

Centre de santé et de services sociaux  
Champlain—Charles-Le Moyne

Centre affilié universitaire et régional de la Montérégie



# Réingénierie à l'urgence de l'Hôpital Charles-Le Moyne: une autre façon de voir les choses!

*29 janvier 2015*

# Contexte du projet

- Ce projet de réorganisation du travail s'inscrit dans le processus de réorientation des patients ayant une cote de priorité P4 ou P5 au triage.
- Il s'agit de la première étape en vue de créer, éventuellement, un corridor de service avec une clinique réseau qui nous permettra d'y diriger cette clientèle.

# Étapes à suivre

- Évaluation de la clientèle qui fréquente l'urgence ainsi que des temps entre les différentes étapes d'un séjour à l'urgence, afin de bien saisir les enjeux. Parmi les données, il faut comprendre :
  - données démographiques et raisons de consultation de la clientèle;
  - proportion de la clientèle par cote de priorité et les temps moyens d'attente associés.
- Analyse des goulots d'étranglement dans les processus relatifs au séjour d'un patient à l'urgence.
- Évaluation du pourcentage de départ avant la prise en charge de la clientèle.

# Étapes à suivre (suite)

- Identification des points de rupture (nombre de visites) où le délai de prise en charge augmente.
- Évaluation de la performance du personnel en place, médical et infirmier. Le facteur humain contribuant au fonctionnement d'une urgence, il est important de tenir compte de cette donnée.

# Établir les cibles

- Nombre de patients devant être vus par l'équipe de désengorgement.
- Impacts prévus sur les autres cotes de priorité.
- Diminution des temps d'attente avant la prise en charge médicale.
- Diminution de la DMS de la clientèle ambulatoire.
- Nombre d'ordonnances collectives initiées.

# Effets pervers à surveiller

- Résistance au changement de la part des équipes.
- Risque potentiel de bouche-à-oreille chez la clientèle pouvant créer une augmentation de volume des P4-P5 dans certains environnements.

# Considérations à prévoir

- Procéder à une analyse des lieux physiques afin d'avoir un emplacement adéquat. Il faut évaluer le nombre de salles d'examen nécessaires selon les résultats de l'analyse des besoins.
- Prendre en considération la logistique de mouvement de la clientèle en fonction des lieux. Les locaux doivent être à proximité de l'urgence.
- Tenir compte de la logistique de remplacement du personnel pour les heures de repos.

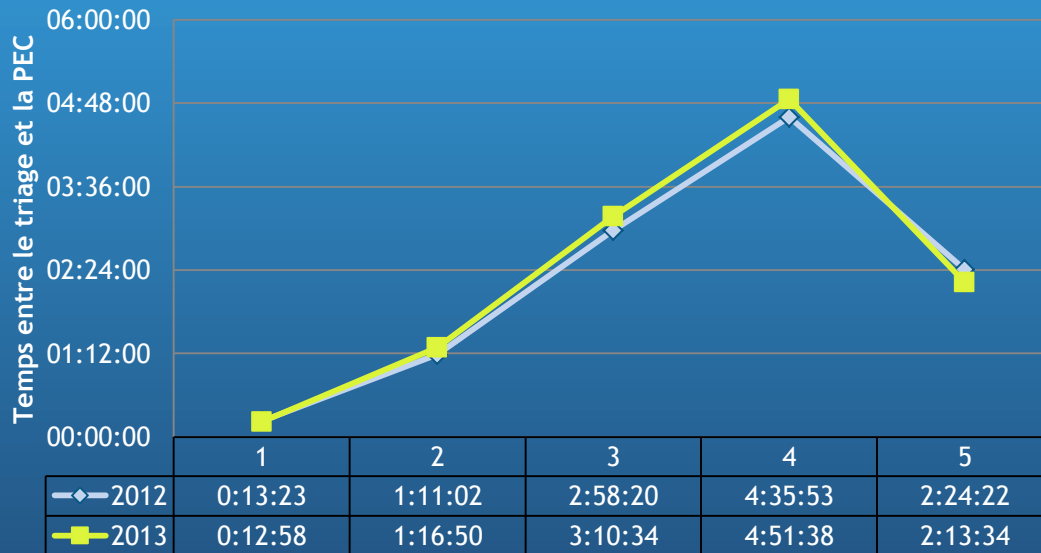
# Considérations à prévoir (suite)

- Analyser les ressources financières.
- Suivre régulièrement les statistiques.
- Appuyer les équipes dans le changement et surtout communiquer régulièrement les résultats obtenus afin de briser les préjugés défavorables.



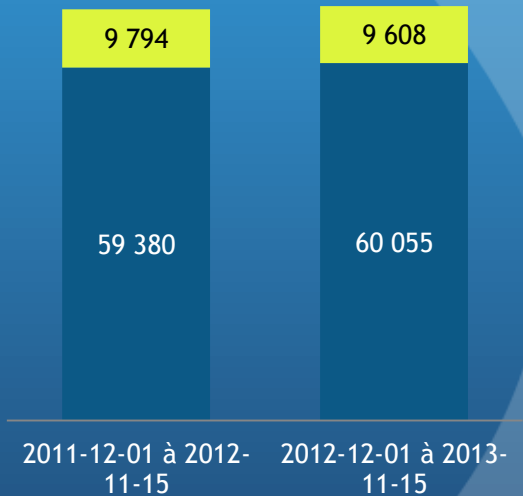
# Indicateurs

## Délai de prise en charge avant projets



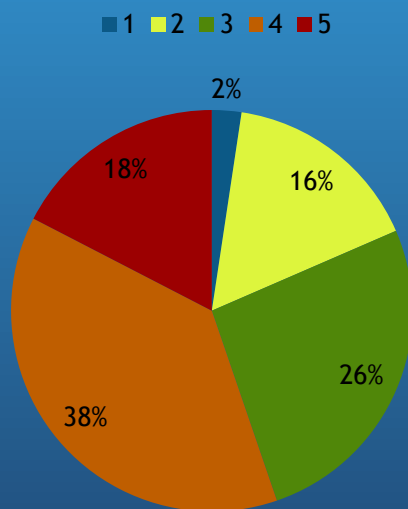
## Visites à l'urgence

- Départs avant Prise en charge
- Patients vus

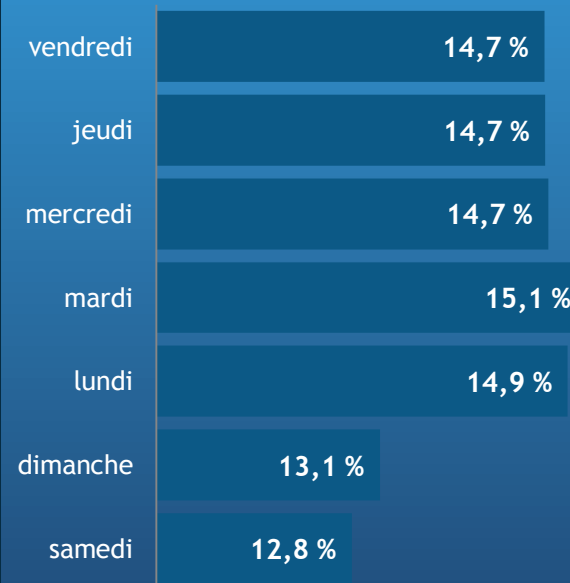


# Indicateurs (suite)

## Distribution de la clientèle par priorité de triage



## Répartition des visites par jour de semaine



# Accessibilité aux soins

## OBJECTIFS

- Accélérer la prise en charge médicale.
- Concentrer les efforts des ressources humaines sur la clientèle plus lourde (libérer l'aire ambulatoire réservée aux patients plus lourds des cas plus légers).
- Réduire la DMS.
- Diminuer la proportion de la clientèle qui quitte avant de consulter un médecin.

# Étape numéro 1

## Mise en place de l'équipe des mini-mineurs

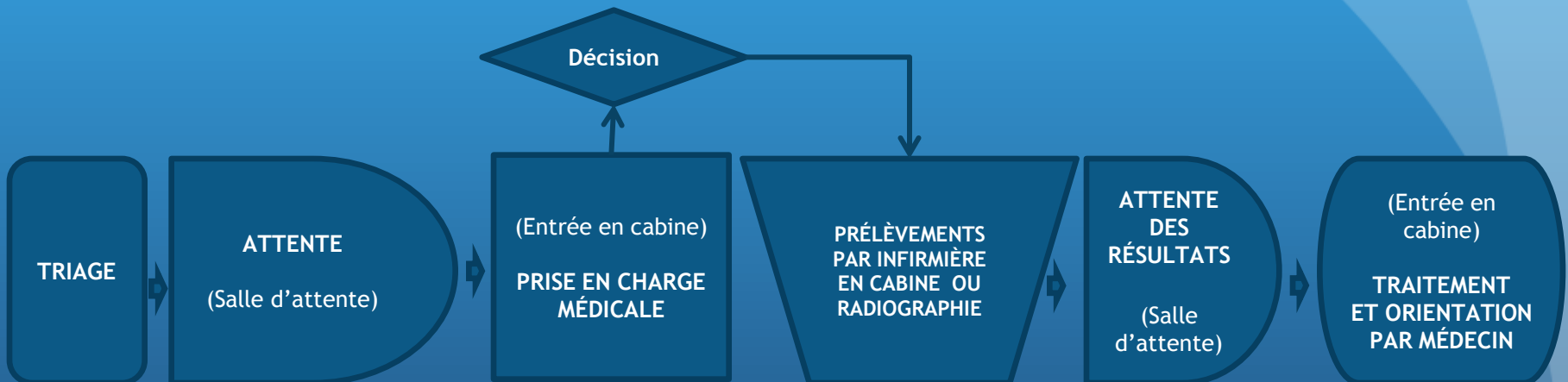
# Mini-mineurs

- Un médecin et une infirmière travaillent en équipe.
- L'équipe est présente au moment où il y a le volume le plus élevé de visites, soit du lundi au vendredi, de 9 h à 17 h.
- L'équipe voit les cas les plus légers, soit les P4-P5 ambulants.

## Étape numéro 2

# Les ordonnances collectives au triage

# Cheminement du patient (classique)



# Ordonnances collectives au triage

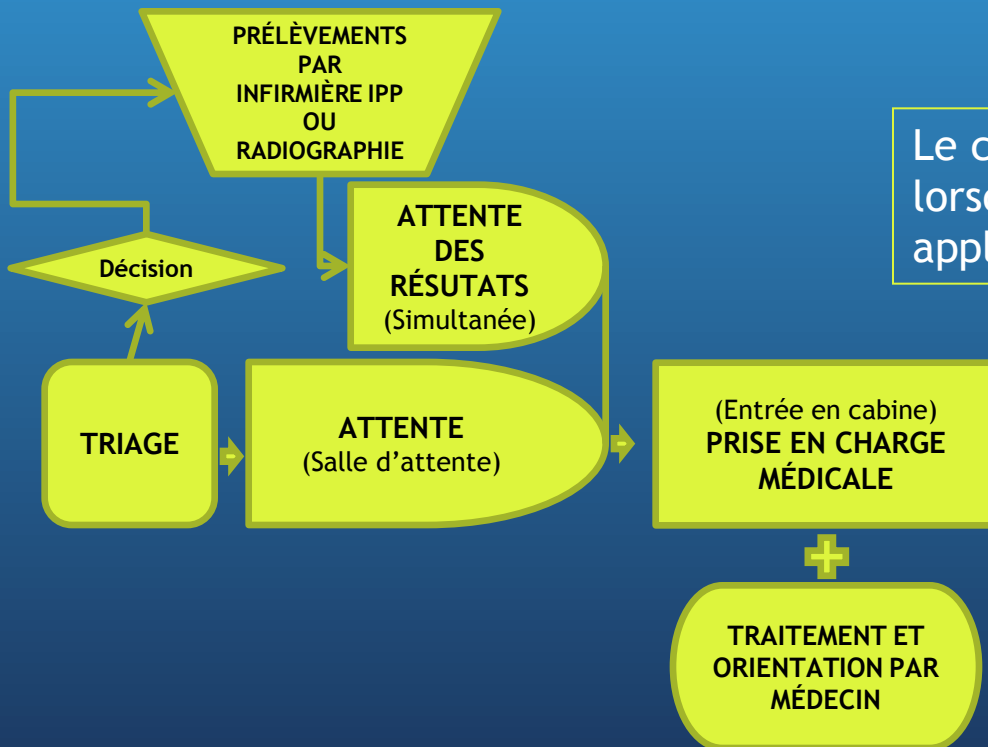
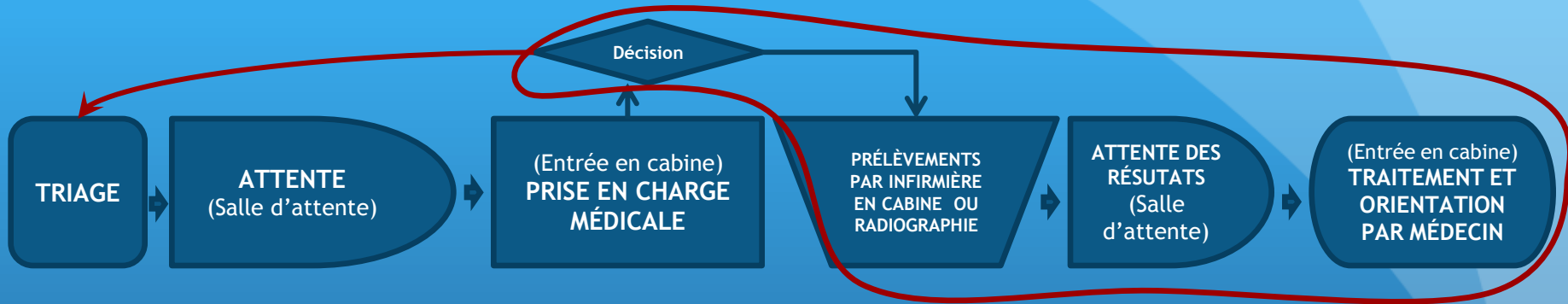
- Patient ayant subi une exposition à un produit chimique dans les yeux.
- Patient inscrit au triage de l'urgence et nécessitant une analyse et une culture d'urine.
- Patient inscrit au triage de l'urgence et nécessitant une radiographie de la cheville ou du pied.
- Patient inscrit au triage de l'urgence et nécessitant une radiographie du poignet/main/doigt.



# Ordonnances collectives au triage (suite)

- Patiente inscrite au triage de l'urgence se présentant pour un saignement vaginal.
- Patient inscrit au triage de l'urgence avec suspicion de neutropénie fébrile.
- Patient inscrit au triage de l'urgence et nécessitant un électrocardiogramme (ECG).

# Cheminement du patient (nouveau)



Le cheminement du patient est revu lorsqu'une ordonnance collective est appliquée au triage.

# Application d'une ordonnance collective au triage

- L'infirmière du triage initie l'ordonnance collective (OC). Elle l'inscrit au dossier du patient et en informe l'IPP (infirmière aux prélèvements et protocoles).
- L'IPP met un indicateur de couleur dans Medurge afin de repérer le patient dans la liste.

# Application d'une ordonnance collective au triage (suite)

- Elle appelle le patient en cabine afin d'appliquer l'OC quand il est dans les 10 prochains patients à être évalués par le médecin. Elle fait une réévaluation du patient, effectue ses prélèvements ou l'envoie avec sa requête complétée en radiographie. Le patient retourne ensuite dans la salle d'attente.
- Tout au long du processus, le patient conserve son même rang d'attente.
- L'IPP assure également le suivi des patients qui ont quitté avant la prise en charge médicale pour lesquels une OC a été appliquée au triage.

# La combinaison gagnante!

## Mini-mineurs et ordonnances collectives au triage avec IPP

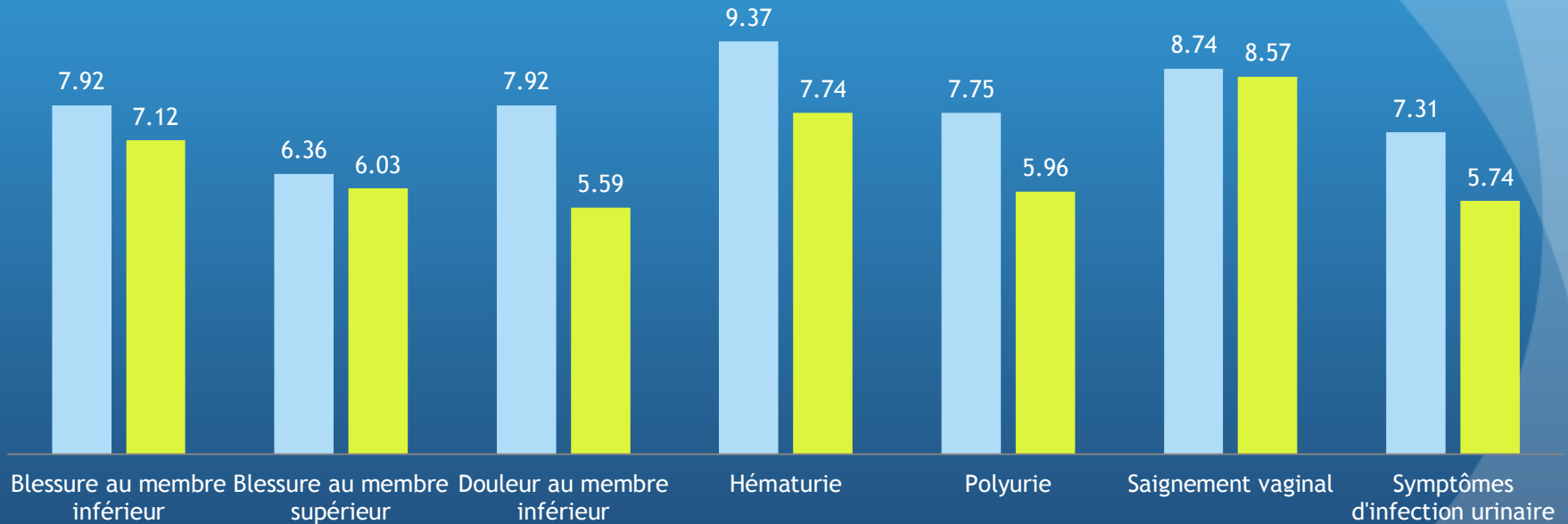


*Les résultats escomptés  
sur la clientèle ciblée*

# Résultats

## Durée moyenne de séjour par raison de visite

■ Année 2013  
P01 à P08 (SANS OC/IPP)      ■ Année 2014  
P01 à P08 AVEC OC/IPP



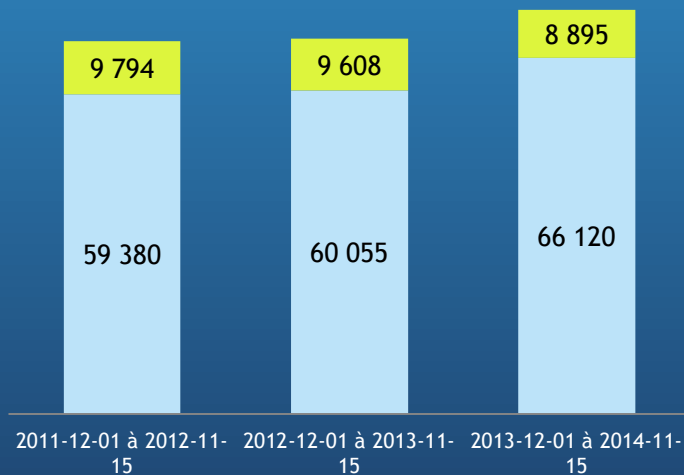
# Résultats (suite)

Moins de départs avant la prise en charge, et ce, malgré une augmentation des visites.

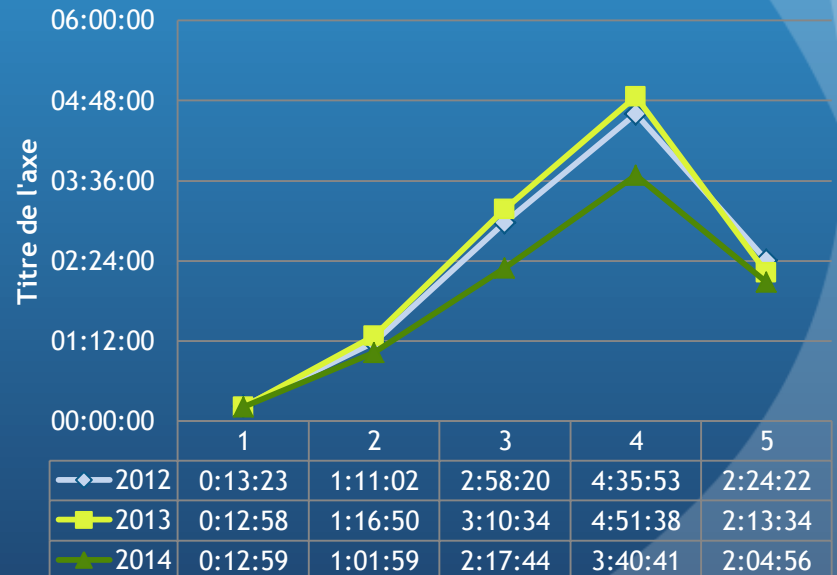
Diminution considérable du temps avant la prise en charge pour les P2, P3 et P4. (30 minutes ont été supprimées, en moyenne)

## Visites à l'Urgence

■ Patients vus ■ Départs avant Prise en charge



## Délai avant prise en charge



# Merci!

Éric Tremblay,  
coordonnateur de l'urgence