

Création d'une unité de pratique intégrée et de trajectoires de soins et services

-

Joanne Côté

DA Innovation et Analyse quantitative et prescriptive

Serge Cloutier

Directeur associé, Soins critiques et Cardiovasculaires

Diane Brault

Chef d'unité, Soins cardiovasculaires spécialisés

-

24 Avril 2018



Plan de la présentation

- Le CIUSSS – CCOMTL
- Pourquoi définir un modèle pour les trajectoires?
- Unités de pratique intégrée vs trajectoires
- Structure et méthodologie
- Exemple concret
- Conditions de succès
- Défis et enjeux
- Assurer la pérennité
- Prochaines étapes



3

Le CIUSSS - CCOMTL



CIUSSS – CCOMTL

- CIUSSS CCOMTL couvre 5 arrondissements de la Ville de Montréal :
 - Côte-des-Neiges | Notre-Dame-de-Grâce
 - Villeray | Saint-Michel | Parc-Extension
 - Rosemont | La Petite Patrie
 - Plateau Mont-Royal
 - Ville-Marie
- Et 5 villes liées:
 - Hampstead, Westmount, Montréal-Ouest, Mont-Royal, Côte-Saint-Luc
- Secteurs limitrophes
- Population ayant également accès au CUSM et CIUSSS de l'Ouest de Montréal



CIUSSS – CCOMTL

Les installations du CIUSSS du Centre-Ouest

Mission

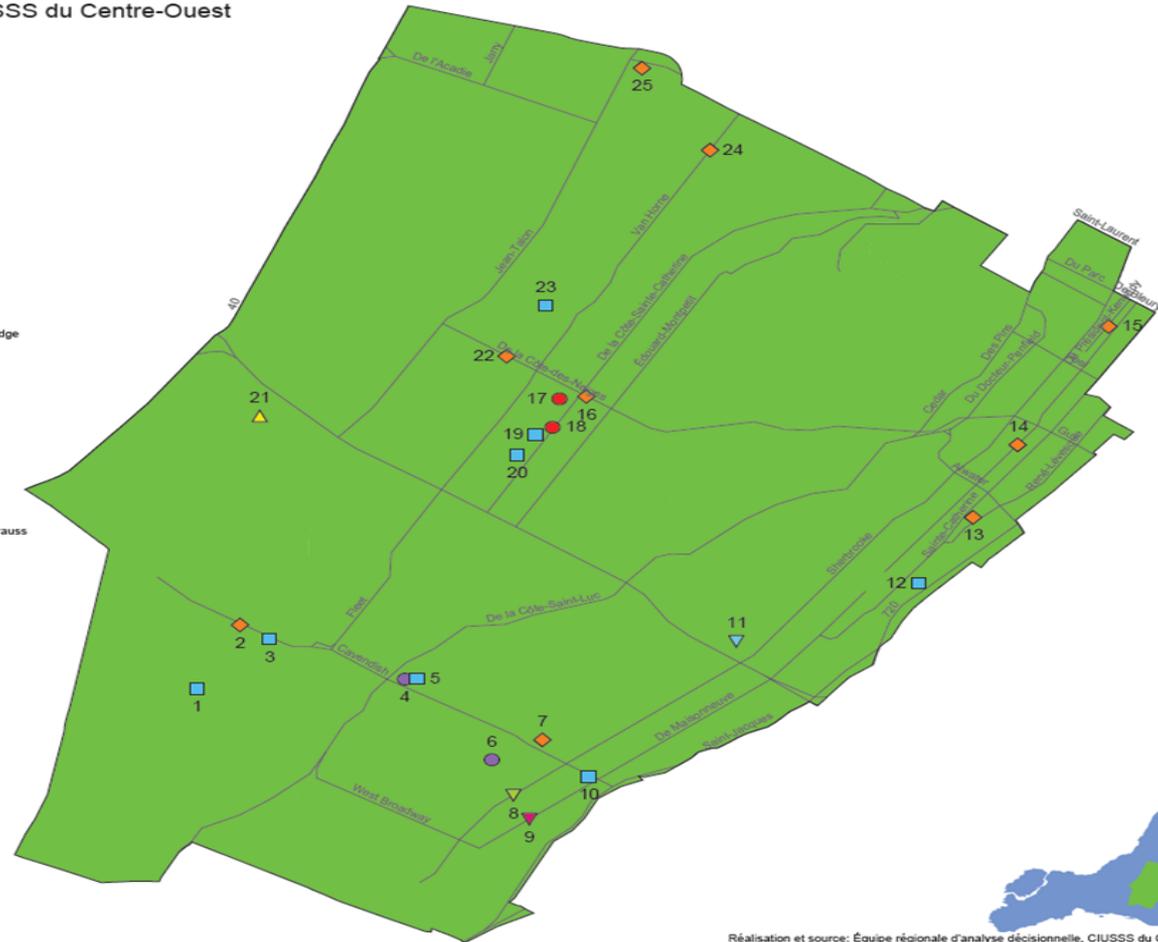
- CHSGS
- CHR
- CHSLD
- ◆ CLSC
- ▲ CRDITED
- ▼ CRDPA
- ▼ CRDPM
- ▼ CRDPV

Les installations du CIUSSS du Centre-Ouest:

- 1- Centre hospitalier Gériatrique Maimonides
- 2- CLSC René-Cassin
- 3- Hôpital Mont-Sinaï
- 4- Hôpital Richardson
- 5- Centre d'hébergement Henri-Bradet
- 6- Hôpital Catherine Booth
- 7- CLSC de Benny Farm
- 8- Centre de réadaptation MAB
- 9- Serv. aides tech. serv. ext. Constance-Lethbridge
- 10- Centre d'hébergement St-Andrew
- 11- Centre de réadaptation Mackay
- 12- Centre d'hébergement St-Margaret
- 13- CLSC de Côte-des-Neiges
- 14- CLSC Métro
- 15- CLSC Union
- 16- CLSC de Côte-des-Neiges
- 17- Hôpital général juif
- 18- Hôpital général juif
- 19- CHSLD Kastner
- 20- CHSLD Hope
- 21- Centre Miriam
- 22- CLSC de Côte-des-Neiges
- 23- Centre d'hébergement Father-Dowd
- 24- CLSC de Côte-des-Neiges
- 25- CLSC de Paro-Extension
- 26- Service aides tech. serv. externes Edith-Strauss

Note:

L'installation Service aides techniques et services externes Edith-Strauss n'est pas visible sur la carte parce qu'elle se situe sur le territoire du CIUSSS de l'Ouest.



Réalisation et source: Équipe régionale d'analyse décisionnelle, CIUSSS du Centre-Est, août 2015.



CIUSSS – CCOMTL

- Hôpital général juif
- 6 Centres de réadaptation
 - Constance Lethbridge vocation supra régionale
- 7 centres d'hébergement
 - Servant également la population anglophone et juive en provenance de territoires environnants
- 5 CLSC
- Maison des naissances et 2 maisons bleues
- 14 GMF
- 2 GMF-R
- 150 cliniques médicales sur le territoire
- Population de 370,000 habitants - 75 langues parlées



7

Pourquoi ?



Contexte

- Des travaux avaient été amorcés par diverses équipes cliniques en 2014
 - Neurosciences: Accidents cérébraux vasculaires
 - Cardiovasculaires : Syndrome coronarien aigu
 - Musculosquelettique: fracture de hanche
- Un élément déclencheur: Opportunité du projet clinique du Pavillon K de faire les choses différemment, et d'innover en réunissant des équipes de soins chirurgicaux et soins médicaux afin d'améliorer l'expérience du patient



Contexte

- Avril 2015 - Loi 10: Modification de la gouvernance du réseau de la santé afin de simplifier l'accès aux services et contribuer à l'amélioration de la qualité des soins et accroître l'efficacité et l'efficience du réseau
- Mai 2016: Mandat confié à l'équipe Innovation par le PDG



Modèles

Inspiration

- Littérature
- Advisory Board
- Harvard
 - Michael Porter
- Cleveland Clinic
- Thedacare

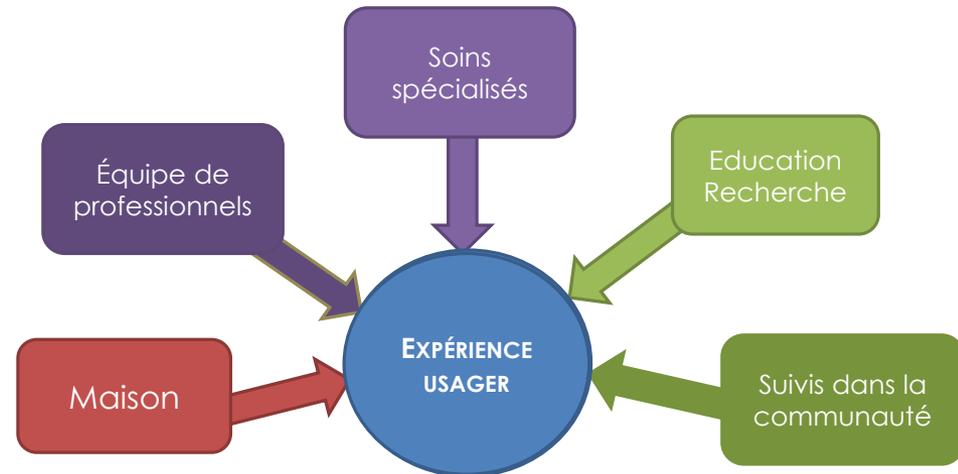


UPI vs trajectoires



Qu'est-ce qu'un UPI?

- Organisation et livraison d'un continuum complet (Intégration du cycle complet de soins) des services autour d'une condition médicale, d'un groupe d'âge ou d'une population d'utilisateurs. Fournit des soins aux patients/résidents/clients qui sont :
 - Accessibles (au bon endroit, au bon moment, par la bonne personne)
 - Appropriés
 - Flexibles & adaptables
 - Coordonnés
 - Multidisciplinaires



Cycle complet de soins et services



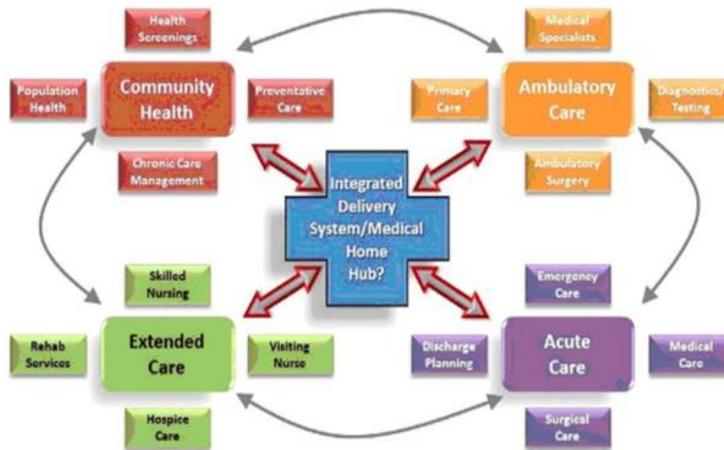
Cycle complet de soins et services

Leadership & Management

Systemness: The Next Frontier for Integrated Health Delivery

Written by Alan M. Zuckerman, FACHE, FAAHC, president of Health Strategies & Solutions, Inc. | March 10, 2014 | Print |

Rethinking the Organization of Delivery of Care



► « Systemness »

- Un système complexe dont les éléments interconnectés démontre un comportement global distinct du comportement de ses diverses parties.
- Lorsque chaque partenaire, site et employé interagissant dans un système harmonisé est combiné les uns aux autres, ce dernier devient plus fort que la somme de ses parties.



Dans quel but?

Pour maximiser la valeur pour les usagers: amélioration de la qualité, résultats pour la santé, expérience patient et coûts

S'ÉLOIGNER DE

- Un système de santé axé sur l'offre et organisé autour de ce que font les médecins
- Un système fragmenté
- Mettre l'accent sur l'exécution des procédures et traitements, délaissant le patient / usager

ALLER VERS

- Un système axé sur l'utilisateur
- Qui améliore les soins et ce, en continu
- Avec l'apprentissage alimenté par les volumes et amélioration en boucle de rétroaction
- Où l'expérience patient / utilisateur est l'affaire de tous



Principales caractéristiques

Principes directeurs

INGRÉDIENTS
(liste idéale)

1. **Accès aux soins**
2. **Parcours de soins complet et intégré**
3. **Une équipe interdisciplinaire dédiée**, responsable et imputable des résultats et de l'expérience usager
4. **Intégration des médecins**
5. **Axé sur le patient / usager**
6. **Coordination des soins et standardisation**
7. **Systèmes d'informations cliniques** qui appuient les soins de haute qualité
8. **Gestion du rendement & communication**
9. Permet d'identifier les **coûts reliés à l'épisode de soins**



Démarrez!



Qu'est-ce qu'une trajectoire?



Soins
spécialisés



Réadaptation

Cheminement patient/usager à travers les services
Séquence d'événements

Promotion de
la santé
Prévention



Soins
prolongés

SAD
Services
généraux



Soins
palliatifs

Organisation des soins et services sur le parcours de soins



Bénéfices des UPI

Pour les usagers et leur famille



- Meilleurs résultats sur l'amélioration des conditions de santé et de bien-être des usagers.
- Engagement et « empowerment » des usagers dans leurs conditions de santé et de bien-être.
- Meilleure intégration et coordination des soins et des services axés sur les besoins réels des usagers et de leur famille, selon leur condition médicale.
- Meilleure accessibilité et continuité des soins et des services.
- Trajectoire de soins complète et intégrée.
- Équipe dédiée, spécialisée et imputable de ses actions et ce, autour de l'utilisateur et de ses besoins.



Bénéfices des UPI

Pour les équipes de soins et de services



- Besoins des usagers au cœur des échanges.
- Collaboration multidisciplinaire avec plusieurs acteurs.
- Solutions communes, en réseau.
- Organisation des soins et des services selon une valeur ajoutée.
- Importance accordée au point de vue de chacun.
- Connaissance collective.
- Mise en action rapide.
- Gestionnaires imputables de l'atteinte des résultats.
- Gestion plus efficace de la qualité et de la sécurité par la connaissance et l'expertise développées autour de la condition médicale.
- Excellence dans les pratiques.



Bénéfices des UPI

Pour l'organisation

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

Québec 

- Cap sur le Vrai Nord.
- Respect de la mission, de la vision et des valeurs.
- Organisation apprenante, innovante et en partenariat : construire ensemble sur les forces de chacun.
- Croissance et performance basée sur la valeur ajoutée.
- Organisation plus performante dans la gestion de ses ressources et de ses coûts.
- Meilleure gestion de la qualité et de la sécurité.
- Intégration des systèmes et des réseaux.



Structure & Méthodologie



Gouvernance - UPI

Comité Stratégique

- Rôle: Promoteur
- Composition: PDG, PDGA, DGA, DSI, DSP, DA Innovation

Comité de coordination clinique

- Rôle: Gardien
- Composition: PDGA, DGA, DSP, DSI, DSM, DSIPL, SAPA, DSMD, RÉA, DA Innovation

Comité Directeur

- Co-Gestionnaires (2 – 3 piliers)
- Composition: DSP, DSI, DSM, DSIPL, RÉA, SAPA, DSMD, **Usager expert**, Qualité, IM, Innovation, partenaires communautaires et réseau

Comités trajectoires

- DSI, DSP, DSM, RÉA, DSIPL, SAPA, DSMD, Qualité, Gestion de l'information, **Usager expert**, Affaires académiques, Organismes communautaires, Innovation, Partenaires du réseau



UPI & Trajectoires Priorisées

- Traj. SCA
- Traj. Insuffisance cardiaque
- Traj. Arythmies

UPI
Cardiovasculaires



- Traj. AVC léger
- Traj. AVC modéré à sévère

UPI Neurosciences



- Traj. Fracture de la hanche
- Traj. Arthroplastie (électif)
- Traj. Traitement non-chirurgical

UPI Musculo-
squelettique



- Enfants 0-7 ans avec retard de développement:
 - Traj. Enfants avec spectre de l'autisme
 - Traj. Enfants avec DI-DP
 - Traj. Enfants avec troubles de langage
 - Traj. jeunes adultes transitant de l'école à la vie active

UPI Enfants 0-7
ans avec retard de
développement



- Traj 12-25 ans sans troubles psychotiques
- Traj. 12-25 ans avec troubles psychotiques

UPI Santé mentale
Jeunesse 12-25
ans



- Traj. CLSC/GMF/GMF-R Urgence, SAPA, DTC, Cliniques ambulatoires HGJ, Télésanté, Hôpital virtuel.
- Urgent Care Center

UPI Services de proximité



- Traj. planification du congé de bébé de petit poids
- Traj. santé mentale périnatale

UPI Mère-Enfant - Famille



Méthodologie

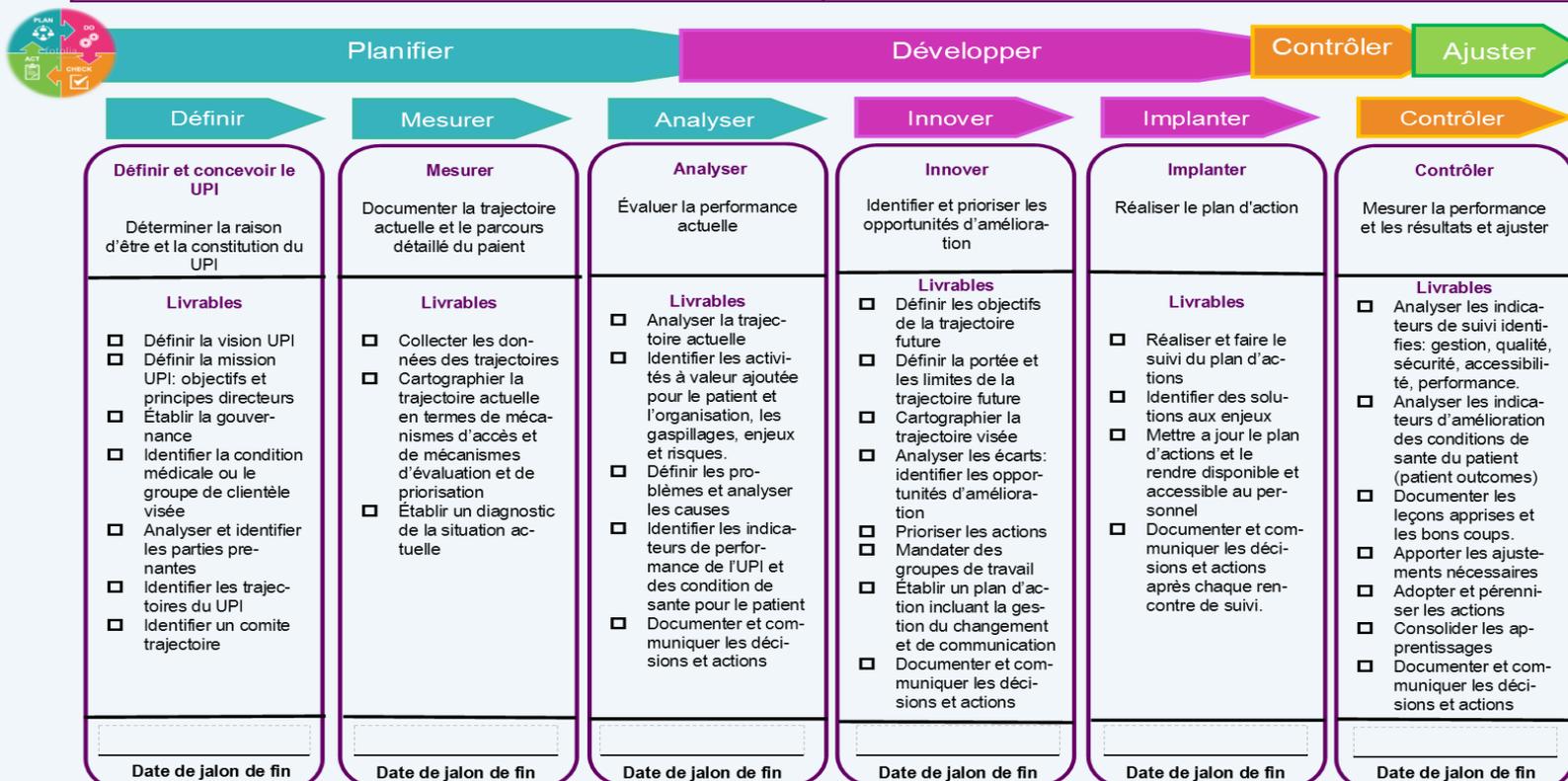
Cadre de Référence

- Définitions
- Principes directeurs
- Gouvernance
- Rôles & responsabilités
- Outils
 - Gabarits
 - Aide-mémoire
- Formation
- Accompagnement



Visuel – Aide Mémoire - Étapes

| | |
|-------------------------|--------------------|
| Nom du UPI: | Co-Gestionnaires : |
| Nom de la trajectoire : | Date: |



Outils

Gabarits

- Cadre opérationnel
- Présentations
- A3
- Analyse des parties prenantes

UPI – Cardiologie: Trajectoire ACS

Raison d'agir, vision UPI et objectifs 2017-2018: Écrire texte ici



| ACTIONS | | | | ÉTAT D'AVANCEMENT | | |
|--|--------|--------|--------|---|---|-------------------------|
| RÉPONSE-ACTION | | | | Planifier : Définir, mesurer et analyser | | |
| QUOI? | QUOI? | QUAND? | STATUT | Définir | Définir la vision, mission et principes directeurs UPI Définir la vision ACS | Réalisé En cours |
| | | | | | | |
| ENJEUX | | | | Innovier | | |
| | | | | | | |
| COMMUNICATIONS | | | | Implanter | | |
| QUOI? | QUAND? | | | | | |
| | | | | | | |
| DATES IMPORTANTES | | | | Contrôler et ajuster | | |
| | | | | | | |
| AMÉLIORATION CONTINUE | | | | BONS COUPS | | LEÇONS APPRISSES |
| IDÉES EN ATTENTE | | | | /inscrire texte | | /inscrire texte |
| <div style="border: 1px solid blue; padding: 2px; display: inline-block;">idée 1</div> | | | | | | |

Direction de l'Innovation



Mission universitaire

*Les **6 volets** sont considérés dans le développement des UPI et des trajectoires*

- Recherche
- Évaluation ETMI*
- Transfert de connaissances
- Pratiques de pointe
- Enseignement
- Rayonnement

* Évaluation des technologies et des modes d'intervention



Qualité

« Patient Outcome »

- Il y a des indicateurs de performance mais il y a aussi les attentes des usagers.
- Les indicateurs sont choisis par les leaders des UPI en collaboration avec l'équipe de gestion de la performance
- Intégration des exigences de performance



Agrément

- *Pratiques organisationnelles requises (POR)*
- *Normes*

Un arrimage est fait entre les travaux requis dans les trajectoires et les normes afin de s'assurer que celles-ci seront toutes rencontrées quelque soit le point de service.



Coûts

- *Coût par patient*
- *Coût par trajectoire*

Alignement avec les travaux du chantier ministériel de coûts par parcours de soins et services.



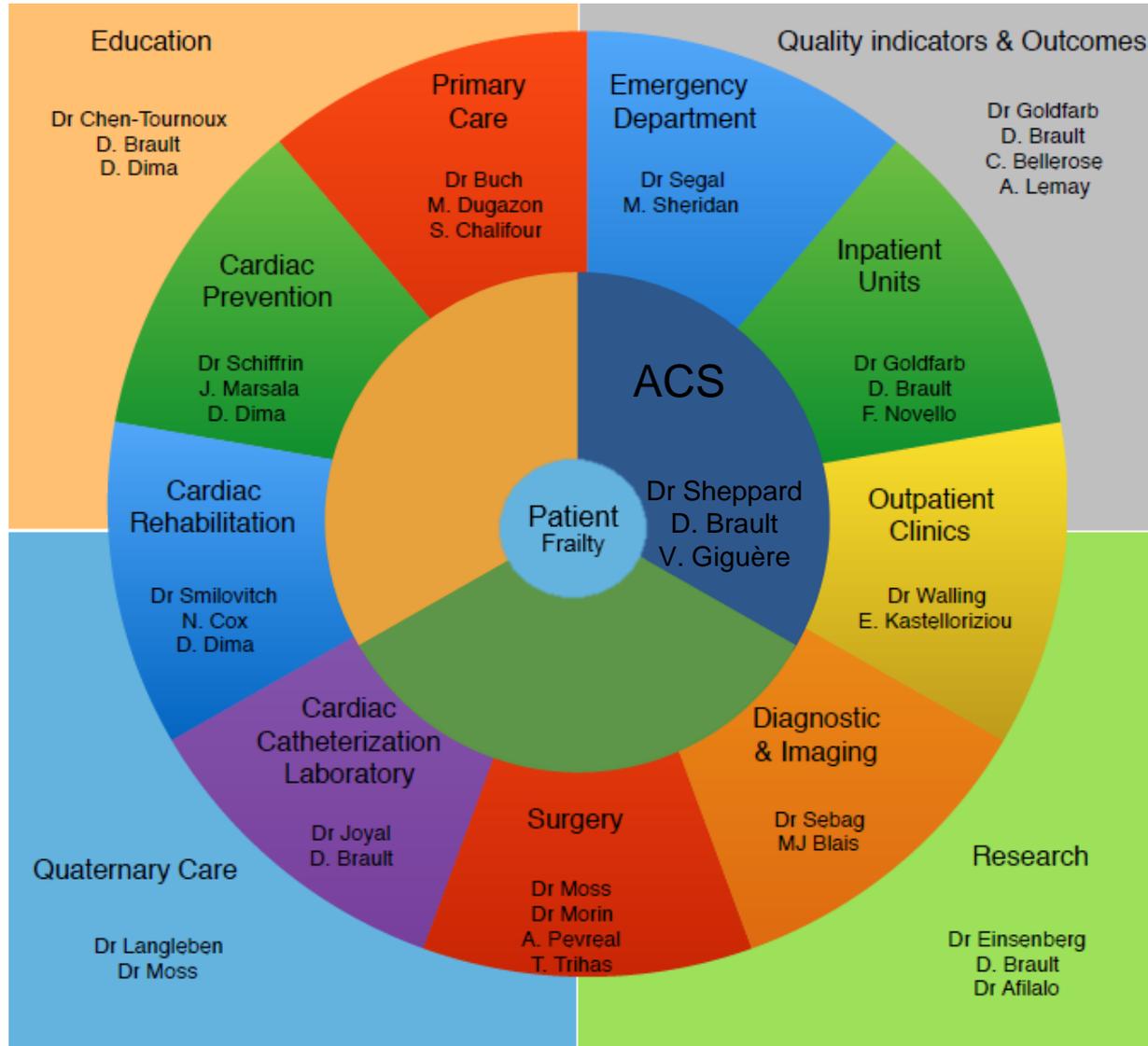
UPI - CARDIOVASCULAIRE

Un exemple concret



Cardiovascular IPU Stakeholders
Marie-Hélène Carbonneau, Dr Rudski, Danielle Schryer

Cardiovascular IPU Strategic Committee
Dr Rudski, Serge Cloutier, Diane Brault



Contribution de l'utilisateur-partenaire

- Vidéo: Patient partenaire

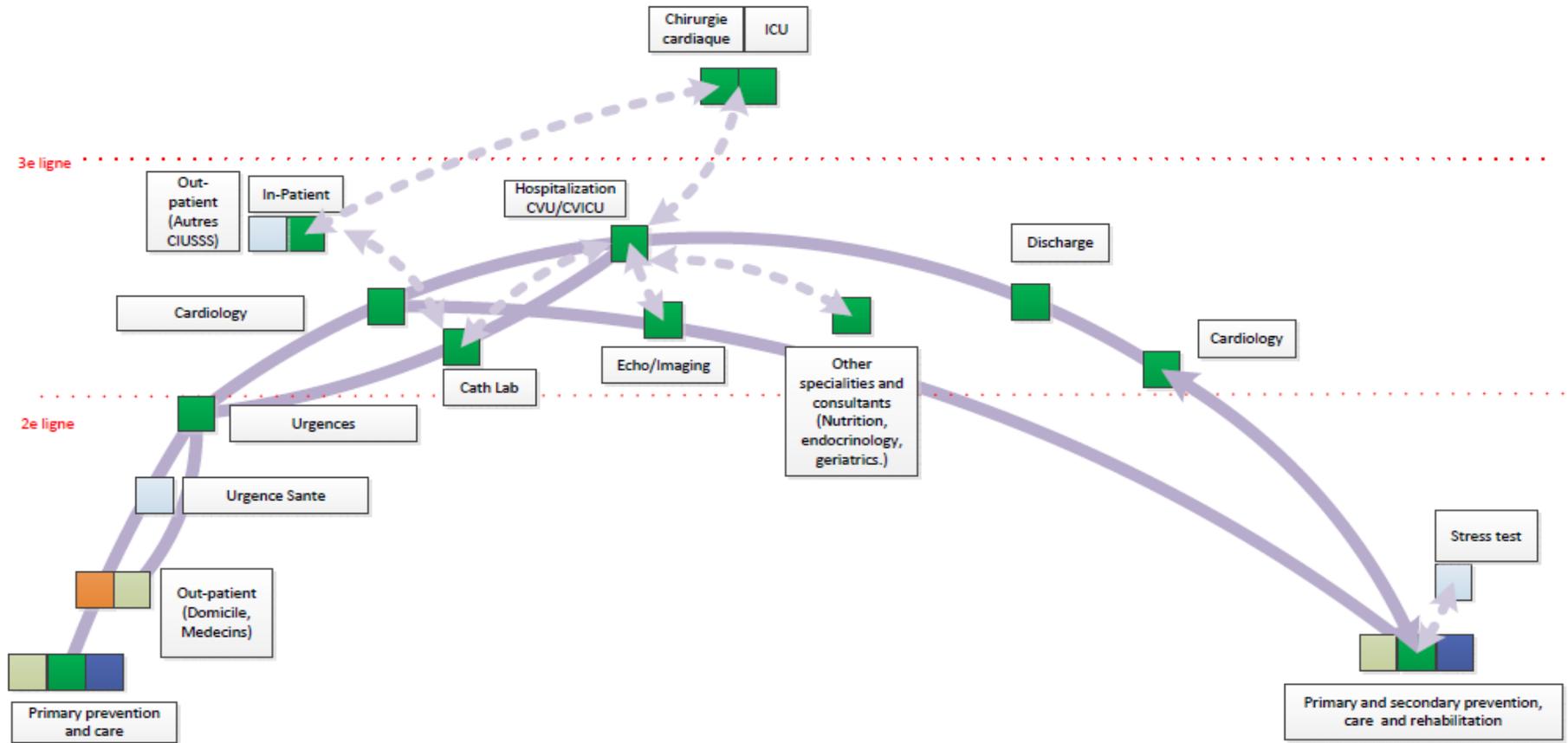


Pourquoi la trajectoire SCA?

- Touchant la plus grande étendue de services de notre CIUSSS
- Rejoignant une majorité d'usagers qui sont hospitalisés en cardiologie



Syndrome coronarien aigu



1e ligne

Status: March 2018



Vision

Un réseau de soins où les connaissances, l'innovation, l'éducation et la compassion optimisent les soins cardiovasculaires et les résultats

- Avec les patients
- Avec les familles
- Avec nous tous, les employés de la santé



Opportunités et défis

Opportunités

- Créer un modèle unique de prestation de soins
- Résoudre rapidement les problèmes soulevés
- Créer un réseau
- Développer une meilleure compréhension des ressources/services au sein du CIUSSS crée une opportunité pour optimiser leur utilisation
- Standardiser les soins (changement de culture)

Défis

- Partage des données entre secteurs IT/data
- Différents protocoles pour chaque institution du CIUSSS
- Logistique des rencontres
- Charge de travail
- Mise en place d'une trajectoire idéale dans un contexte de ressources limitées



Succès & Leçons apprises

Succès

- Équipe motivée
- Progression constante et respect des échéances
- Tous les groupes de travail incluent des participants provenant de divers domaines et sites de travail
- Équipe dynamique

Leçons apprises

- L'analyse préalable des facteurs contraignants facilite la planification
- Travailler en petits groupes permet de développer des relations qui seront bénéfiques à long terme



- Conditions de succès
- Succès et Apprentissages
- Défis et enjeux



Conditions de succès UPI

- Personnel et médecins engagés
- Forte collaboration multidisciplinaire
- Respect de la contribution de chacun
- Communication
- Créativité – ne pas avoir peur de sortir des sentiers battus
- Assurer la pérennité
- Adaptabilité & flexibilité



Succès & Leçons apprises

Succès

- Changement dans la mentalité / culture d'intégration
- Reconnaissance de la valeur ajoutée d'une structure et de l'accompagnement
- Mobilisation CIUSSS
- Cohérence et arrimage des projets qui viennent s'intégrer dans les trajectoires

Leçons apprises

- Importance d'une vision et une compréhension commune
- Une bonne analyse et compréhension de la situation au départ
- Grande valeur ajoutée de nos usagers – partenaires
- Flexibilité de l'accompagnement



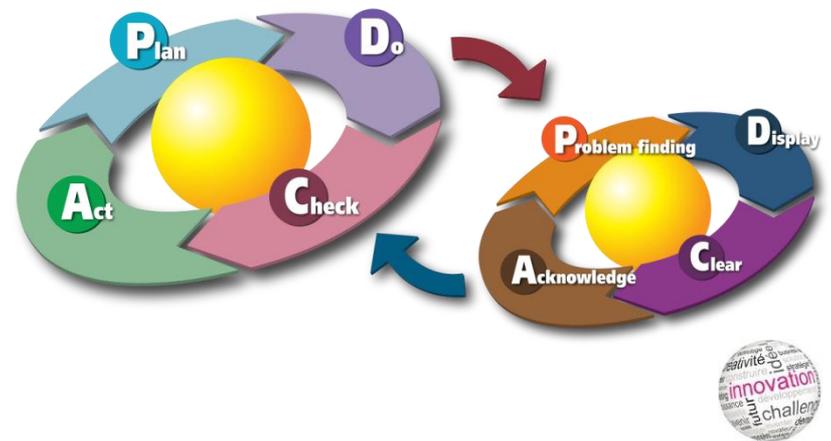
Défis & Enjeux

- Provenance des usagers – autres territoires
 - Réalité montréalaise
 - Spécialités tertiaires et quaternaires
- Le temps!
- Engagement des médecins
- Accès à l'information / Ressources informationnelles / Communications
- L'UPI des services de proximité (ampleur & ramifications)
- Gestion transversale (apprentissage)
- Capacité de l'équipe Innovation à maintenir le rythme



Pérennité

- Reddition de compte
 - Au comité de coordination clinique
 - Au comité stratégique UPI
- Suivis (post-implantation)
 - Indicateurs
 - Qu'est-ce qui fonctionne bien?
 - Qu'est-ce qu'on peut améliorer?
 - Ajustements?
 - Amélioration continue



Prochaines étapes

- Communauté de pratique UPI – CIUSSS
 - Sondage en cours
- Répertoire partagé pour le CIUSSS
 - En cours
- Implantations
 - Contrôle
- Ajout de nouvelles trajectoires





Équipe Innovation
Construire sur les forces de chacun!

