac Care, Council on Clinical Cardiology, American Heart Association: 461-465.
- 25/** FONDATION CANADIENNE POUR L'AMÉLIORATION DES SERVICES DE SANTÉ (FCASS). <http://www.fcass-cfhi.ca/PublicationsAndResources/ResourcesAndTools/six-levers>.
- 26/** FOROPON, C., LANDRY, S. (2014). « Le déploiement du Lean à l'hôpital Saint-Boniface : l'importance du leadership transformationnel », *Gestion*, vol. 39, n° 3 : 107-115.
- 27/** GAND, K., SCHLIETER, H. (2016). « Personalisation and dynamisation of care pathways-foundations and conceptual considerations », *Research-in-Progress Papers*, n° 68.
- 28/** GAUTHIER, P. (2017). « Mot d'ouverture », Extrait d'une allocution présentée dans le cadre des 6e Rendez-vous de l'amélioration continue du réseau de la santé et des services sociaux du Québec, 10 mai 2017.
- 29/** GAUTHIER, P. (2016). « L'émergence d'une nouvelle culture organisationnelle au CIUSSS de l'Estrie – CHUS : Le Point en santé et service sociaux », vol. 12, numéro 2, *La rentrée 2016* : 52-54.
- 30/** GRABAN, M. (2012). *Lean hospitals. Improving quality, patient safety and employee engagement*, Second ed., CRC press, 245 p.
- 31/** HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ (2004). *Chemin clinique – une méthode d'amélioration de la qualité*, France : Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (Anaes), 44 p.
- 32/** HOULE, L., ROBERTS, J. (2016). « Influencer l'émergence de la culture organisationnelle grâce à des leviers de collaboration », *Le Point en santé et service sociaux*, vol. 12, numéro 2, *La rentrée 2016* : 30-34.

- 33/** INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2002). *La santé des communautés : perspectives pour la contribution de la santé publique au développement social et au développement des communautés*. Gouvernement du Québec, Québec, 49 pages.
- 34/** JANCARIK, A-S., VERMETTE, L. (2013). *Recension des écrits relatifs à des méthodes de type Lean*, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, 118 p.
- 35/** KATERBERG, A. D. (2016). *A toolbox for the development and implementation of Value Based Care Pathways*, Master of Science in Operations Management and Logistics, School of Industrial Engineering, Eindhoven, 86 p.
- 36/** KINETIK SOLUTIONS (2008). *Short introduction to Lean for NHS Trust*, présentation PowerPoint : 61 p.
- 37/** KITCHINER D., C. DAVIDSON P. BUNDRED (1996). « Integrated care pathways: effective tools for continuous evaluation of clinical practice », *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, vol. 2, n° 1 : 65-69.
- 38/** KLASEN A., FIOR R., BARTHIER S. ET AL. (2014). « Le chemin clinique du patient recevant une chimiothérapie à l'hôpital de jour : en route vers le Lean management », *Journal de Pharmacie Clinique*, vol. 33, n° 2 : 100-10.
- 39/** LANE, J. et al. (2015). *Guide pour accompagner l'implantation de bonnes pratiques*, CIUSSS de l'Estrie – CHUS, Sherbrooke, Québec, 42 p.
- 40/** LANGLEY A, SMALLMAN C, TSOUKAS H, VAN DE VEN AH. (2013). « Process Studies of Change in Organization and Management: Unveiling Temporality, Activity, and Flow». *Academy of Management Journal*. 2013;56(1):1-13.
- 41/** MOREAULT, S. ET S. GOSSELIN (2016). *La cogestion médico-administrative: un levier majeur d'amélioration*, CIUSSS de l'Estrie – CHUS, présentation réalisée dans le cadre du Colloque Jean-Yves Rivard, 18 février 2016.
- 42/** MSSS (2015). *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*, Loi n° 10, 94 p.
- 43/** MSSS (2013). *Cadre de références pour la désignation d'un institut de première ligne en santé et services sociaux. Énoncé d'orientations ministérielles et critères*, MSSS.
- 44/** NATIONAL HEALTH SERVICE (2010). *How to produce and evaluate an integrated care pathway (ICP): information for staff of Great Ormond street hospital for children*, 22 p.
- 45/** OQRSL, IPCDC et MSSS (2013). *Innovier dans l'action. Guide pratique sur l'animation des réseaux locaux de services*. Québec, 18 p.
- 46/** PATTON, M.Q. (2011). « Developmental Evaluation: Applying Complexity Concepts to Enhance Innovation and Use ». New York, NY: Guilford Press. 373 p.
- 47/** PORTER, M. (2010). What is value in health care? *The New England Journal of Medicine* 363;26, december 23, 2010, pp.2477-2481.
- 48/** RANKIN, N. M. et al. (2015). « Everybody wants it done but nobody wants to do it : an exploration of the barrier and enablers of critical components toward creating a clinical pathway for anxiety and depression in cancer », *BMC Health Services Research*, 8 p.
- 49/** RÉSEAU DE RECHERCHE EN SANTÉ DES POPULATIONS DU QUÉBEC- RRSPQ (2010). « Cadre conceptuel pour guider les pratiques de courtage des connaissances », *Carnet synthèse*, 7, 1-11.

- 50/** RIDDE, V., DAGENAIS, C. ET BOILEAU-FALARDEAU, M. (2013). « Une synthèse exploratoire du courtage en connaissances en santé publique », *Santé publique*, vol 25(2), 137-145.
- 51/** RODSSAD, T. *et al.* (2015). « Implementing a care pathway for elderly patients, a comparative qualitative process evaluation in primary care », *BMC Health Services Research*, 9 p.
- 52/** RONDEAU, A. (2010). L'évolution de la pensée en gestion du changement. Leçons pour la mise en œuvre de changements complexes, Centre d'études en transformation des organisations HEC Montréal. Présentation faite dans le cadre des conférences de la Société Québécoise de Psychologie du Travail et des Organisations Québec, le 22 octobre 2010.
- 53/** RONDEAU, A. (2013). *Gérer en mode réseau... La place du leadership médical?* Présentation faite dans le cadre du colloque sur la gouvernance médicale Leadership médical et action en réseau, Agence de la santé et des services sociaux de Montérégie, 15 avril 2013.
- 54/** RONDEAU, A. (2015). *Réfléchir sur l'organisation des trajectoires de soins: Principes et processus à la base d'une organisation transversale et collaborative*, Séance de travail avec les directions du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, CÉTO, HEC Montréal : [http://polesante.hec.ca/coffre-a-outils/#Trajectoires de soins](http://polesante.hec.ca/coffre-a-outils/#Trajectoires%20de%20soins)
- 55/** ROONEY, E. (2014). « Developing care pathways – lessons from the Steele Review implementation in England », *Gerodontology*, Dental Public Health, Public Health England, Preston, UK, 31 (Suppl. 1): 52-59.
- 56/** ROTHER, M. ET J. SHOOK (2008). *Bien voir pour mieux gérer. Comment reconfigurer la chaîne de valeur de votre entreprise pour ajouter de la valeur et éliminer le « muda »*, The Lean enterprise Institute, États-Unis, Édition française par Institut Lean France. 114 p.
- 57/** ROY, M., M. AUDET, L. FORTIER, A. GOSSELIN et P. B. LORTIE (2012). *Guide de mise en place d'une communauté stratégique pour améliorer la collaboration et l'organisation du travail interétablissements*, Faculté d'administration de l'Université de Sherbrooke, Chaire d'étude en organisation du travail (CÉTO), 90 p.
- 58/** ROY, M., AUDET. M., ARCHAMBAULT, J. (2010). « Organisation du travail inter établissements. L'approche innovante de la communauté stratégique », *Formation et organisation du travail*, n° 534 : 46-51.
- 59/** SCHRIJVERS, G., A. VAN HOORN et N. HUISKES (2012). « Special Edition Integrated Care PathwaysThe care pathway: concepts and theories: an introduction », *International Journal of Integrated Care*, vol. 12, n° 18.
- 60/** SCOTT, I. et SPOUSE, J. (2013). *Mentoring and supervision and other facilitative relationships. Practice-Based Learning Nursing, Health and Social Care*, Mentorship, Facilitation and Supervision, U.K., John Wiley and Sons Ltd, 228 p.
- 61/** SHANG, M. (2012). *Élaboration de trajectoire de services à l'intention d'une population vivant avec une déficience : recension des écrits et recommandations*, Secteur gestion des connaissances, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, 29 p.
- 62/** VAN HOUT S. ET AL. (2013). « Care pathways across the primary-hospital care continuum: using the multi-level framework in explaining care coordination », *BMC Health Services Research*, vol. 13:296, 12 p.
- 63/** 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, n° 3 : 341-351.
- 64/** VERMA, Y., J., DENIS, J-L., SAMIS, S., CHAMPAGNE, F., O'NEIL, M. (2016). « Une approche de collaboration à un problème de soins chroniques », *Healthcare Papers*, vol. 15 Special issue, 21 p.
- 65/** YIN, RK. (2009). «Case Study Recherche : Design and Methods». Fourth Edition. Londres: Sage.

- 66/** MSSS (2008). *Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience – Afin de faire mieux ensemble*, [En ligne] <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2008/08-848-01.pdf>, 44 p.
- 67/** JORON, P. (2014). « Leadership et santé organisationnelle », *Effectif*, vol. 17, n° 3.
- 68/** LEHMANN-ORTEGA, L., LEROY, F., GARRETTE, B., DUSSAUGE, P. ET DURAND, R. (2004). *Strategor : Politique générale de l'entreprise. Stratégie, structure, décision identité*, Équipe des professeurs du département Stratégie et Politique d'entreprise du Groupe HEC de Jouy-en-Joas, Belgique, Dunod Éditeur, 551 p.
- 69/** SY, T. et L. S. D'ANNUNZIO. (2005). « Challenges and Strategies of Matrix Organizations: Top-Level and Mid-Level Managers' Perspectives », *Human Resource Planning*, vol. 28, n° 1, p. 39-48.
- 70/** ALLCORN, S. (1990). « Using matrix organization to manage health care delivery organizations », *Hospital & health services administration*, Hiver 1990, vol. 35, n° 4, p. 575-590.
- 71/** GOS, K. (2015). « The key advantages and disadvantages of matrix organizational structures », *Studia I Materialy*, vol. 19, n° 2, p. 66-83.



ANNEXES

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1 – Analyse de la valeur ajoutée de la participation des usagers	65
Annexe 2 – Feuille de route trajectoire	67
Annexe 3 – Profil usager collaborateur	73
Annexe 4 – Demande d’usager collaborateur	75
Annexe 5 – Entente de participation de l’usager collaborateur	77
Annexe 6 – Outil préparation des usagers	79
Annexe 7 – Fiche de suivi de l’usager collaborateur	83
Annexe 8 – Cartographie de la trajectoire cancérologie	87
Annexe 9 – Présentation PowerPoint de la 1 ^{re} rencontre du noyau	89
Annexe 10 – Fiche d’instance du CAT complétée	101
Annexe 11 – Requête de partenaires collaborateurs	105
Annexe 12 – Procédure proposée pour solliciter la collaboration des partenaires	107
Annexe 13 – Sondage CAT	109
Annexe 14 – Inventaire des indicateurs	113
Annexe 15 – Suivi des indicateurs des zones critiques	119
Annexe 16 – Monitoring de l’avancement	121



ANNEXE 1 – ANALYSE DE LA VALEUR AJOUTÉE DE LA PARTICIPATION DES USAGERS

AGIR POUR ET AVEC L'USAGER ET SES PROCHES

ÉTAPE 1 : PLANIFICATION

CHOISIR D'IMPLIQUER DES USAGERS DANS LE PROJET OU LA DÉMARCHÉ



A. DESCRIPTION		
Projet		
Objectifs		
Échéancier global	Date de début	Date de fin
Responsable		
B. VALEUR AJOUTÉE		
QUESTIONS	OUI	NON
Les usagers vivent-ils les effets de la situation/processus?		
Les usagers sont-ils impliqués dans la situation/processus?		
La perspective des usagers peut-elle contribuer à comprendre la situation actuelle?		
La perspective des usagers peut-elle contribuer à définir la situation désirée?		
La perspective des usagers peut-elle contribuer à élaborer des pistes de solution?		
La perspective des usagers peut-elle contribuer à rassembler des points de vue différents?		
C. CONDITIONS DE SUCCÈS		
QUESTIONS	OUI	NON
La perspective des usagers pourra-t-elle réellement influencer la démarche?		
Avez-vous suffisamment de temps pour intégrer la perspective des usagers dans la démarche?		
Avez-vous identifié un responsable pour soutenir la perspective des usagers?		

D. MÉTHODOLOGIE										
	DÉJÀ EXISTANTE					NOUVELLE				
	Collecter données probantes (recherche, revue littérature...)	Collecter données existantes (statistiques, résultats de sondages, ...)	Recenser plaintes	Prendre connaissance avis des CU et CR	Réaliser un vox pop	Réaliser sondage	Réaliser entrevues individuelles	Réaliser focus group (groupes de consultation)	Impliquer usager à un groupe de travail (ponctuel)	Impliquer usager comme membre d'un comité (récurrent)
Objectif / intention										
Obtenir un portrait (de partiel à global)	X	X	X	X	X	X				
Décrire une situation spécifique	X	X	X	X		X	X	X	X	X
Comprendre une situation (explorer)					X	X	X	X	X	X
Rechercher des solutions / innover					X		X	X	X	X
Partager les décisions avec usager									X	X
Avantages										
Rapide (≤ 1 mois)	X	X	X	X	X					
Représentativité	X	X	X	X		X				
Échange bi-directionnel (interaction)							X	X	X	X
Logistique simple	X	X	X	X	X	X	X			
VOS CHOIX DE MÉTHODES										

Voir les feuilles de route correspondantes aux méthodes sélectionnées



COMITÉ / GROUPE DE TRAVAIL FEUILLE DE ROUTE / CONDITIONS DE SUCCÈS POUR LA PARTICIPATION D'USAGERS

SECTEUR AGIR POUR ET AVEC LES USAGERS¹ DANS L'ORGANISATION DES SOINS ET SERVICES

Vous avez réalisé l'étape de planification de votre démarche ou projet. Voici maintenant les principales tâches à réaliser à chacune des étapes du processus de participation d'utilisateurs à un comité ou à un groupe de travail. Ces tâches vous sont suggérées à titre indicatif. Selon votre contexte ou vos besoins, il se peut que d'autres tâches s'ajoutent ou que certaines ne soient pas pertinentes. Votre bon jugement demeure votre meilleur guide.

1. Le terme « usager » peut être substitué par « proche » ou « citoyen »

ÉTAPE 2 : PRÉPARATION

A. ORGANISATION DU COMITÉ / GROUPE DE TRAVAIL

<input type="checkbox"/> Contexte de la démarche	Projet : Grandes étapes :
<input type="checkbox"/> Objectif du comité / groupe de travail	Objectif :
<input type="checkbox"/> Calendrier des rencontres	Fréquence des rencontres : Dates et heures des rencontres (prévoir des horaires facilitants pour les usagers) : Durée des rencontres : Lieu(x) prévu(s) pour les rencontres :
<input type="checkbox"/> Répondant pivot pour les usagers collaborateurs	Identification d'une personne qui assurera un lien avec les usagers (préparations et suivis des rencontres) Répondant pivot :

ÉTAPE 2 : PRÉPARATION

B. RECRUTEMENT DES USAGERS COLLABORATEURS

Il est recommandé de recruter au minimum 2 usagers afin de permettre une présence régulière, une complémentarité et une ambiance moins intimidante

- Profil d'usagers
- [Outil Profil de l'usager collaborateur](#)
 - ▶ Expérience en lien avec le comité / groupe de travail :
 - ▶ Âge :
 - ▶ Sexe :
 - ▶ Autres caractéristiques :
 - ▶ Territoire(s) :

- Responsable du recrutement
- Nom (si possible, même individu que le répondant pivot) :

- Sources de recrutement possibles
- Comité des usagers :
 - Associations :
 - Milieux cliniques :
 - Bénévoles :
 - Bouche à oreille :
 - Autres :

Rôle	Nom	Personne pivot (en lien avec)	Confirmation de recrutement et de présence
<input type="checkbox"/> Liste des usagers collaborateurs participants	Usager 1		
	Usager 2		
	Usager 3		

- Inviter les usagers collaborateurs potentiels à participer au comité / groupe de travail

→ [Outil Lettre d'invitation](#)

ÉTAPE 2 : PRÉPARATION

C. PRÉPARATION DES PARTICIPANTS

Préparer les participants pour favoriser une participation à valeur ajoutée des usagers collaborateurs

Préparation des usagers collaborateurs

→ [Outil Checklist - Préparation usagers](#)

▶ Tenir une rencontre avec les usagers collaborateur afin de :

- ↳ Préparer la participation des usagers à l'ensemble de la démarche
- ↳ Préparer les usagers au contenu de la première rencontre
- ↳ Recueillir l'Entente de participation signée

→ [Outil Entente de participation](#)

Préparation des autres membres du comité / groupe de travail

- ▶ Annoncer aux autres participants la contribution des usagers
- ▶ S'assurer d'une réceptivité à l'inclusion d'usagers dans le comité / groupe de travail

ÉTAPE 3 : RÉALISATION

- Avant une rencontre de travail :**
 - ▶ Contacter les usagers collaborateurs pour leur envoyer la documentation adéquate et favoriser leur préparation.
→ [Outil Fiche de suivi – Usager collaborateur](#)
 - ▶ Préciser les informations de la rencontre : heure et lieu de la rencontre, emplacement des stationnements, etc.
- À la rencontre de travail :**
 - ▶ Prévoir une personne pour accueillir les usagers collaborateurs
 - ▶ **Lors de la première rencontre** : mettre les usagers à l'aise en effectuant les présentations des participants au comité / groupe de travail
 - ▶ Favoriser la participation des usagers
 - ↳ ex. : attitude d'ouverture et d'écoute, accepter la différence, adapter son langage, reconnaître les compétences des usagers, solliciter leur participation, etc.
- Après une rencontre de travail :**
 - ▶ Contacter les usagers collaborateurs afin d'effectuer un suivi sur le déroulement de la rencontre et discuter des ajustements à apporter au fonctionnement, selon les besoins.
→ [Outil Lettre de remerciement](#)
 - ▶ Organiser le remboursement des frais de déplacement et de stationnement.

ÉTAPE 4 : PÉRENNISATION**A. RECONNAISSANCE DE LA CONTRIBUTION DE L'USAGER ET ÉVALUATION DE LA VALEUR AJOUTÉE**

- Remercier les participants via une Lettre de remerciement
→ [Outil Lettre de remerciement](#)
- Évaluer ce qui ressort du comité / groupe de travail (fonctionnement, résultats, valeur ajoutée des usagers, etc.)
→ [Outil Évaluation post-mortem](#)
- Offrir à l'utilisateur de compléter le formulaire d'intérêt à participer à une démarche ultérieure
→ [Outil Formulaire d'intérêt](#)

AGIR POUR ET AVEC L'USAGER, SES PROCHES ET LA POPULATION

PROFIL DE L'USAGER COLLABORATEUR

Dans l'organisation et prestation de services





ANNEXE 4 – DEMANDE D'USAGER COLLABORATEUR

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Estrie – Centre
hospitalier universitaire
de Sherbrooke



DEMANDE D'USAGERS COLLABORATEURS À L'ORGANISATION DES SERVICES

Installation : _____ Responsable : _____

Activité : _____ Courriel : _____

Date de la demande : _____ Téléphone : _____

DESCRIPTION	
<i>Comprendre le contexte de la demande</i>	
Mandat général du groupe de travail	
Objectif de la rencontre	
Date et heure	
Local	
Participants présents	

PROFIL RECHERCHÉ DE L'USAGER COLLABORATEUR	
<i>Préciser le bon profil pour répondre à vos besoins</i>	
Rôle attendu envers l'utilisateur	
Autres attentes envers l'utilisateur	
Nombre d'utilisateur	
Expériences vécues requises (secteurs, date, etc.)	
Autres critères (âge, sexe, etc.)	

PRÉPARATION	
<i>Se préparer adéquatement, une condition de succès essentielle pour une contribution significative</i>	
Répondant pivot	▶ Personne responsable de préparer et d'assurer le lien entre l'utilisateur et le comité :
Appel préparatoire	▶ Responsable : ▶ Date et heure :
Documentation	▶ Responsable : Fiche descriptive du comité / groupe de travail ▶ Ordre du jour ▶ Documents de référence :
La présence d'un usager sera un succès si :	

ENTENTE DE PARTICIPATION À REMPLIR AVEC LE SERVICE EXPÉRIENCE USAGER	
<i>Décider la bonne façon de mettre à contribution des usagers collaborateurs et mettre en place des conditions de succès</i>	
Recrutement :	
Modalité de participation :	
Signature entente participation :	
Conditions de succès critiques :	
Préparation convenue : Usagers Comité/groupe de travail	
Suivi prévu :	

ANNEXE 5 – ENTENTE DE PARTICIPATION DE L'USAGER COLLABORATEUR

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Estrie – Centre
hospitalier universitaire
de Sherbrooke



CONSENTEMENT À PARTICIPER
NOM DU COMITÉ/GROUPE DE TRAVAIL

Ville, le jour mois année

ENTENTE DE PARTICIPATION DES USAGERS COLLABORATEURS

ATTENDU QUE l'utilisateur collaborateur accepte sur une base volontaire de participer au nom du comité/groupe de travail :

- 1.- L'utilisateur est informé que sa participation comme membre du nom du comité/groupe de travail consiste à participer aux rencontres dudit comité [groupe de travail]. Il participe aux discussions comme les autres membres du comité et y partage son expérience personnelle en tant qu'utilisateur des services du CIUSSS de l'Estrie – CHUS.
- 2.- L'utilisateur est informé qu'il participe dans une perspective de mobilisation et d'amélioration de la qualité des services. Il est invité à partager, d'une façon collaborative, ce qui va bien et ce qui va moins bien. Il comprend qu'il est attendu de sa part qu'il évite de faire la promotion d'activités personnelles ou professionnelles qui ne sont pas en lien avec son expérience comme usager et le mandat du comité.
- 3.- L'utilisateur est informé que sa décision d'accepter ou de refuser de participer au nom du comité/groupe de travail, ou de se retirer par la suite à n'importe quel moment, n'aura aucune conséquence sur la qualité des soins et des services auxquels il a droit ou sur sa relation avec son équipe de soins ou tout autre membre du personnel du CIUSSS de l'Estrie – CHUS. Il peut mettre fin à sa participation en tout temps en contactant le service expérience usager au (819) 346-1110 poste 16180.
- 4.- La participation à ce comité [groupe de travail] est bénévole. L'établissement lui rembourse les frais de stationnement déboursés dans le cadre de sa participation.
- 5.- Une copie signée et datée de cette Entente de participation d'utilisateurs collaborateurs est remise à l'utilisateur.
- 6.- L'utilisateur s'engage à traiter toute information privilégiée reçue dans le cadre des démarches auxquelles il participe comme étant confidentielle. Les documents et informations auxquels il a accès sont à son usage personnel uniquement dans le cadre de sa participation comme usager collaborateur et il s'engage à ne pas les diffuser.

Lu et approuvé :

Usager collaborateur

Nom : _____ Date : _____
(lettres moulées s.v.p.)

Signature : _____

Répondant CIUSS de L'Estrie – CHUS

Nom : _____ Date : _____
(lettres moulées s.v.p.)

Signature : _____

Document préparé par le service Expérience usager, en collaboration avec le comité des usagers CHUS,
M. Beauchamp, le comité participation des usagers et S. Brisson.

Février 2016, mis à jour en avril 2017





COMITÉ / GROUPE DE TRAVAIL CHECKLIST – PRÉPARATION DES USAGERS

SECTEUR
NOM DU COMITÉ
AGIR POUR ET AVEC LES USAGERS¹
DANS L'ORGANISATION DES SOINS ET SERVICES

Vous avez réalisé l'étape de planification (étape 1) de votre démarche. Cet outil vise désormais à vous guider dans la préparation des usagers collaborateurs afin qu'ils puissent avoir une valeur ajoutée au sein de votre comité / groupe de travail. Il s'agit d'un outil à utiliser pour préparer et réaliser la rencontre préparatoire initiale avec les usagers collaborateurs; une fiche de suivi pourra ensuite être utilisée pour la préparation des usagers aux rencontres subséquentes.

1 Le terme « usager » peut être substitué par « proche » ou « citoyen »

SUJET À ABORDER	EXEMPLE DE CONTENU À ABORDER	SUIVIS
Projet	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Qu'est-ce que le projet? <input type="checkbox"/> D'où vient-il? <input type="checkbox"/> Quels sont les objectifs du projet? <input type="checkbox"/> Vers où le projet se dirige-t-il? <input type="checkbox"/> Etc. 	
Qui?	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Où se situe le projet/groupe de travail dans la structure organisationnelle <input type="checkbox"/> Composition du comité / groupe de travail 	
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Quelles sont les dates (ou la fréquence) prévues pour les rencontres du comité / groupe de travail? 	

SUJET À ABORDER	EXEMPLE DE CONTENU À ABORDER	SUIVIS
Attentes mutuelles	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Quelles sont les attentes du responsable du comité / groupe de travail envers l'usager collaborateur? <ul style="list-style-type: none"> ↳ Que l'usager collaborateur assiste aux rencontres et s'y prépare ↳ Que l'usager collaborateur, dans la mesure du possible, amène la perspective de l'ensemble des usagers (au-delà de son expérience personnelle) <ul style="list-style-type: none"> → Mentionner à l'usager sa valeur ajoutée : il est l'expert de comment sont vécus les soins et services dans l'ensemble de la trajectoire de soins et services ↳ Autres attentes <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Demander à l'usager quelles sont ses attentes par rapport à : <ul style="list-style-type: none"> ↳ Sa participation dans les rencontres ↳ Mode de fonctionnement des rencontres (avant, pendant et après) ↳ Autres attentes de l'usager collaborateur 	
Rétroactions mutuelles	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> S'entendre sur la possibilité et la modalité de rétroaction positives et/ou constructives <ul style="list-style-type: none"> ↳ Le responsable du comité/groupe de travail ET l'usager peuvent formuler des rétroactions ↳ Habituellement, ces rétroactions ont lieu dans les rencontres de suivi. 	

SUJET À ABORDER	EXEMPLE DE CONTENU À ABORDER	SUIVIS
Indicateurs de succès	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Convenir des indicateurs de succès liés à l'implication d'usagers collaborateur <ul style="list-style-type: none"> ↳ La présence de l'usager collaborateur aide le comité à se centrer sur les usagers dans ses travaux et décisions. ↳ L'usager collaborateur partage son expérience au groupe en lien avec les sujets abordés. 	
Ordre du jour de la première rencontre	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Présentation du contenu de la première rencontre <ul style="list-style-type: none"> ↳ Le contenu de la première rencontre est présenté avec l'usager collaborateur <input type="checkbox"/> Préparation de la participation de l'usager au contenu de cette rencontre <ul style="list-style-type: none"> ↳ Le responsable du comité/groupe de travail amène l'usager à réfléchir et à se prononcer sur le contenu que ce dernier abordera dans les divers points de l'ordre du jour 	
Formulaire de consentement	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Explication et signature du formulaire d'entente de participation 	
Déplacement (remboursement)	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Discuter du mode de remboursement des stationnements 	
Autres sujets	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Autres sujets que le responsable du comité/groupe de travail désire aborder avec l'usager collaborateur <input type="checkbox"/> Demander à l'usager collaborateur s'il désire aborder d'autres sujets 	

ANNEXE 7 – FICHE DE SUIVI DE L'USAGER COLLABORATEUR

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Estrie – Centre
hospitalier universitaire
de Sherbrooke



FICHE DE SUIVI – USAGER COLLABORATEUR

Cette fiche est **confidentielle**. Aucune personne vous ayant donné ou vous donnant des services n'y aura accès. Elle sera traitée par le service expérience usager, un des comités d'usager du CIUSSS de l'Estrie – CHUS et l'animateur de la trajectoire.

COORDONNÉES ET RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Nom : _____ Prénom : _____
Téléphone (résidence) : _____ Année de naissance : _____
Téléphone (travail) : _____ Sexe : Femme Homme
Téléphone (cellulaire) : _____ Courriel : _____

De quelle façon est-il préférable de vous contacter?

Téléphone Courriel Cellulaire

RENSEIGNEMENTS SPÉCIFIQUES

Décrivez brièvement pour quel secteur vous auriez de l'intérêt :

- Jeunesse (ex. : grossesse, suivi post-natal, rôle parental, protection de la jeunesse)
- Santé mentale et dépendance (ex. : prévention suicide, troubles anxieux, désintoxication)
- Maladies chroniques (ex. : diabète, insuffisance cardiaque, obésité, maladie pulmonaire obstructive chronique)
- Déficience intellectuelle | trouble du spectre de l'autisme (ex. : développement moteur, trouble du langage)
- Cancérologie (ex. : traitements, rémission)
- Soutien à l'autonomie des personnes âgées (ex. : hébergement, soutien à domicile, proches aidants)
- Autre. Spécifier : _____

À quelle fréquence souhaitez-vous être sollicité(e) pour participer à une activité de la banque d'usagers collaborateurs?

- 1 fois/an
- 1 fois/6 mois
- 1 fois/mois
- Autre. Spécifier : _____

Indiquez les sujets qui vous intéresseraient particulièrement et auxquels vous pourriez apporter une participation significative :

Cochez les modalités de participation auxquelles vous seriez à l'aise de contribuer :

- Questionnaires/sondages écrits
- Questionnaires/sondages par téléphone
- Groupes de discussion en personne (2 à 10 personnes)
- Participation à un comité récurrent

Signature : _____ Date : _____

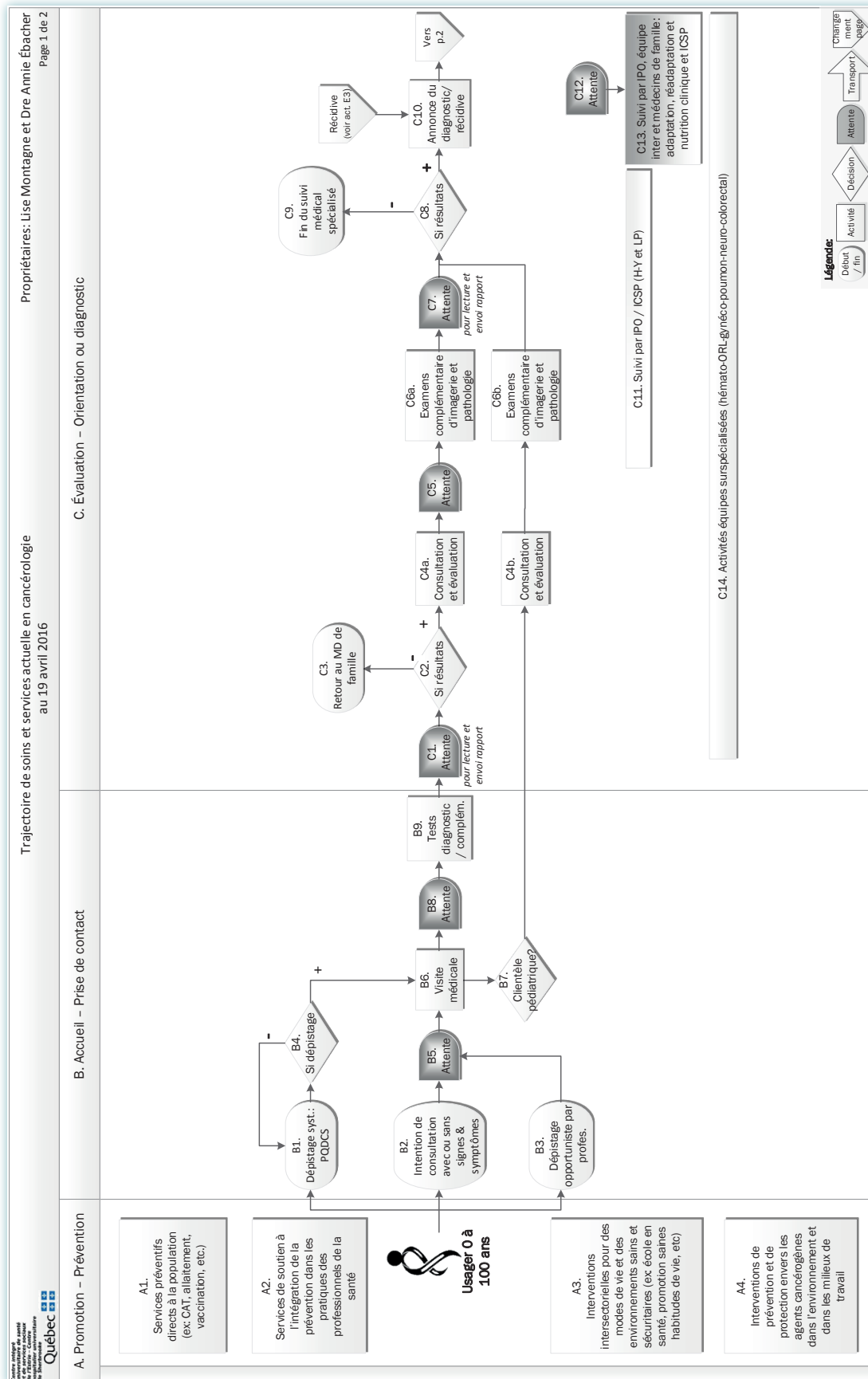
SUIVIS	
Comité	Nom du comité, groupe de travail
Accepté?	Recrutement par _____, date Décision :
Commentaires	
Rencontre de préparation Téléphonique ou en personne	Contenu (voir documents afférents) : Comité : mandat, structure, membres, objectifs de la première rencontre Rôle usager collaborateur : référentiel compétences, valeur ajoutée, ce que ce n'est pas Explication et signature de l'entente de participation Attentes de l'usager collaborateur Indicateurs convenus de succès de la démarche : <ol style="list-style-type: none"> 1. La présence d'usagers collaborateurs aide le comité à se centrer sur les usagers dans ses travaux et décisions. 2. Les usagers collaborateurs partagent leur expérience au groupe en lien avec les sujets abordés.
Déplacement (remboursement)	
Suivi post-rencontre du (date)	Coup de cœur? (apprécié) R :
Par :	Coup de barre? (moins apprécié) R :
Date	Quelle est votre appréciation générale de la rencontre? R (1 à 10) : Conditions de succès pour faciliter votre participation en place? Quoi d'autre devrait être mis en place? R : Est-ce que le langage était compréhensible? R : Sentiez-vous que vos interventions étaient considérées, prises en compte par le groupe, par l'animateur/trice? R :

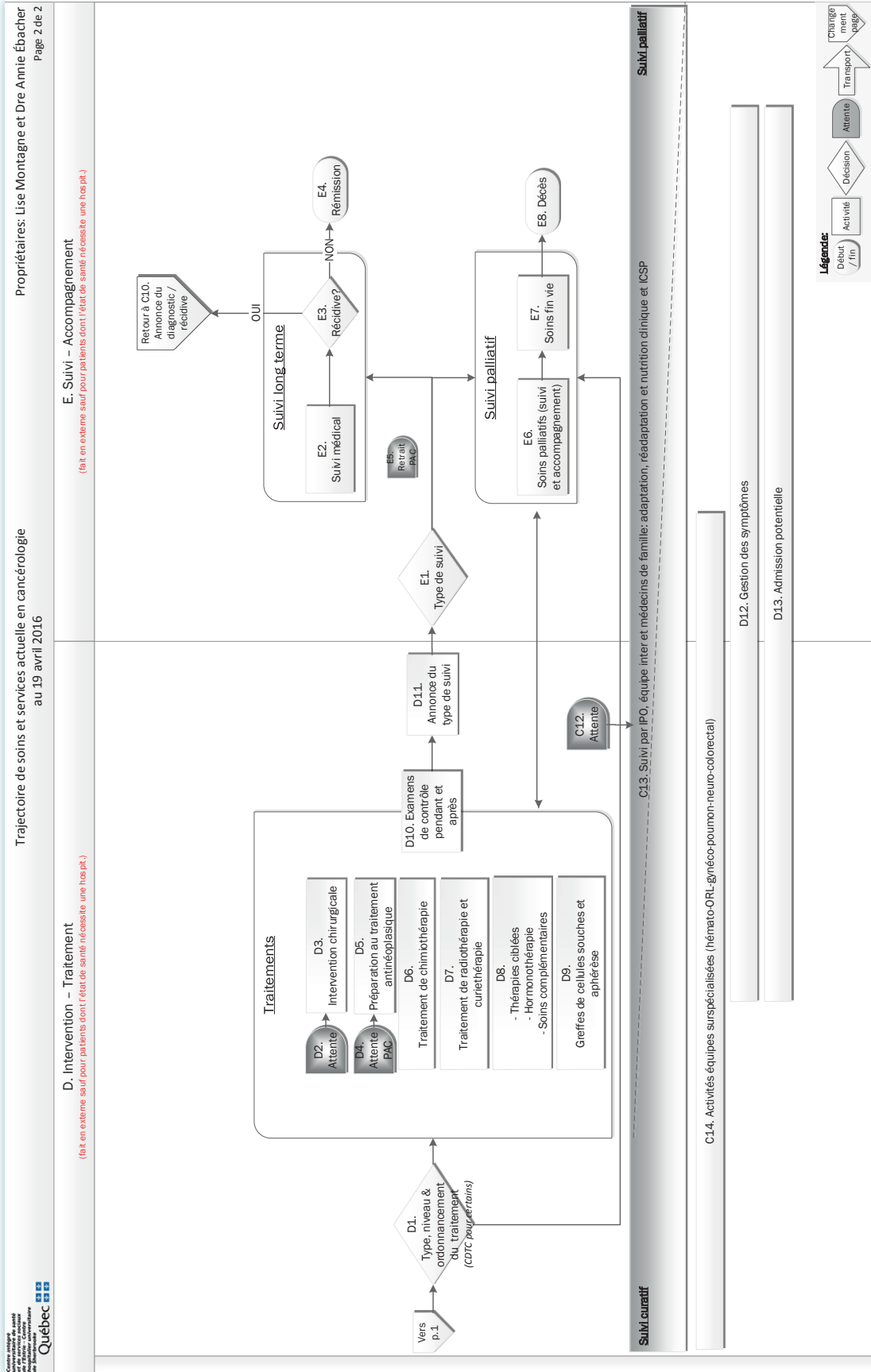
SUIVIS

<p>Suivi post-rencontre du (date) (suite)</p>	<p>Rétroaction à offrir à l'utilisateur (vérifier ouverture) :</p> <p>Positif :</p> <p>Constructif :</p> <p>Constats / à observer pour le répondant pivot lors de prochaine rencontre :</p> <p>Prochaine rencontre :</p>
<p>Échange préparatoire rencontre du (date)</p> <p>Par :</p> <p>Date :</p>	<p>Objectif : mettre en place les conditions de succès pour la participation des usagers</p> <p>Contenu :</p> <p>Contenu de la rencontre</p> <p>Façons de fonctionner : animation, particularités, etc.</p> <p>Participation attendue de l'utilisateur.</p> <p>Attentes de l'utilisateur quant à sa participation</p> <p>Réponse aux questions de l'utilisateur</p> <p>Constats :</p> <p>Suivis :</p>
<p>Suivi post-rencontre du (date)</p> <p>Par :</p> <p>Date :</p>	<p>Coup de cœur? (apprécié) R :</p> <p>Coup de barre? (moins apprécié) R :</p> <p>Quelle est votre appréciation générale de la rencontre? R (1 à 10) :</p> <p>Conditions de succès pour faciliter votre participation en place? Quoi d'autre devrait être mis en place? R :</p> <p>Est-ce que le langage était compréhensible? R :</p> <p>Sentiez-vous que vos interventions étaient considérées, prises en compte par le groupe, par l'animateur/trice? R :</p>

SUIVIS	
<p>Suivi post-rencontre du (date) (suite)</p>	<p>Rétroaction à offrir à l'utilisateur (vérifier ouverture) :</p> <p>Positif :</p> <p>Constructif :</p> <p>Constats / à observer pour le répondant pivot lors de prochaine rencontre :</p> <p>Prochaine rencontre :</p>
<p>Échange préparatoire rencontre du (date)</p> <p>Par :</p> <p>Date :</p>	<p>Objectif : mettre en place les conditions de succès pour la participation des usagers</p> <p>Contenu :</p> <p>Contenu de la rencontre</p> <p>Façons de fonctionner : animation, particularités, etc.</p> <p>Participation attendue de l'utilisateur.</p> <p>Attentes de l'utilisateur quant à sa participation</p> <p>Réponse aux questions de l'utilisateur</p> <p>Constats :</p> <p>Suivis :</p>

ANNEXE 8 – CARTOGRAPHIE DE LA TRAJECTOIRE CANCÉROLOGIE





ANNEXE 9 – PRÉSENTATION POWERPOINT DE LA 1^{re} RENCONTRE DU NOYAU



PLAN DE LA RENCONTRE

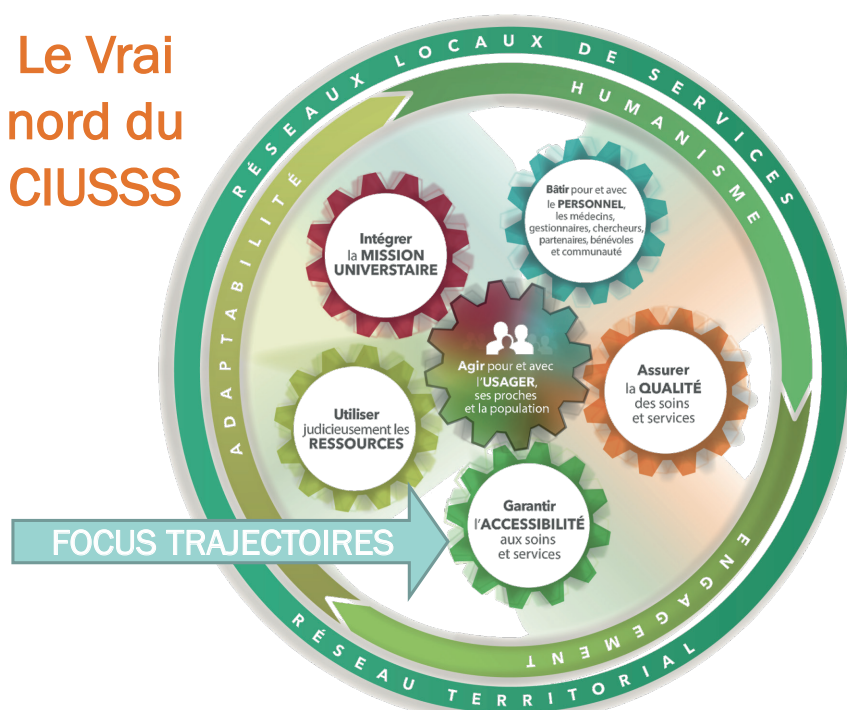
- Bilan des étapes franchies
- L'animation des trajectoires
 - Vision
 - Principes de base de la gestion par trajectoires
 - Structure
 - Approche privilégiée
 - Processus
- Nos trajectoires
- Outils élaborés
- Calendrier
- Où en sommes nous?

BILAN DES ÉTAPES FRANCHIES

- Cartographie des trajectoires été 2015, révisée en mai 2016
- Présentation SGIP décembre 2016
- Rencontre du CCAT pour élaboration du modèle début septembre 2016 à ce jour
- Direction transversale : porteur de l'animation des trajectoires

CONNAÎTRE LE COMITÉ D'ANIMATION

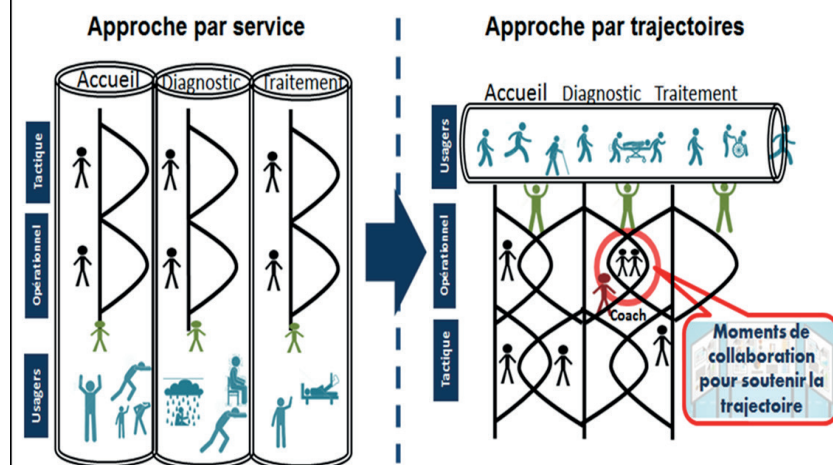
**Le Vrai
nord du
CIUSSS**



4

VISION 2020

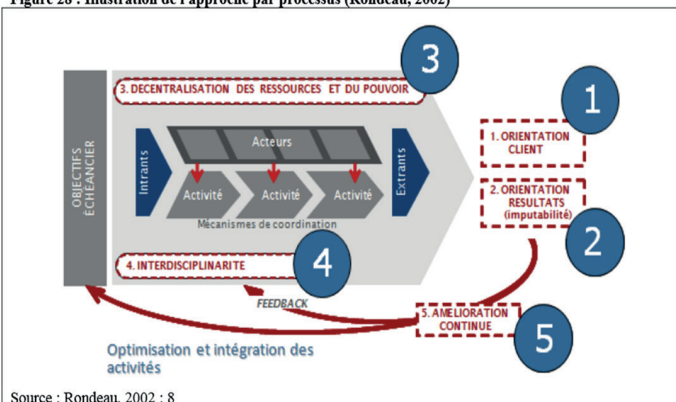
Transformer gouvernance horizontale



PRINCIPES DE BASE DE LA GESTION PAR TRAJECTOIRES

3 Quelle est notre autonomie décisionnelle?

Figure 28 : Illustration de l'approche par processus (Rondeau, 2002)

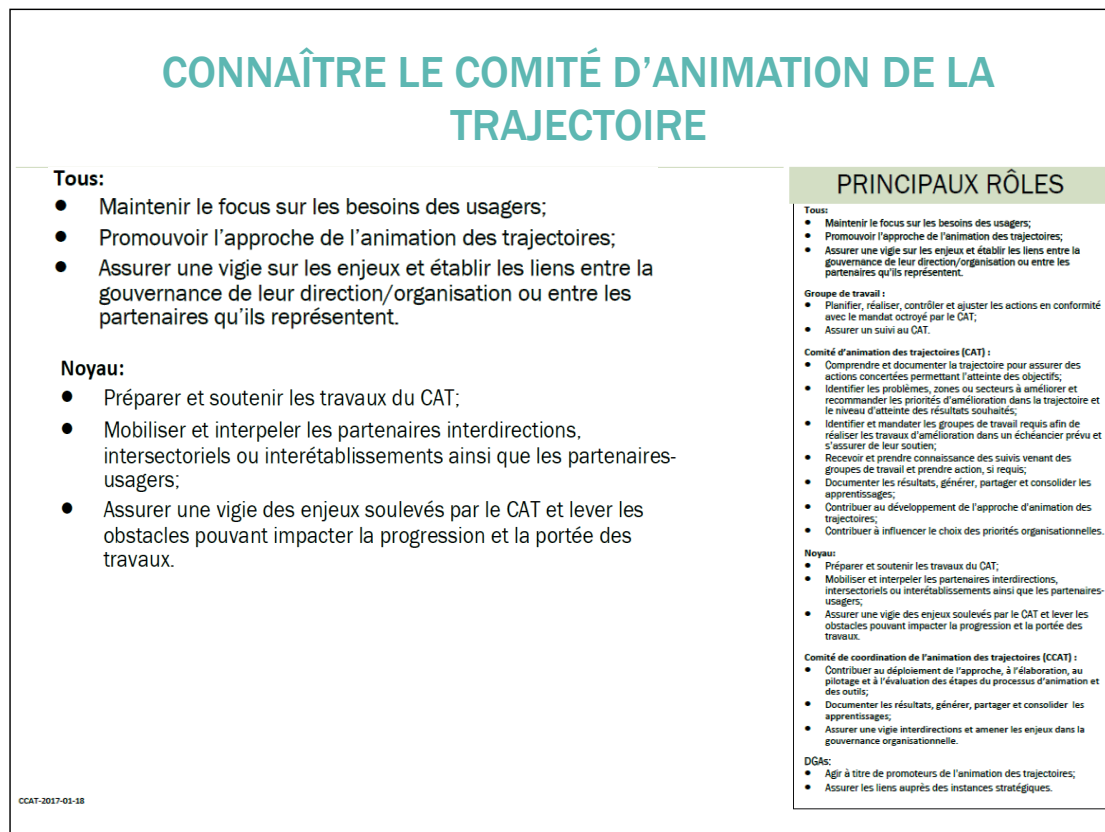
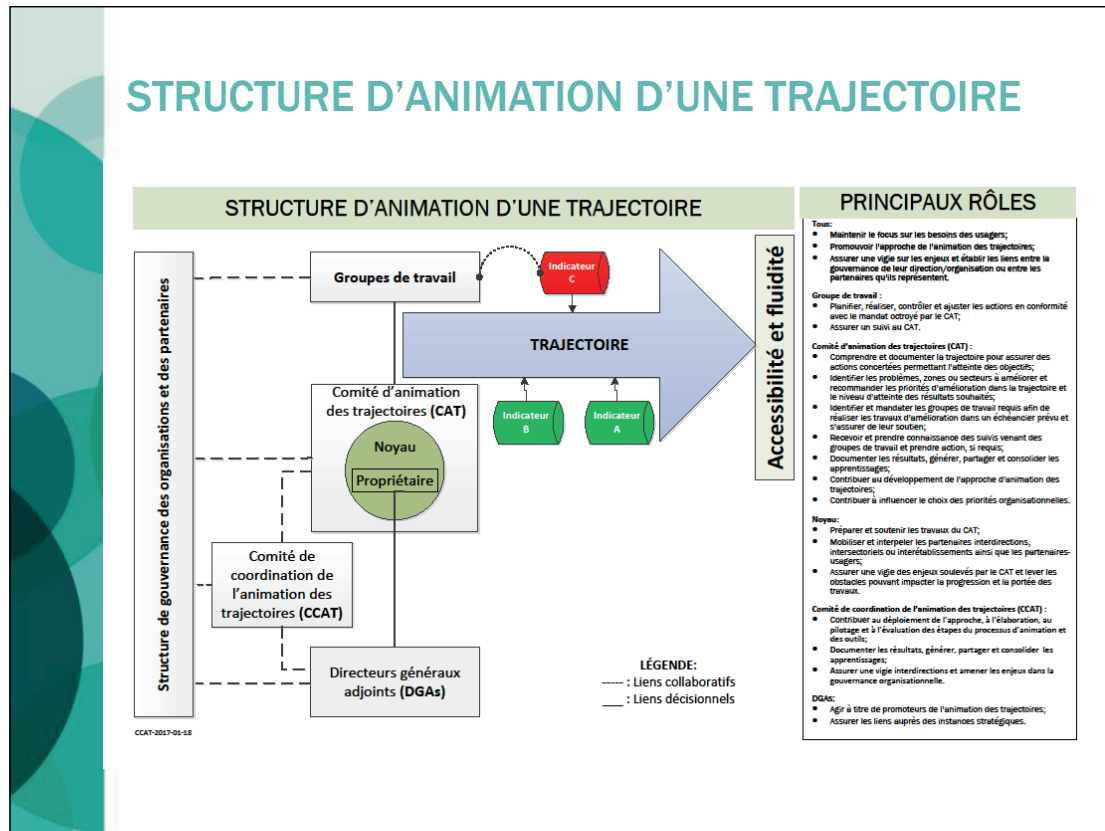


Source : Rondeau, 2002 : 8

- 1 Qui sont nos clients?
- 2 Quels résultats souhaitent ces clients?

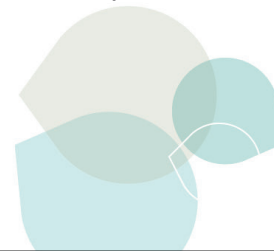
4 Les acteurs connaissent-ils le processus auquel ils contribuent? (responsabilité partagée)

5 Avons-nous prévu un délai pour évaluer et ajuster selon les résultats? (temporalité)



L'APPROCHE PRIVILÉGIÉE

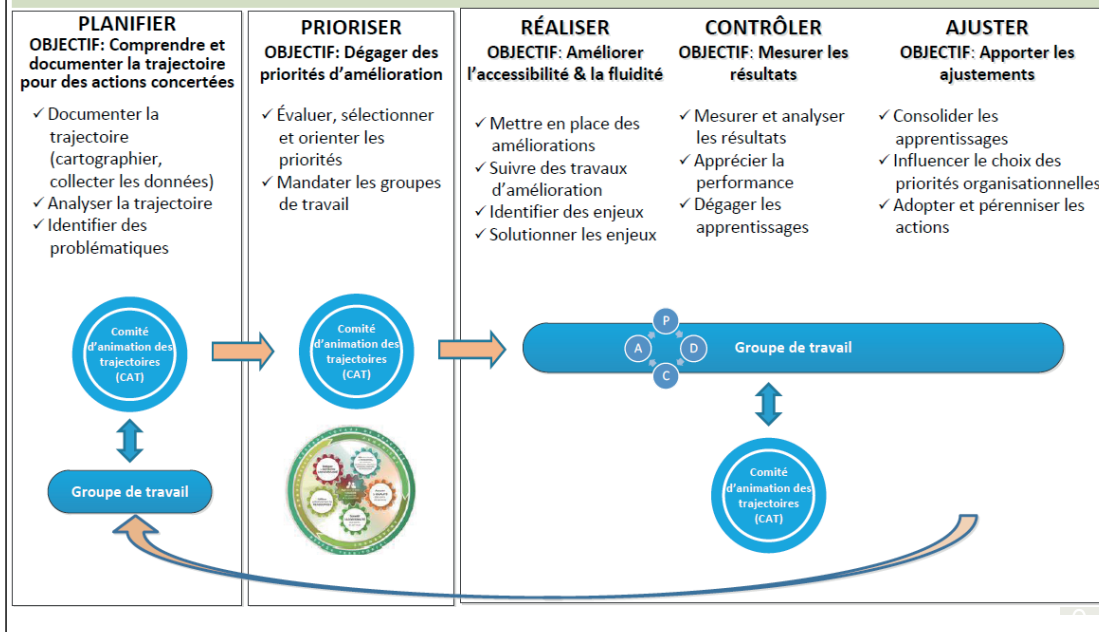
- **Mettre les besoins des usagers au cœur** des échanges.
- **Collaborer avec plusieurs acteurs** : usagers, partenaires et gens près du terrain issus de plusieurs directions de l'établissement et de plusieurs établissements de différents secteurs.
- **Accorder de l'importance à la parole et aux points de vue de chacun**, peu importe son titre d'emploi, sa fonction et son statut. Chacun contribue à développer une **connaissance collective essentielle**.
- **Agir rapidement** pour apprendre de l'action.
- **Avoir le soutien d'une personne animatrice** qui facilite la progression harmonieuse et efficace des travaux et qui met de l'avant l'approche privilégiée par le CAT.
- **Avoir le soutien des dirigeants**.



9

CONNAÎTRE LE COMITÉ D'ANIMATION DE LA TRAJECTOIRE

PROCESSUS D'ANIMATION D'UNE TRAJECTOIRE



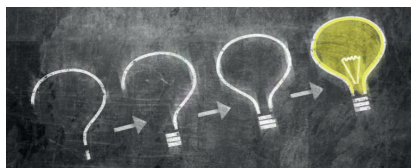
TRAVAIL EN COURS CCAT

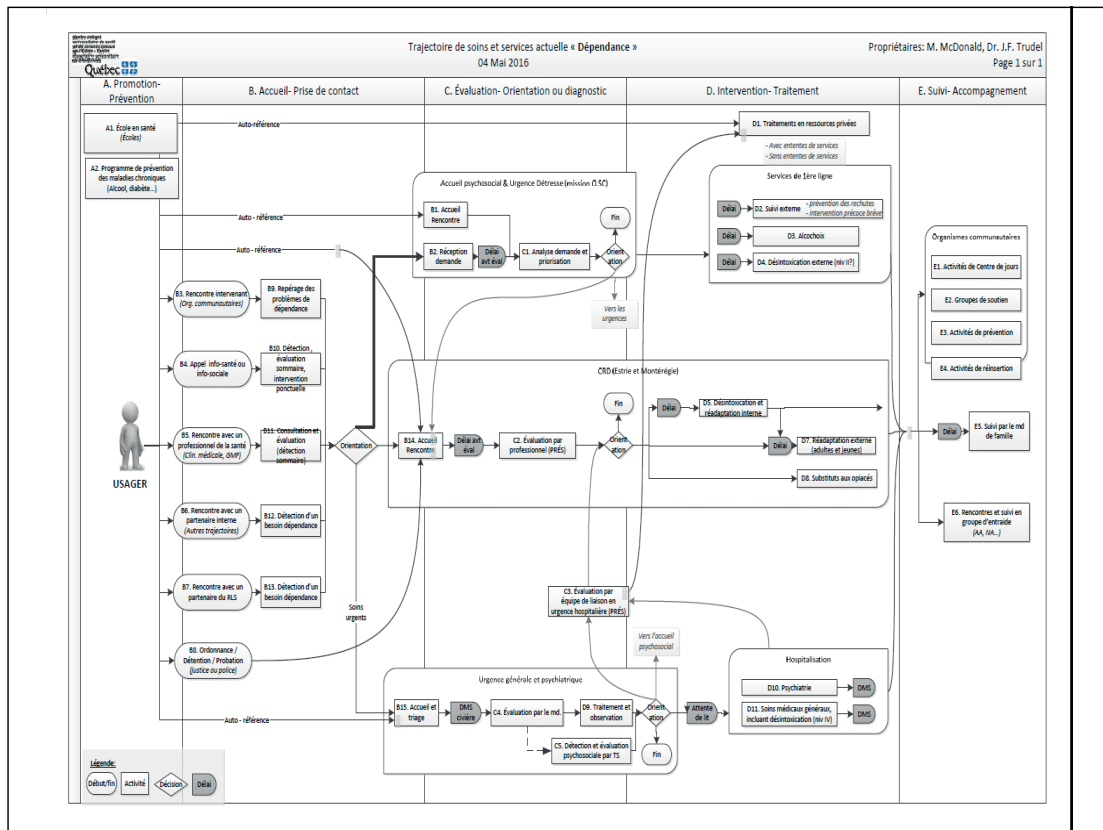
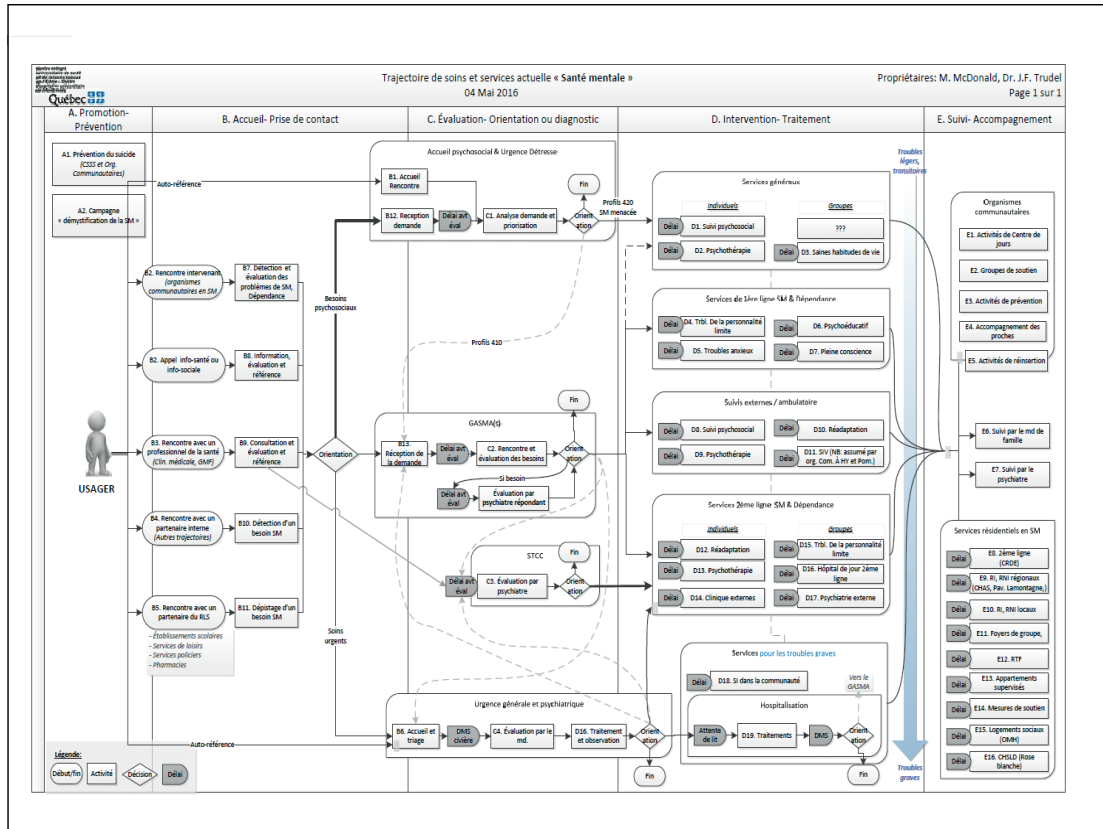
- Groupes de travail
 - Indicateurs
 - Usagers
 - Communication
 - Développement des compétences
 - Guide de l'animation des trajectoires
 - Partenaires O.C
 - Recherche



ATELIER D'APPROPRIATION DE LA VISION

- Quels éléments sont les plus importants pour vous?
- Quels sont les similarités et écarts entre la situation actuelle et le changement souhaité ?
- Quelles sont vos appréhensions / craintes face à ce changement?
- Pour réussir ce changement, qu'est-ce qui serait aidant?





INITIATIVES EN COURS DPSMD













- A3 GASMAD
- A3 Hébergement
- Maintien DMS Urgence
- Plan d'amélioration RI-RTF
 - Sondage qualité/comité des usagers
- Plan d'action SI-SIV
- Déploiement plan de primauté
- Investissement NSA
- Comité Arrimage services médicaux
- APSS

AUTRES INTRANTS À CONSIDÉRER

- Plan stratégique du MSSS
 - Améliorer la réponse aux besoins des personnes présentant des troubles mentaux graves
 - Nombre de places de suivi intensif dans le milieu reconnues par le Ministère
Cible : 4 600
 - Nombre de places en soutien d'intensité variable reconnues par le Ministère
Cible : 12 000
 - Intensifier l'offre de services en dépendance et en itinérance dans le réseau
 - Taux d'implantation de l'offre de services de détection et d'intervention précoce en dépendance
Cible : 90 %
- Plan stratégique du CIUSSS
 - Accroître l'accès à la gamme des services en santé mentale et dépendances (incluent l'amélioration de la réponse aux besoins des personnes présentant des troubles mentaux graves).
 - Intensifier l'offre de services en dépendance et en itinérance dans le réseau.
- PASM 2015-2020

QUELQUES OUTILS

Légende

LÉGENDE TRAJECTOIRE	EN CONTRÔLE	ACTION NÉCESSAIRE
Délais accès	Délai	Délai
Travaux en cours		
Enjeux / obstacles		
Obligations (MSSS, Normes,...)		
Besoins usager		
Opportunités (quick win)		
GOULOT		
Cadence/Capacité (travaux en cours)		

CONNAÎTRE LA PERFORMANCE

EXEMPLE D'INDICATEURS DE PERFORMANCE D'UNE TRAJECTOIRE

Garantir l'**ACCESSIBILITÉ** des soins et services



Équitables,
de proximité,
dans les délais,
continus

- Nombre d'usagers ayant accès à des activités structurées de promotion des saines habitudes de vie
- Nombre d'activités de dépistage pour usagers à risque (pratiques cliniques préventives)
- Taux d'usagers qui reçoivent des soins et services à domicile (mobilité réduite)
- Distance ou moyenne pour accéder à une équipe locale interdisciplinaire dédiée aux MSQ-DC (enseignement, autogestion)
- Taux d'assiduité des usagers auprès de leur médecin de famille ou autres rendez-vous
- Délai moyen d'attente pour les soins ou services réalisés (Psychologie, physiothérapie, cliniques spécialisées, santé mentale et dépendance, chirurgie, etc.)
- Délais d'accès aux services spécialisés par les professionnels de 1^{ière} ligne
- Variabilité des délais d'attente sur le territoire

CONNAÎTRE LA PERFORMANCE

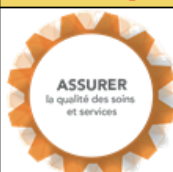
Agir pour et avec l'**USAGER**, ses proches et la population



Usagers et
ses proches et
la population

- Taux d'expérience positive / Taux de satisfaction
- Degré de satisfaction des usagers à l'égard de l'accessibilité et de la rapidité des services
- Prévalence (Arthrite, fibromyalgie, ostéoporose, autres maladies musculo-squelettiques et douleur chronique,...)
- Facteurs structurels (chômage, revenu, ...)

Assurer la **QUALITÉ** des soins et services



Proactifs,
adaptés,
sécuritaires et
efficaces

- Taux d'incidences des facteurs de risques pour la santé (*obésité, tabac, alcool, drogue*)
- Nombre d'activités de rayonnement interne (recherche)
- Taux de conformité aux standards et normes de pratiques (*Rôles CEGDC, recherche,...*)
- Taux d'utilisation des services d'urgence

CONNAÎTRE LA PERFORMANCE

Critères pour soutenir la réflexion / recherche des données

- Pertinent** : Relié à nos objectifs, mesure bel et bien l'objet - sujet souhaité
- Faisable** : Disponible, peu coûteux à obtenir
- Représentatif** : À l'échelle de l'Estrie, de 80% des services et/ou usagers
- Fiable** : On peut avoir confiance dans la mesure et le résultat obtenu
- Mobilisateur** : Pour nos personnes, employés, usagers, médecins, gestionnaires, partenaires
- Convivial** : Simple - sans ambiguïté – facile à comprendre
- Comparable** : Indicateur standardisé, utilisé par plusieurs organisations et reconnu officiellement
- Pilotable** : On peut influencer dessus, en notre pouvoir

AGENDA SYNCHRONISÉ

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
8 h	TEMP S PROTÉGÉ / SANS RÉUNION POUR LES ÉQUIPES TERRAIN				HAUTE DIRECTION <i>EXEMPLES : BUREAU DE DIRECTION</i>
10 h	COMITÉS INTRADIRECTION <i>EXEMPLES : COMITÉ DE GESTION INTERNE COMITÉ DE COORDINATION INTERNE</i>	COMITÉS INTERDIRECTIONS <i>EXEMPLES : COMITÉ DE GESTION DES RISQUES COMITÉ DE COORDINATION CLINIQUE COMITÉ OPÉRATIONNEL DE COGESTION CLINICO-MÉDICO-ADMINISTRATIVE</i>	PROJETS ORGANISATIONNELS <i>EXEMPLES : COMITÉS DIRECTEURS DE PROJET, GROUPES DE TRAVAIL TEMPORAIRES</i> + PARTENAIRES EXTERNES + INSTANCES CONSULTATIVES (INTERSYNDICALE, CM, CIL, AGESSS, ETC.)	DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES DES CADRES ET COMITÉS ACADEMIQUES <i>EXEMPLES : ACCUEIL DE NOUVEAUX CADRES, FORMATIONS INTERNES</i> + COMMUNICATIONS ORGANISATIONNELLES <i>EXEMPLE : FORUM DES CADRES SUPÉRIEURS</i>	RENCONTRE DES DIRECTEURS ET DIRECTEURS ADJUNTS
12 h					VENDREDI PM
14 h					SANS RÉUNION
16 h					

Mise à jour : 1^{er} avril 2016

Fréquence des rencontres	Référence numéro de semaine	Nombre de rencontres/année
À toutes les semaines	1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11-12	± 36 rencontres
Aux 2 semaines	1,3,5,7,9,11 ou 2,4,6,8,10,12	± 18 rencontres
Aux 3 semaines	1,4,8,12 ou 2,5,8,11 ou 3,6,9,12	± 12 rencontres
Aux 4 semaines	1,5,9 ou 2,6,10 ou 3,7,11 ou 4,8,12	± 9 rencontres
Aux 6 semaines	1,7 ou 2,8 ou 3,9 ou 4,10 ou 5,11 ou 6,12	± 6 rencontres
Aux 12 semaines	1 ou 2 ou 3 ou 4 ou 5 ou 6 ou 7 ou 8 ou 9 ou 10 ou 11 ou 12	± 3 rencontres

U:\DOEPE\SYNCHRO\Agenda individuel - 12 semaines - GABARIT.docx

CALENDRIER SEMAINES NUMÉROTÉES

CALENDRIER 2016-2017 - AGENDA SYNCHRO
CIUSSS de l'Estrie - CHUS

2016-2017

B:\DOEPE\31-DAEPO-AC et Performances\SYNCHRO\2016-2017\Calendrier 2016-2017 - Agenda Synchro.xls

ÉVALUATION DE LA RENCONTRE

Tour de table:
Évaluer l'atteinte
des résultats et le
déroulement de la
rencontre



Objectifs attendus

Partage de la vision de la gestion par trajectoire et la structure de gouvernance
- Compréhension commune de la vision et appropriation de son rôle

Partage des principes d'une approche collaborative

Compréhension commune en vue de s'assurer que les travaux et projets de réorganisation tiennent compte des autres initiatives en cours

Avoir une idée de la suite des choses

ANNEXE 10 – FICHE D’INSTANCE DU CAT COMPLÉTÉE

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l’Estrie – Centre
hospitalier universitaire
de Sherbrooke



CRÉATION D’UNE NOUVELLE INSTANCE

NOM DE L’INSTANCE

COMITÉ D’ANIMATION DE TRAJECTOIRES
(maladies chroniques, oncologie, Di-tsa \DP, Santé mentale, SAPA, Jeunesse)

Nature de l’instance : Interdirections Intradirection Interétablissements Intersectorielle

GOUVERNANCE

De qui l’instance relève-t-elle?	Copropriétaires de la trajectoire	Direction responsable	Direction du copropriétaire de la trajectoire
Responsable de l’instance	Adjointe au directeur	Niveau d’intervention	Tactique
Responsable logistique	Adjointe au directeur		

CRÉATION – PERTINENCE

Dans une perspective d’agir pour et avec l’usager, ses proches et la population, le CIUSSS de l’Estrie - CHUS souhaite développer une culture axée sur l’amélioration continue des trajectoires de soins et services intégrant la contribution des partenaires. L’animation des trajectoires de soins et services s’inscrit comme une composante du système de gestion intégrée de la performance (SGIP).

Elle vise à améliorer l’accessibilité et la fluidité dans la trajectoire de soins et services et s’adresse à des enjeux complexes pour lesquels une action concertée est requise pour répondre aux besoins des usagers.

MANDAT

- Maintenir le focus sur les besoins des usagers.
- Voir à générer, expérimenter, évaluer et recommander l’adoption d’orientations concernant l’organisation des soins et services liés à la trajectoire.
- Comprendre et documenter la trajectoire pour assurer des actions concertées permettant l’atteinte des objectifs.
- Identifier les problèmes, zones ou secteurs à améliorer et recommander les priorités d’amélioration dans la trajectoire et le niveau d’atteinte des résultats souhaités.
- Assurer une vigie sur les enjeux à retourner dans la gouverne.
- Identifier et mandater les groupes de travail requis afin de réaliser les travaux d’amélioration dans un échéancier prévu et s’assurer de leur soutien.
- Recevoir et prendre connaissance des suivis venant des groupes de travail et prendre action, si requis.
- Contribuer à influencer le choix des priorités organisationnelles.
- Documenter les résultats et consolider les apprentissages.
- Générer et partager des apprentissages.
- Promouvoir et contribuer au développement de l’approche d’animation des trajectoires.

Raison d’être

Coordination

Obligation légale

oui non

Résultats visés

- ▶ Améliorer l’accessibilité et la fluidité de la trajectoire en fonction des besoins des usagers.
- ▶ Favoriser la concertation entre les usagers et leurs proches, les partenaires intersectoriels, interdirections et interétablissements dans une perspective populationnelle, locale, régionale et suprarégionale.

MANDAT (SUITE)

Spécifique au noyau :

- a. Préparer et soutenir les travaux du CAT
- b. Mobiliser et interpeler les partenaires interdirections, intersectoriels ou interétablissements ainsi que les partenaires-usagers
- c. Assurer une vigie des enjeux soulevés par le CAT et soulever les obstacles pouvant affecter la progression et la portée des travaux

Date de révision du mandat mois de février de chaque année

LIVRABLES

- ▶ Tenue de 6 à 8 rencontres annuelles avec une assiduité de 80 % des membres
- ▶ Rapport annuel des activités découlant de l'animation de la trajectoire
- ▶ Indicateurs de résultats d'accès et de fluidité liés à la trajectoire

LISTE DES PERSONNES PARTICIPANTES		NOMBRE	
Titre d'emploi	Nom	Contributions attendues	Adhoc
Directeur	Fait aussi partie du noyau	Copropriétaire de la trajectoire	<input type="checkbox"/>
Médecin	Fait aussi partie du noyau	Copropriétaire de la trajectoire	<input type="checkbox"/>
Adjoint au directeur	Fait aussi partie du noyau	Animateur et conseiller facilitateur	<input type="checkbox"/>
DQEPE – volet performance	Fait aussi partie du noyau	Accompagnateur	<input type="checkbox"/>
(2) Partenaires intersectoriels et interétablissements		Participant	<input type="checkbox"/>
(2) Usagers / proches		Participant	<input type="checkbox"/>
Coordonnateurs identifiés de la direction		Participant	<input checked="" type="checkbox"/>
Coordonnateurs d'autres directions		Participant	<input checked="" type="checkbox"/>
Médecins		Participant	<input checked="" type="checkbox"/>
Courtier de connaissances		Participant	<input checked="" type="checkbox"/>
Tout autre acteur pertinent		Participant	<input checked="" type="checkbox"/>

CALENDRIER

6-8 rencontres par année

Durée (h) : entre 2 et 3

12 à 21 heures/année

Fréquence aux 6 semaines

Le noyau se réunit en alternance du comité d'animation

Semaines concernées (selon l'agenda synchronisé – respect de la semaine type)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

Jour de la semaine : mercredi

Entre 8 h et 12 h

AUTORISATION (TOUTE INSTANCE DOIT ÊTRE APPROUVÉE PAR LE DIRECTEUR CONCERNÉ)

Par qui :

En date du :

Commentaires : La version initiale du 2016-09-12 a été présentée au bureau de direction.

Cette fiche a été mise à jour par :

Comité de coordination de l'animation
des trajectoires (CCAT)

En date du :
22 décembre 2016



ANNEXE 11 – REQUÊTE DE PARTENAIRES COLLABORATEURS

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Estrie – Centre
hospitalier universitaire
de Sherbrooke



DEMANDE DE PARTENAIRES COLLABORTEURS À L'ORGANISATION DES SERVICES

Installation : CIUSSS de l'Estrie – CHUS Responsable : _____

Activité : Siéger comme membre au Comité d'animation trajectoire(CAT) maladies chroniques Courriel : _____

Date de la demande : _____ Téléphone : _____

DESCRIPTION	
<i>Comprendre le contexte de la demande</i>	
Mandat général du comité d'animation des trajectoires	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Générer, expérimenter, évaluer et recommander l'adoption d'orientations et/ou de stratégies concernant l'organisation des soins et services liés à la trajectoire des maladies chroniques. ▶ Assurer une vigie pour l'identification des différents indicateurs de performance permettant l'atteinte des objectifs. ▶ Identifier les enjeux, zones ou secteurs à améliorer et recommander les priorités d'amélioration et le niveau d'atteinte des résultats souhaités. ▶ Identifier le ou les groupes de travail requis afin de réaliser les travaux d'amélioration dans un échéancier prévu et s'assurer de leur soutien. ▶ Recevoir et prendre connaissance du suivi venant des groupes de travail et prendre action, si requis. ▶ Documenter les résultats et les apprentissages. ▶ Générer et partager des connaissances.
Objectif de la rencontre	Variable selon l'ordre du jour de chaque rencontre
Date et heure	Première rencontre le 21 décembre 2016 de 11 h 30 à 13 h 30
Fréquence	Aux 6 semaines
Participants présents	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Directrice de la trajectoire ▶ Cogestionnaire médicale de la trajectoire ▶ Adjointe à la direction ▶ Coordonnateurs identifiés de la direction ▶ Coordonnateurs d'autres directions ▶ Organismes communautaires ▶ Médecins ▶ Usagers ▶ DQEPE – volet performance ▶ Courtier de connaissances

PROFIL RECHERCHÉ DU PARTENAIRE	
Rôle attendu envers le partenaire	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Informer le comité sur leur mission et l'offre de services auprès des usagers. ▶ Partager les difficultés vécues dans la collaboration avec l'établissement et affectant les usagers. ▶ Partager les informations reçues de la part des usagers qui pourraient servir à l'amélioration ou au renforcement de la trajectoire de soins. ▶ Soutenir la documentation requise à l'analyse de la trajectoire (ex : statistiques, indicateurs, etc.), dans la mesure du possible. ▶ Contribuer à influencer le choix des projets d'amélioration de la trajectoire. ▶ Assurer une vigie des enjeux et établir les liens avec leur organisation ou les partenaires qu'ils représentent.
Autres attentes envers le partenaire	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Objectivité et neutralité ▶ Remettre en question en gardant le focus sur la finalité ▶ Constructif dans les échanges ▶ Adaptabilité, flexibilité, ouverture ▶ Informer l'animateur de toute difficulté dans l'actualisation de son rôle ▶ Participer activement aux discussions
Nombre de sièges réservés aux organismes communautaires	2 sièges réservés
Expériences vécues requises (secteurs, date, etc.)	Partenaires offrant des services aux usagers aux prises avec une ou plusieurs de ces maladies chroniques (<i>diabète, obésité, maladie coronarienne, maladie vasculaire, hypertension artérielle, dysglycémie, dyslipidémie, maladie pulmonaire obstructive chronique, asthme, insuffisance cardiaque</i>)
Caractéristiques de représentativité	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Partenaires ayant des missions et offres de services différentes ▶ Provenant de deux RLS différents (1 Estrie et 1 Pommeraiie – Haute-Yamaska)
Organismes potentiels	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Diabète Estrie ▶ Diabète Brome-Missiquoi ▶ Les diabétiques de la Haute-Yamaska

PRÉPARATION	
Répondant pivot	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Personne responsable de préparer et d'assurer le lien entre l'utilisateur et le comité : <ul style="list-style-type: none"> ↳ Carine Fortin, adjointe à la direction des services généraux
Appel préparatoire	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Responsable : Carine Fortin ▶ Date et heure : À CONVENIR

ANNEXE 12 – PROCÉDURE PROPOSÉE POUR SOLLICITER LA COLLABORATION DES PARTENAIRES

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Estrie – Centre
hospitalier universitaire
de Sherbrooke

Québec 

PROCÉDURE PROPOSÉE POUR SOLLICITER LA COLLABORATION DES PARTENAIRES

OBJECTIFS

- ▶ Intégrer des organismes communautaires au sein du CAT et des groupes de travail afin d'enrichir et d'alimenter chaque étape du processus d'animation d'une trajectoire par le partage de leurs connaissances et de leurs expériences.

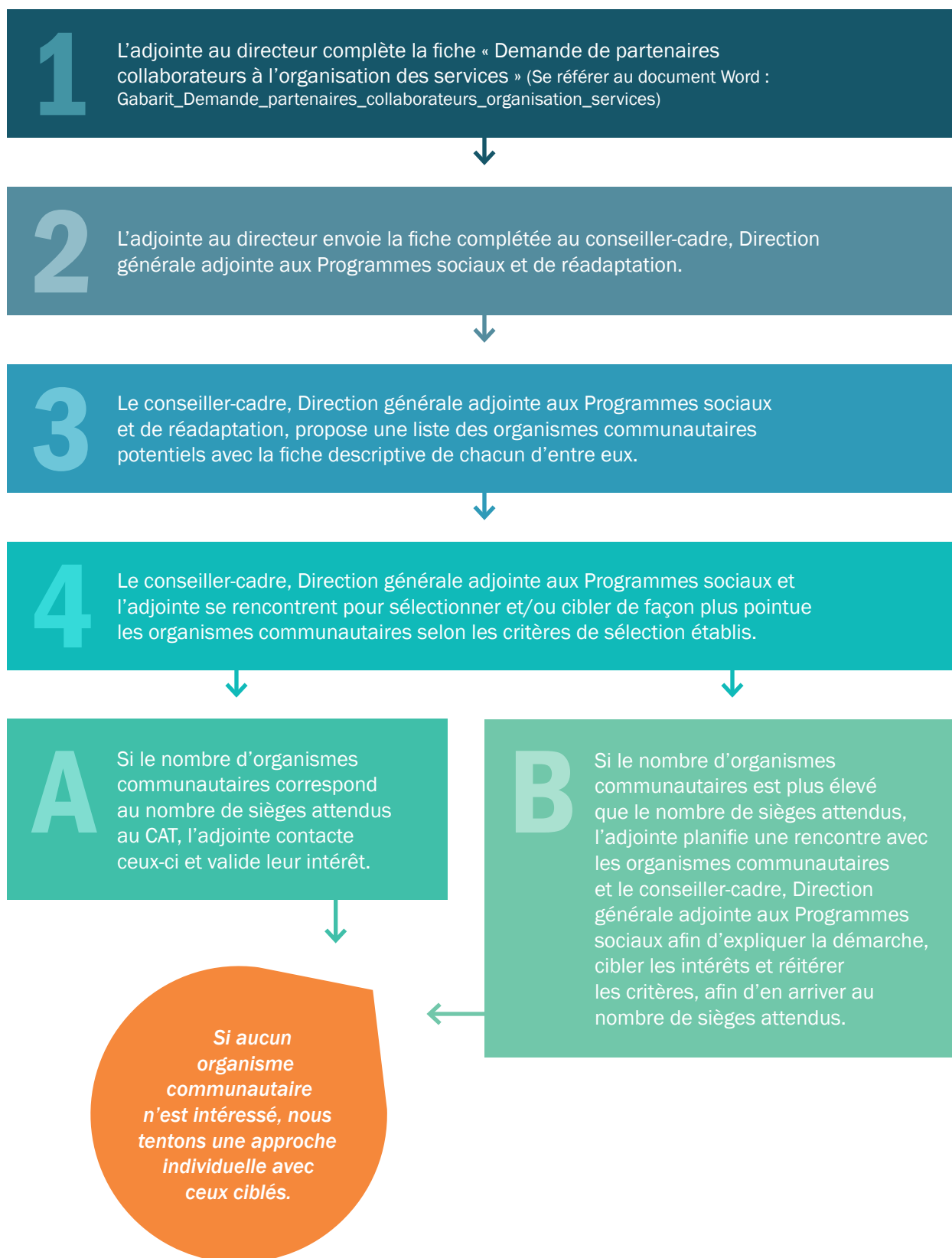
AVANTAGES

- ▶ Bénéficier d'un point de vue complémentaire à celui des autres membres du CAT.
- ▶ Être en cohérence avec notre Vrai Nord.
- ▶ Avoir une compréhension commune plus approfondie des offres de soins et services et des réalités de chacun.
- ▶ Devenir une partie prenante des enjeux et des solutions à mettre en œuvre.

CRITÈRES DE SÉLECTION DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES POUR LES CAT

1. Mission et services des organismes ciblés sont en lien avec le mandat du CAT.
2. Représentativité territoriale.
3. Connaissance minimale des orientations ministérielles liées à la trajectoire, de la part des organismes communautaires ciblés.
4. Connaissance des soins et services offerts par les autres partenaires du RLS de la part des organismes communautaires ciblés.
5. Volonté des organismes communautaires ciblés de s'impliquer pour toute la durée du mandat et la fréquence demandée (ex. : aux 6 semaines).
6. Missions complémentaires des organismes ciblés.

ÉTAPES



ANNEXE 13 – SONDAGE CAT

Animation de la trajectoire des maladies chroniques

CIUSSS de l'Estrie - CHUS

Vous avez participé, le 2 juin et le 4 juillet, à des ateliers du groupe de travail Accessibilité à l'infiltration.

Dans un souci d'amélioration continue, les porteurs du Comité d'animation de la trajectoire des maladies chroniques souhaitent obtenir vos perceptions au regard de ces rencontres. Afin d'assurer la confidentialité de votre partage, la Direction administrative de la recherche pilote ce sondage.

Merci de prendre 5 minutes pour répondre aux 14 questions, d'ici le 21 juillet.

Vos réponses seront traitées de façon confidentielle. Un rapport global de l'ensemble des réponses sera élaboré. Vos réponses à ces questions permettront d'améliorer les travaux.

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à contacter Sylviane Fumas au 819-780-2220, poste 45700.

Merci pour votre contribution.

LA RENCONTRE

* 1. Les objectifs des rencontres étaient clairs et ont été atteints.

- Très en désaccord
- Plutôt en désaccord
- Plutôt en accord
- Très en accord

* 2. La durée des rencontres était appropriée aux objectifs à atteindre.

- Très en désaccord
- Plutôt en désaccord
- Plutôt en accord
- Très en accord

* 3. Les contenus présentés étaient accessibles (compréhensibles).

- Très en désaccord
- Plutôt en désaccord
- Plutôt en accord
- Très en accord

* 4. J'ai reçu suffisamment d'information pour contribuer au sujet abordé.

- Très en désaccord
- Plutôt en désaccord
- Plutôt en accord
- Très en accord

* 5. Les points de vue de chacun semblaient importants, peu importe son titre d'emploi ou sa fonction.

- Très en désaccord
- Plutôt en désaccord
- Plutôt en accord
- Très en accord

* 6. Je sens que je suis un membre à part entière du groupe de travail.

- Très en désaccord
- Plutôt en désaccord
- Plutôt en accord
- Très en accord

* 7. Les besoins des usagers étaient au cœur des préoccupations des participants des rencontres.

- Très en désaccord
- Plutôt en désaccord
- Plutôt en accord
- Très en accord

* 8. Je comprenais bien mon rôle dans ces rencontres.

- Très en désaccord
- Plutôt en désaccord
- Plutôt en accord
- Très en accord

LES RETOMBÉES POTENTIELLES DES TRAVAUX

* 9. J'ai la perception que les travaux du groupe de travail contribueront éventuellement à améliorer la trajectoire.

- Très en désaccord
- Plutôt en désaccord
- Plutôt en accord
- Très en accord
- Ne s'applique pas

* 10. J'ai la perception que les travaux du groupe de travail contribueront éventuellement à stimuler le travail en collaboration entre les différents partenaires.

- Très en désaccord
- Plutôt en désaccord
- Plutôt en accord
- Très en accord
- Ne s'applique pas

* 11. J'ai la perception que les travaux du groupe de travail contribueront éventuellement à une plus grande mobilisation des différents partenaires autour de la trajectoire.

- Très en désaccord
- Plutôt en désaccord
- Plutôt en accord
- Très en accord
- Ne s'applique pas

* 12. Les travaux du groupe de travail contribueront éventuellement à améliorer l'accessibilité et la fluidité des soins et services.

- Très en désaccord
- Plutôt en désaccord
- Plutôt en accord
- Très en accord
- Ne s'applique pas

* 13. J'ai la perception que les travaux du groupe de travail permettront de rapidement passer à l'action.

- Très en désaccord
- Plutôt en désaccord
- Plutôt en accord
- Très en accord
- Ne s'applique pas

14. Vos commentaires, s'il y a lieu.



ANNEXE 14 – INVENTAIRE DES INDICATEURS

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Estrie – Centre
hospitalier universitaire
de Sherbrooke

Québec 

OUTIL D'INVENTAIRE DES INDICATEURS TRAJECTOIRE

PLANIFIER

Objectif : connaître et comprendre la trajectoire pour une cohésion d'action

► Documenter la trajectoire (*cartographie, collecter des données*)

Quels sont les usagers concernés?

Indicateur : « Toute mesure significative, relative ou non, utilisée pour apprécier les résultats obtenus, l'utilisation des ressources, l'état d'avancement des travaux ou le contexte externe ».

POUR SOUTENIR LA PRISE DE DÉCISIONS

« Les indicateurs servent à connaître la situation. Ils permettent ainsi de déceler les **zones critiques** et d'apporter les **ajustements requis** pour s'assurer de l'atteinte des résultats attendus. »

PROCESSUS D'ANIMATION D'UNE TRAJECTOIRE

PLANIFIER

Objectif : connaître et comprendre la trajectoire pour une cohésion d'action

PRIORISER

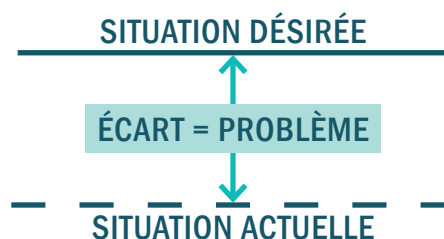
Objectif : dégager des priorités d'amélioration

DÉFINITION D'UN PROBLÈME :

Écart entre la situation actuelle et la situation désirée

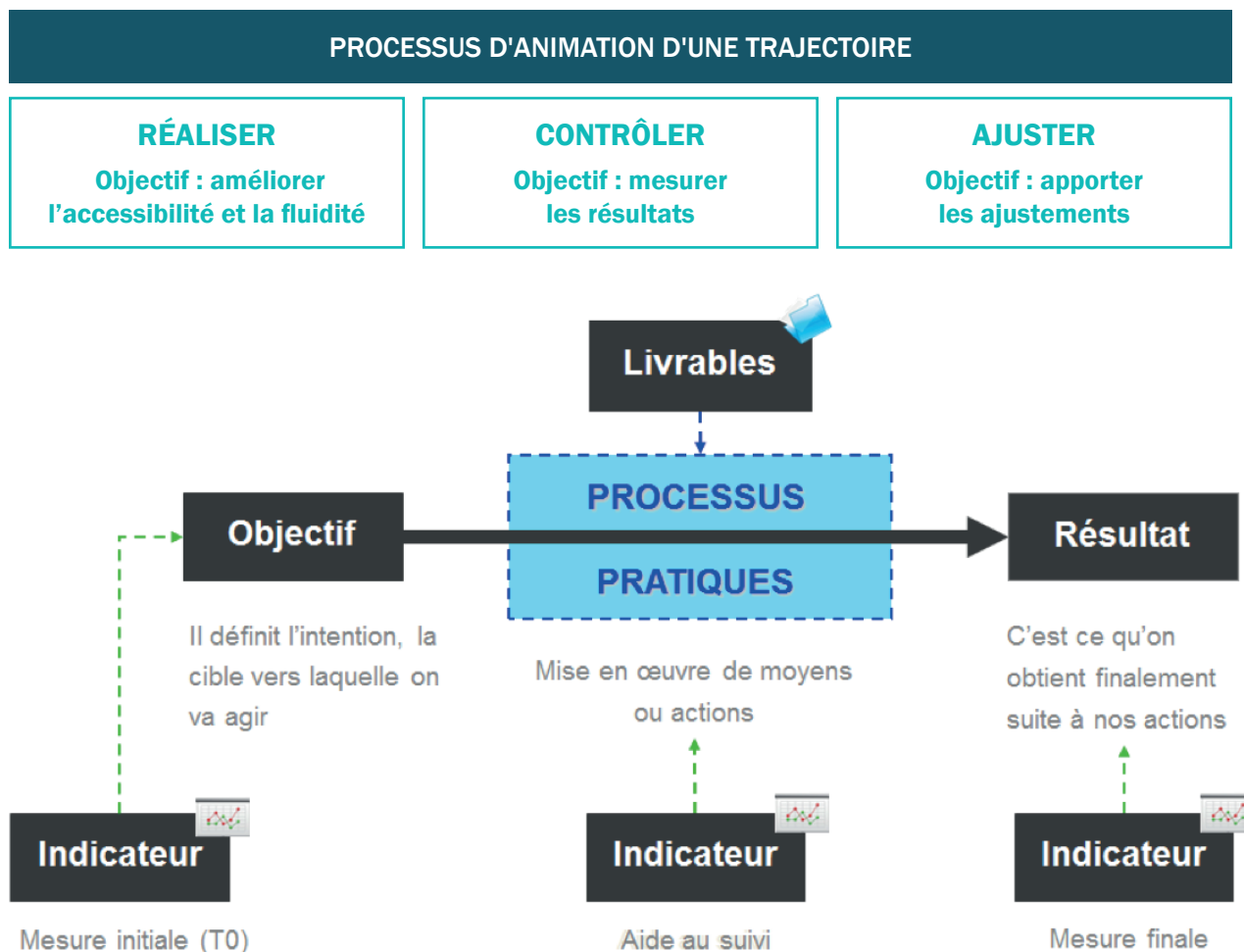
« Un problème bien défini est un problème à moitié résolu »

– Albert Einstein



POUR MESURER ET SUIVRE LES RÉSULTATS (ACCESSIBILITÉ, FLUIDITÉ ET SANTÉ)

« L'indicateur est le moyen privilégié pour exprimer concrètement, quantifier ou qualifier le résultat attendu et obtenu.»



Source : Secrétariat du conseil du trésor du Québec – Guide sur les indicateurs – 2011

OUTIL D'INVENTAIRE DES INDICATEURS

CRITÈRES POUR SOUTENIR LA RÉFLEXION / LA RECHERCHE DES INDICATEURS

- Pertinent : Relié à nos objectifs, mesure bel et bien l'objet – sujet souhaité
- Faisable : Disponible, peu coûteux à obtenir
- Représentatif : À l'échelle de l'Estrie, de 80 % des services et/ou usagers
- Fiable : On peut avoir confiance dans la mesure et le résultat obtenu
- Mobilisateur : Pour nos personnes, employés, usagers, médecins, gestionnaires, partenaires
- Convivial : Simple – sans ambiguïté – facile à comprendre
- Comparable : Indicateur standardisé, utilisé par plusieurs organisations et reconnu officiellement
- Pilotable : On peut influencer dessus, en notre pouvoir

EXEMPLES D'INDICATEURS

(liste non exhaustive à adapter à votre trajectoire)

Agir pour et avec l'USAGER, ses proches et la population

Usagers et ses proches

- Nombre de plaintes
- Taux de satisfaction des usagers et des proches
- Degré de satisfaction des usagers à l'égard de l'accessibilité aux services
- Nombre d'usagers impliqués dans ses soins / dans l'organisation des soins
- Nombre de proches aidant / famille soutenues

Population et les communautés

- Taux de connaissance des services offerts
- Taux de perception positive des services offerts
- Taux d'utilisation des services offerts
- État de santé de la population
- Taux de prévalence (diabète, hypertension, cancer, etc.)
- Facteurs structurels (chômage, études, revenu, immigration, etc.)
- Nombre d'interventions communautaires



EXEMPLES D'INDICATEURS <i>(liste non exhaustive à adapter à votre trajectoire)</i>	
Garantir l'ACCESSIBILITÉ des soins et services	
Équitables	<input type="checkbox"/> Taux de couverture ou de desserte <input type="checkbox"/> Taux de personnes prises en charge <input type="checkbox"/> Écart entre l'attente moyenne des usagers traités versus l'ancienneté moyenne sur liste d'attente
De proximité	<input type="checkbox"/> Taux d'usagers qui reçoivent des soins et services à domicile <input type="checkbox"/> Distance moyenne (pour accéder aux différents services) <input type="checkbox"/> Pourcentage de la population ayant accès à un médecin de famille (1.09.27) <input type="checkbox"/> Ratio de médecins par habitant (omnipraticiens et spécialistes) <input type="checkbox"/> Taux d'assiduité des usagers auprès de leur médecin de famille
Dans les délais	<input type="checkbox"/> Taux d'usagers traités dans les délais <input type="checkbox"/> Délai moyen d'attente pour les soins ou services réalisés <input type="checkbox"/> Indice d'équité d'accès aux services de 1 ^{re} ligne (par RLS) <input type="checkbox"/> Nombre d'usagers ou de demandes de services actuellement en attente <input type="checkbox"/> Nombre de soins et services réalisés <input type="checkbox"/> Nombre d'usagers qui reçoivent le soin et le service (nombre de visites, etc.)
Continus	<input type="checkbox"/> Nombre d'usagers en attente de transfert <input type="checkbox"/> Taux d'annulation des soins ou des services



EXEMPLES D'INDICATEURS
(liste non exhaustive à adapter à votre trajectoire)

Assurer la QUALITÉ des soins et services

Proactifs	<input type="checkbox"/> Taux d'incidence des facteurs de risques pour la santé (obésité, tabagisme, alcool) <input type="checkbox"/> Taux d'incidence des facteurs de santé (activité physique, fruits et légumes) <input type="checkbox"/> Nombre d'activités de prévention (1.01.24, 1.01.14) <input type="checkbox"/> Taux de vaccination
Adaptés	<input type="checkbox"/> Taux de conformité aux standards et normes de pratiques (ex : Agrément, OIIQ...) <input type="checkbox"/> Ratio de points de services ayant implantés une pratique (ex : 1.03.07.01) <input type="checkbox"/> Taux d'usagers qui reçoivent les soins et services selon la bonne pratique (1.03,12) <input type="checkbox"/> Ratio d'hospitalisations pour des conditions propices aux soins ambulatoires <input type="checkbox"/> Taux d'utilisation des services
Sécuritaires	<input type="checkbox"/> Taux d'évènements indésirables (incidents/accidents)
Efficaces	<input type="checkbox"/> Taux de réadmission <input type="checkbox"/> Ratio normalisé de mortalité hospitalière (RNMH)



QUELLE EST LA SITUATION ACTUELLE DANS VOTRE SECTEUR?

Information à retourner à adresse@abc.com (819 XXX-XXXX) d'ici le XX/XX/XXXX

DIRECTIVES :

- ▶ Inspirez-vous de la liste des INDICATEURS SUGGÉRÉS (aide à la documentation)
 - ↳ VOTRE identification (nom et coordonnées pour vous rejoindre);
 - ↳ NOM de l'indicateur;
 - ↳ SOURCE de données (nom du système, logiciel, outil maison, personne-ressource, ...);
 - ↳ Ne pas tenter de chercher ni d'extraire la donnée
- ▶ Validez si ces données respectent certains CRITÈRES (aide à la documentation)

Nom : _____ Prénom : _____

Courriel : _____ Téléphone : _____

GARANTIR L'ACCESSIBILITÉ DES SOINS ET SERVICES

Équitables,
de proximité,
dans les délais,
continus

- ▶ Indicateur / Source (nom du système, logiciel, outil maison, personne-ressource, etc.)



AGIR POUR ET AVEC L'USAGER, SES PROCHES ET LA POPULATION

Usagers,
ses proches
et la population

- ▶ Indicateur / Source (nom du système, logiciel, outil maison, personne-ressource, etc.)



ASSURER LA QUALITÉ DES SOINS ET SERVICES

Proactifs,
adaptés,
sécuritaires
et efficaces

- ▶ Indicateur / Source (nom du système, logiciel, outil maison, personne-ressource, etc.)



EXEMPLE DE SUIVI DES INDICATEURS DE LA TRAJECTOIRE

QU'EST-CE QU'UNE ZONE CRITIQUE?

Il y a présence de zone critique quand :


1. la cible prévue de l'indicateur n'est pas atteinte;
2. **ET** qu'il y a présence d'enjeux ou d'obstacles;
3. **ET** qu'aucune action n'est en cours pour régler les enjeux ou les obstacles
OU que les actions en cours ne fonctionnent pas.

Légende du tableau

- Présence de zone critique
- Aucune zone critique identifiée

REF.	OBJECTIFS (TRAJECTOIRE)	INDICATEUR(S)	CIBLE	STATUT	PROJETS ACTIONS	RESP.	STATUT	ENJEUX ET OBSTACLES	CONTRE MESURES
B3-E1	ACCESSIBILITÉ	% de la population inscrite auprès d'un médecin de famille	80 %		Projet accès médecin de famille	DSG-DSP		Suivi post 2 ^e ligne en 1 ^{re} ligne pour les personnes sans médecin de famille	
D17-E5	ACCESSIBILITÉ	Pourcentage des premiers services de nature psychosociale qui sont dispensés dans un délai de 30 jours (mission CLSC) – MULTIPROGRAMME	75 %					Services psychosociaux généraux adultes non priorités en 1 ^{re} ligne Clientèle en CSSST priorisée (iniquité d'accès)	



		Projet/ Objectif Privilégiez une référence liée à l'objectif visé plutôt qu'au moyen retenu.	Promoteur Inscrivez le nom du promoteur	Gestionnaire-client Inscrivez le nom du porteur	Chef projet Identifier la personne qui coordonne sa réalisation	Date Dernière mise à jour																						
Situation initiale Démontrer l'urgence d'agir, justifier le besoin de changement dans l'organisation et présenter un portrait actuel. Réflexion - Qui? Quelle est la problématique / opportunité? - Qui? Qui est concerné? Qui sera touché? (patient, personnel, etc.) - Où? À quels endroits de l'organisation, de la trajectoire? - Quand? Depuis quand existe et / ou a été identifiée la problématique? - Combien? Indicateur mesurable pour objectiver la problématique? - Pourquoi? Connait-on certaines causes / facteurs déclenchants?		Analyse des écarts Mettre en évidence les obstacles, lacunes et gaspillages expliquant l'écart entre l'état initial et l'état désiré de manière à identifier les causes racines et être en mesure de les adresser aux prochaines étapes. Il faut enquêter sur les sources d'écarts identifiés en s'assurant de distinguer les symptômes (ce qu'on observe) des causes racines. Réflexion Qui est-ce qui explique l'écart entre l'état actuel et les cibles de l'état désiré? Quels sont les obstacles ou les barrières à l'atteinte de l'état désiré? (matière, matériel, main d'œuvre, milieu, méthode)		Parties prenantes Préciser les principales parties prenantes du projet (comité, directions, individus). Les parties prenantes sont les personnes ou groupes participant de près ou de loin et/ou dont les intérêts peuvent être affectés de façon positive ou négative lors de la réalisation du projet. <table border="1"> <thead> <tr> <th>Nom</th> <th>Rôle</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			Nom	Rôle																				
Nom	Rôle																											
Situation désirée Décrire les objectifs et les bénéfices poursuivis par le projet. En général, le contenu de cette section reprend les éléments de la problématique initiale et les transforme de manière positive en une nouvelle situation visée. En d'autres mots, vous pouvez décrire ce qui devrait être différent à la fin du projet. Réflexion Que devrait apporter la démarche A3 en termes de performance? Les résultats attendus répondront-ils aux besoins des usagers et clients internes? Quelles sont les cibles à atteindre et permettront-elles d'atteindre l'état désiré? Sont-elles à la fois audacieuses mais réalistes? Doit-on avoir une veille sur d'autres indicateurs critiques susceptibles d'être affectés?		Risques et enjeu Identifier les contraintes et situations susceptibles de se produire qui peuvent compromettre l'atteinte des objectifs et les actions préventives à mettre en place pour la gestion des risques et des préoccupations des parties prenantes. <table border="1"> <thead> <tr> <th>Risques</th> <th>Actions préventives</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Risques	Actions préventives											Autres ressources nécessaires Identifier les ressources requises permettant la mise en place des actions et livrables identifiés (voir verso) <table border="1"> <thead> <tr> <th>Ressource</th> <th>Description</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Humaines</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Matérielles</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Financières</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Technologiques informationnelles</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			Ressource	Description	Humaines		Matérielles		Financières		Technologiques informationnelles	
Risques	Actions préventives																											
Ressource	Description																											
Humaines																												
Matérielles																												
Financières																												
Technologiques informationnelles																												

Suivi des actions et livrables Décrire à haut niveau les principales activités / projets agissant sur les causes expliquant les écarts entre la situation initiale jusqu'à la situation désirée. Pour un plan d'actions détaillé, référez-vous aux outils de gestion de projet disponibles dans l'Intranet.																																																																																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Principales actions / livrables</th> <th>Resp.</th> <th>Date prévue JJ/MM/AA</th> <th>Date ajustée JJ/MM/AA</th> <th>État</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Principales actions / livrables	Resp.	Date prévue JJ/MM/AA	Date ajustée JJ/MM/AA	État	%																																																							Réflexion Quels sont les projets / actions nécessaires pour éliminer chaque cause racine? Quel est l'effort requis pour la mise en œuvre et son niveau d'impact sur la cible à atteindre? Dans quel ordre implanter ces projets / actions?																					
Principales actions / livrables	Resp.	Date prévue JJ/MM/AA	Date ajustée JJ/MM/AA	État	%																																																																													
Réflexion Qui devraient être les responsables de chacune des tâches? Quel est l'échéancier pour réaliser le plan d'action? Quels mécanismes d'information doit-on utiliser? Est-ce que les solutions implantées restent en place?																																																																																		
Légende: ● Dans les délais ■ Objectif ou livrable compromis																																																																																		
Suivi des actions et livrables (suite) <table border="1"> <thead> <tr> <th>Principales actions / livrables</th> <th>Resp.</th> <th>Date prévue JJ/MM/AA</th> <th>Date ajustée JJ/MM/AA</th> <th>État</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						Principales actions / livrables	Resp.	Date prévue JJ/MM/AA	Date ajustée JJ/MM/AA	État	%																																																																							
Principales actions / livrables	Resp.	Date prévue JJ/MM/AA	Date ajustée JJ/MM/AA	État	%																																																																													
Suivi des principaux indicateurs et objectifs Évaluer, par la mesure des indicateurs identifiés à l'état désiré, si les gains obtenus ont permis d'atteindre les cibles et valider s'ils se sont maintenus dans le temps.																																																																																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicateurs / Objectifs</th> <th>Cible</th> <th>Actuel</th> <th>État</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						Indicateurs / Objectifs	Cible	Actuel	État																																																																									
Indicateurs / Objectifs	Cible	Actuel	État																																																																															
Réflexion Est-ce que le processus de cueillette de données est établi? Est-ce que les cibles sont atteintes ou en voie de l'être?																																																																																		
Suivi des enjeux / apprentissage Partager et discuter des obstacles à l'avancement des actions où à l'atteinte des cibles pour y apporter des correctifs à mettre en place via le processus d'amélioration continue.																																																																																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Quel est l'obstacle?</th> <th>Quelle est la prochaine étape?</th> <th>Quel est le résultat attendu?</th> <th>Quand?</th> <th>Qui?</th> <th>Quel est le résultat atteint?</th> <th>Quels sont les apprentissages?</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						Quel est l'obstacle?	Quelle est la prochaine étape?	Quel est le résultat attendu?	Quand?	Qui?	Quel est le résultat atteint?	Quels sont les apprentissages?																																																																						
Quel est l'obstacle?	Quelle est la prochaine étape?	Quel est le résultat attendu?	Quand?	Qui?	Quel est le résultat atteint?	Quels sont les apprentissages?																																																																												



Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Estrie – Centre
hospitalier universitaire
de Sherbrooke

Québec 