

# Programme du colloque de l'accès intégré aux services spécialisés

Du mercredi 5 juin 2013  
au jeudi 6 juin 2013  
au HEC Montréal,  
Amphithéâtre IBM



## **Jour 1- Mercredi 5 juin 2013**

**7h30 Accueil et inscription**

**8h30 Déroulement de la journée**

**8h45 Mot d'ouverture**

**Dr Jean Rodrigue**

Sous-ministre adjoint

Direction générale des services de santé et médecine universitaire

Ministère de la Santé et des Services sociaux

**9h00 Conférence 1**

### **Avenir de l'accès aux services médicaux spécialisés**

Le mécanisme central de gestion de l'accès, ayant débuté avec le domaine de la chirurgie, s'étendra à l'ensemble des services diagnostics ainsi qu'à la consultation spécialisée au cours des prochaines années. Dans ce contexte, quelle est la vision du ministère pour permettre cette implantation? Les moyens proposés pour offrir une meilleure prise en charge des patients ainsi qu'une optimisation des plateaux techniques? Les moyens dont le MSSS dispose pour soutenir le réseau dans la transformation? Les indicateurs de performance? Cette culture peut-elle s'étendre à d'autres secteurs du RSSS, par exemple: UMF? Lien entre la 1<sup>e</sup> et 2<sup>e</sup> ligne?

**Mme Lise Caron**

Directrice adjointe

Direction de l'accès, des technologies et de la biologie médicales

Ministère de la Santé et des Services sociaux

**M. Martin Forgues**

Expert-conseil

Direction de l'accès, des technologies et de la biologie médicales

Ministère de la Santé et des Services sociaux

## 9h30 Conférence 2

### Vers une approche intégrée pour la planification des activités chirurgicales

La planification des activités chirurgicales est un élément clé pour permettre une amélioration significative et durable de l'accès de la population aux services spécialisés et surspécialisés. Néanmoins, malgré leur importance évidente, les activités de planification ne sont pas suffisamment soutenues par des outils informatiques d'aide à la décision et encore moins par des outils mettant en œuvre de véritables méthodologies d'optimisation. Nous présentons ici différents projets menés actuellement en partenariat avec le MSSS et différents partenaires du réseau de la santé afin de développer des outils d'aide à la décision capables de soutenir efficacement le processus de planification des activités chirurgicales.

**M. Patrick Soriano**

Professeur titulaire

Service des méthodes quantitatives de gestion

HEC-Montréal et CIRRELT, Université de Montréal

## 10h00 Pause santé – Salle Investissement Québec

### 10h30 Plénière A

### L'importance du réseautage entre les niveaux de services

#### Continuité des services de santé : de la première à la dernière ligne

Les cliniciens de première ligne doivent encore aujourd'hui surmonter de nombreuses embûches dans leurs efforts d'offrir un continuum des services de santé fonctionnel à leurs patients. Des services diagnostics aux consultations spécialisées jusqu'au retour vers le médecin de famille, des solutions existent pour rendre le parcours du patient optimal.

**Dr Antoine Groulx**

Directeur de l'organisation des services de première ligne intégrés

Ministère de la Santé et des Services sociaux



## La gestion proactive de l'accès

La gestion de l'accès se déroule actuellement sur un mode réactif et de façon non uniformisée à l'intérieur de nos établissements, en plus d'être soumise aux contraintes des ententes de gestion. La demande dépasse souvent notre capacité de production et peu de mécanismes d'analyse de la pertinence clinique sont actuellement intégrés aux processus.

La présentation aura pour but d'aborder les principes sous-jacents à une organisation de l'accès basée sur une approche proactive ainsi que les stratégies de mobilisation des équipes médicales de première et deuxième ligne nécessaires pour y parvenir.

**Dr Alain Turcotte**

DSP du CSSS Lac des Deux-Montagnes  
Région des Laurentides

## Quand on passe du 3-2-1 au 1-2-3

Mise en place d'un continuum d'accessibilité pour lequel la pyramide d'accès s'inverse afin que l'accessibilité aux soins spécialisés s'adapte aux besoins de la première ligne. L'expérience de l'Outaouais.

**Dre Anne Gervais**

DSP du CSSS Gatineau  
Région de l'Outaouais

**12h00** Dîner – conférence  
Salle l'Atrium Hydro-Québec

## La lutte à la chronicité - L'enjeu du temps

**M. Claude Sicard**

Vice-président au partenariat et à l'expertise-conseil  
(VPPEC)  
Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST)



## 13h15 Plénière B

### L'analyse à des fins d'optimisation

#### Utilisation du test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles pour la validation des listes d'attente en coloscopie

Cette présentation porte sur la description d'un guide pour la validation des listes d'attente en coloscopie. Elle s'inspire des travaux réalisés par les sites de démonstration du Programme québécois de dépistage du cancer colorectal (PQDCCR), notamment ceux du CSSS Alphonse-Desjardins. Ce guide, qui comprend plusieurs mesures, peut être appliqué au sein des unités d'endoscopie du Québec qui souhaitent améliorer la gestion de leur liste d'attente et optimiser l'accès. La présentation précisera l'ensemble des travaux à réaliser et des outils à utiliser pour valider la liste d'attente ainsi que les modalités à mettre en place pour offrir le test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles (la RSOSi) en remplacement de la coloscopie pour le dépistage du cancer colorectal aux personnes inscrites sur la liste d'attente pour une coloscopie de dépistage.

#### **Liliane Bernier**

Directrice réseau santé physique : médecine et lutte au cancer  
Direction générale adjointe à la gouverne des réseaux de soins et services

CSSS Alphonse-Desjardins

#### **Kathleen Busque**

Chargée de projet – PQDCCr

Direction réseau santé physique : médecine et lutte au cancer

CSSS Alphonse-Desjardins

#### **Collaborateurs :**

**Marlène Champagne** M. Sc. inf.

Direction québécoise de cancérologie

Ministère de la Santé et des Services sociaux

**Philippe Lachance**

Direction de l'accès, des technologies et de la biologie médicales

Ministère de la Santé et des Services sociaux



## La gestion de l'information : des statistiques aux rapports de gestion

La présentation montrera comment le Département de radiologie du CHUM s'est outillé pour gérer une incroyable masse de demandes de consultation.

Quelles informations extraire des systèmes pour en permettre la gestion ? À qui les transmettre ? Quelles actions poser pour optimiser le service ?

### **André De Visme**

Spécialiste en procédés administratifs

Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)

### **Eric Leclerc**

Coordonnateur administratif

Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)

## La pratique médicale au cœur d'une meilleure gestion de l'accessibilité en spécialités

La présentation portera sur la démarche utilisée ainsi que les travaux débutés au cours de la dernière année en Estrie dans deux spécialités médicales : l'orthopédie et la gastro-entérologie. Un grand défi tant pour le médecin de famille que le médecin spécialiste qui doivent assurer la prise en charge et le suivi de la clientèle.

### **Mme Suzanne Brochu**

Responsable du dossier sur l'accessibilité à la médecine spécialisée

Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie

### **M. André Lortie**

Adjoint à la direction des services professionnels et hospitaliers

Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

**14h30** Pause santé – Salle Investissement Québec





**15h00** Plénière C

## L'optimisation des services hospitaliers en chirurgie

### La planification opératoire en accord avec la liste d'attente

La présentation a comme objectif de vous partager la démarche entreprise pour améliorer l'accès aux services de chirurgie pour la clientèle du CHUM. Le processus de la trajectoire de la requête opératoire est en révision et l'implantation d'un guichet en chirurgie est une solution.

**Mme Hélène C. Gaudreault**

Cogestionnaire clinico-administratif des services chirurgicaux  
Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)

**Mme Caroline Chenail**

Chef du service de l'admission  
Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)

### Implantation d'une culture d'amélioration continue au bloc opératoire

Depuis 2010 une démarche d'optimisation du bloc opératoire a été démarrée au CSSS de Trois-Rivières en utilisant les principes du Lean Healthcare. Nous aborderons une synthèse des étapes qui ont été suivies pour implanter une culture d'amélioration continue commune entre l'équipe administrative, les équipes cliniques et les équipes médicales. Nous présenterons également une synthèse de la stratégie d'amélioration qui a été retenue ainsi que les éléments qui ont amené à la définir.

**Philippe Lottin**

Directeur du programme de santé physique et chirurgie  
CSSS de Trois-Rivières



## Adéquation entre l'offre et la demande et indicateurs de performance au bloc opératoire du CSSS de Rivière-du-Loup

La performance du bloc opératoire du CSSS de Rivière-du-Loup a connu une amélioration importante au cours des dernières années.

À l'aide de démarches structurées (basées sur une philosophie d'amélioration continue), en collaboration avec le MSSS, les chirurgiens et les intervenants de la trajectoire opératoire, le CSSS de Rivière-du-Loup est actuellement en mesure d'atteindre les cibles d'accès et de performance du MSSS.

La révision d'une offre chirurgicale en concordance avec la demande (priorité vs listes d'attente) et l'analyse de l'utilisation des salles opératoires par les spécialistes (performance en %) aura permis d'offrir une accessibilité accrue en orthopédie et le développement d'un programme de chirurgie bariatrique au cours de l'année 2012-2013.

**Édith Lévesque**

Chargée de projet en amélioration continue  
CSSS Rivière-du-Loup

## Mise en place d'une zone franche entre les régions de Laval et des Laurentides

Dans un contexte d'optimisation des blocs opératoires au CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes et en raison de travaux de construction pour l'ajout de deux salles au bloc opératoire du CSSS de Laval, une entente a été conclue entre ces deux établissements. Cette entente s'est actualisée en septembre 2012 pour la chirurgie d'un jour en ORL et en urologie. L'Hôpital de Saint-Eustache a octroyé 3 priorités opératoires/semaine en urologie et 2 priorités/semaine pour l'ORL permettant ainsi aux chirurgiens, aux anesthésiologistes et au personnel paramédical de l'Hôpital Cité de la Santé à venir y opérer des patients lavallois. Cette entente a permis au CSSS de Laval de maintenir son offre de service en chirurgie pour sa population.

**Mme Sylvie Bourassa**

Directrice générale adjointe  
CSSS Laval

**M. Sylvain Pomerleau**

Adjoint clinico-administratif à la Direction des affaires médicales hospitalières  
CSSS Lac-des-Deux-Montagnes

**16h30**

**Mot de la fin (évaluations)**

**17h00**

**Coquetel**

## Jour 2- Jeudi 6 juin 2013

**7 h30**    **Accueil et inscription**

**8 h00**    **Déroulement de la journée**

**8 h15**    **Mot d'ouverture**

**Dr Yves Jalbert**

Directeur de l'Accès, des technologies et de la biologie  
médicales

Ministère de la Santé et des Services sociaux

**8 h45**    **Plénière D**

**La continuité des soins : l'hospitalisation  
et la gestion des départs**

### **Un bon départ ça se planifie avant l'arrivée**

Vue d'ensemble sur l'importance de la planification du congé dans l'efficacité de nos processus. L'accent sera aussi mis sur les liens entre l'hôpital et les services de première ligne.

**Mme Danielle Fleury**

Directrice

Direction des soins infirmiers

Direction générale des services de santé et médecine  
universitaire

Ministère de la Santé et des Services sociaux

### **La planification des séjours et des activités au Centre de santé et de services sociaux de Rouyn-Noranda**

La conférence a pour but de mettre en lumière notre nouvelle approche en matière de planification des séjours et des activités quotidiennes qui génèrent une amélioration de l'accessibilité et de la coordination des services. Nous présenterons notre vision, nos outils, nos bons coups et nos écueils, et ce, tant avec la clientèle hospitalisée en soins actifs qu'en fin de soins actifs.

**Mme Martine Humbert**

Directrice du programme de santé physique

**Mme Julie-Mélissa Picard**

Infirmière au suivi systématique de la clientèle



## Suivi systématique PTH et PTG Continuum intégré de soins et services : Expérience du CSSSG et expérience du CHUM

L'expérience du CSSS de Gatineau :  
comment le suivi systématique a changé l'offre de service  
en orthopédie, l'organisation des ressources humaines  
et a stabilisé les durées moyennes de séjour (DMS) sans  
ajout d'intervenant pivot.

Également l'impact du suivi systématique sur  
l'encadrement du patient et son engagement dans  
l'épisode de soins.

L'expérience du Centre hospitalier  
de l'Université de Montréal (CHUM): l'impact du rôle de  
l'infirmière du suivi systématique de clientèle (SSC) sur  
l'offre de service, la durée moyenne de séjour (DMS) et la  
prévention des retours à l'urgence.

### **Claire Beaudin**

Adjointe clinique aux partenariats et à la transition  
Direction des regroupements clientèle  
Centre hospitalier de l'Université de Montréal

### **Nicole Cyr**

Infirmière-chef du suivi systématique, stomothérapie  
et soins à domicile  
Direction des regroupements clientèle  
Centre hospitalier de l'Université de Montréal

### **Mme Laurence Barraud**

Directrice régionale des affaires universitaires  
CSSS Gatineau

### **Julie McMartin**

Coordonnatrice du regroupement des professionnels  
et du volet gériatrique hospitalier  
CSSS Gatineau





## Le défi de l'optimisation des processus grâce aux nouvelles technologies de l'information : intégration, diffusion et transversalité

Les nouvelles technologies de l'information ont révolutionné plusieurs domaines de notre vie quotidienne. Le domaine de la santé n'est pas en reste : de nombreux logiciels, plateformes ou portails Web sont maintenant disponibles pour colliger de l'information, et ce, du début à la fin du séjour de l'utilisateur.

Malheureusement, dans plusieurs situations, tous ces systèmes sont cloisonnés à un seul type d'utilisateur et l'information, bien que disponible, est souvent mal diffusée lorsque nécessaire.

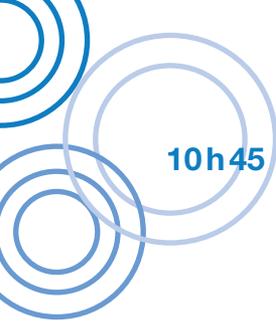
Le défi de nos organisations, dans leur désir d'utiliser ces nouvelles technologies pour optimiser divers processus, reste de taille : on doit aller plus loin que la simple collecte de données, on doit intégrer et diffuser l'information, et ce, de manière transversale. Lors de la présentation, nous allons démontrer grâce à un exemple simple comment quatre systèmes indépendants (SERVOX, Nosokos, Clinibase CI et la téléphonie) ont pu être intégrés en un tout cohérent pour permettre une véritable optimisation transversale du processus de gestion des lits dans le CHU de Québec.

**Vincent Brousseau**

Agent de formation en hygiène et salubrité  
CHU Québec

**10h15** Pause santé – Salle Investissement Québec





10h45

Plénière E

## L'optimisation et l'amélioration continue

Culture d'amélioration continue dans un établissement de santé et de services sociaux :

Perspective selon les fonctions liées à l'amélioration de la performance

Cette conférence aborde la centralisation et la décentralisation des fonctions liées à l'amélioration de la performance auprès des différents intervenants d'un établissement de santé et de services sociaux dans le but de favoriser l'enracinement de l'amélioration continue dans la culture organisationnelle en place.

**Ludovick Valéra, ing. jr., M.Sc.A.**

Étudiant au doctorat en ingénierie

Travaux de recherche sur l'implantation du Lean dans les établissements de santé et de services sociaux du Québec. Membre de la Chaire Interdisciplinaire de Recherche et d'Intervention dans les Services de Santé (Chaire IRISS) à l'Université du Québec à Trois-Rivières

### L'approche LEAN, un changement de culture

À l'automne 2011, le CSSS du Sud-Ouest-Verdun, suite à sa désignation ministérielle, s'engageait vers le déploiement d'une nouvelle culture de gestion axée sur les fondements du Lean management. Après plus de 18 mois, quatre projets terminés et trois autres en cours, le Lean commence à s'enraciner dans l'organisation, beaucoup de travail demeure toutefois encore à faire.

Mais devant l'enthousiasme des employés, des médecins et des diverses parties prenantes du projet, devant les résultats obtenus jusqu'à maintenant, nous pouvons dire avec certitude que les premiers pas vers cette culture Lean ont été franchis. Cette présentation permettra de partager les résultats obtenus, les stratégies utilisées, de dégager les succès et les défis rencontrés et d'identifier humblement les facteurs de réussites à ce projet de transformation organisationnel.

**M. Yves Desjardins**

Directeur général adjoint aux programmes clientèles et à la santé publique  
CSSS Verdun



## Les facteurs de succès de la révision des processus et de l'amélioration continue du GMF-UMF Maizerets

À l'instar des travaux d'accompagnement dans certains centres hospitaliers du Québec depuis environ 3 ans, le MSSS accompagne deux GMF-UMF et leur établissement respectif dans un projet de révision de leurs processus.

L'expérience que vit le GMF-UMF Maizerets du CSSSQN au travers de deux projets structurants s'appuie sur des notions favorisant l'atteinte de ses objectifs.

En plus de décrire brièvement ce qu'est un GMF-UMF, leurs représentants vous proposent un tour d'horizon des notions qu'ils appliquent et qui s'avèrent être des facteurs de succès dans leur organisation.

Pour en faciliter l'intégration, ces facteurs de succès vous sont présentés en trois blocs, à savoir «Les préalables», «Les facilitateurs» et enfin «Les incontournables».

**Christian Boutin**

Chargé de projet

**Dre Catherine Bouffard-Dumais**

Directrice GMF-UMF Maizerets

CSSSQN

## L'Approche intégrée de l'optimisation et de la relocalisation du secteur d'endoscopie du CSSS Richelieu Yamaska

Ce projet met en perspective le volet collaboration entre les équipes médicale, clinique et support du CSSS Richelieu-Yamaska et l'équipe de l'accès du MSSS.

Ce projet s'inscrit dans une démarche LEAN entreprise au sein de l'établissement depuis maintenant 3 ans. En atelier, une équipe multidisciplinaire a appliqué la méthodologie «3P» afin de faire des recommandations sur des changements tant à court terme touchant le processus qu'à moyen terme touchant le nouveau plan de relocalisation du secteur d'endoscopie.

**Mme Nathalie Roy, ing.**

Conseillère à l'amélioration continue des processus

CSSS Richelieu-Yamaska



**12h15** Dîner – réseautage  
Salle l’Atrium Hydro-Québec

**13h30** Conférence 3

### Les principes et facteurs du succès du travail en partenariat : apprendre de l’expérience d’ailleurs

En réponse à des environnements sociaux, économiques, technologiques et populationnels changeants, les organisations misent de plus en plus sur le partenariat. La conférence présentera les principaux jalons de la mise en œuvre de partenariats interétablissements appliqués au monde de la santé et des services sociaux. Soutenus par de nombreuses illustrations, ces jalons seront discutés sous l’angle stratégique et opérationnel et du point de vue du leadership collaboratif. La présentation sera supportée par un référentiel électronique de connaissances qui permettra aux participants de poursuivre, de manière autonome, leur apprentissage sur cette thématique.

**M. Réal Jacob**, professeur titulaire  
Service de l’enseignement du management  
Directeur, valorisation, transfert aux entreprises et formation des cadres et des dirigeants  
HEC Montréal

**15h00** Mot de fermeture

**15h10** Fin du colloque (évaluations)

