Santé Québec Montérégie-Ouest

La gestion par trajectoire de soins et de services (GTSS)

Comprendre le continuum, la trajectoire et la GTSS

Présenté par : La Direction des soins infirmiers (DSI)

Date: Septembre 2026

Santé Québec

Production
Santé Québec Montérégie-Ouest
Direction des soins infirmiers (DSI)

Rédaction
Direction des soins infirmiers (DSI)
Direction médicale et des services professionnels (DMSP)
Direction des services multidisciplinaires de santé physique et sociale (DSMSS)
Direction de la qualité, de l'innovation, de la performance et de l'éthique (DQIPE)

Révision
Direction des soins infirmiers (DSI)

© Santé Québec, 2026

Toute reproduction totale ou partielle est autorisée à condition de mentionner la source.

*Le présent document appartient à **Santé Québec**. Toute personne ayant accès à celui-ci s'engage à protéger et à garder confidentielles les informations qui y sont contenues, incluant tout renseignement personnel le cas échéant. Ces informations ne pourront être utilisées qu'aux fins prévues, le présent document ne pouvant être divulgué à des personnes non autorisées qu'avec le consentement préalable de **Santé Québec**. Toutes les mesures raisonnables doivent être mises en place pour assurer la confidentialité du présent document, notamment en respect des lois applicables au Québec.*

Remerciements

Ce document de référence est le fruit d'un travail collaboratif mobilisant de nombreux acteurs engagés. Sa réalisation n'aurait été possible sans la contribution précieuse, l'expertise et la rigueur des personnes mentionnées ci-dessous.

Nous souhaitons exprimer notre profonde reconnaissance à chacune d'entre elles pour leur engagement soutenu dans le développement et l'amélioration des pratiques, au bénéfice des trajectoires de soins et services et, ultimement, de la clientèle.

Direction des soins infirmiers

- Marie-Eve Sévigny, directrice
- Emily Fillion, agente de planification, programmation et de recherche (APPR)

Direction médicale et des services professionnels (DMSP)

- Dre Caroline Bourassa-Fulop, directrice

Direction des services multidisciplinaires de santé physique et sociale (DSMSS)

- Chantale Boulay, directrice

Direction de la qualité, de l'innovation, de la performance et de l'éthique (DQIPE)

- Bureau de projet : Catherine Lantin, conseillère cadre
- Équipe Performance : Valérie Rodrigue, APPR, Hortance Coly, APPR

Partenaire expert

Nous souhaitons souligner la contribution remarquable de notre partenaire expert, le Dr Jean Mireault, directeur médical – planification et performance clinique à la Présidence-direction générale du CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

Par la richesse de son expertise, la générosité de son partage de connaissances et la portée de son accompagnement, il a joué un rôle déterminant dans le développement et la structuration de cette approche. Son apport a permis d'élever la réflexion organisationnelle et de consolider les fondements de la gestion par trajectoires de soins et services.

Son engagement se poursuit à ce jour, contribuant activement à l'évolution et à l'ancrage de cette nouvelle approche au sein de notre organisation.

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

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES ABRÉVIATIONS ET DES ACRONYMES 1

LEXIQUE 2

INTRODUCTION 3

SANTÉ QUÉBEC MONTÉRÉGIE-OUEST ET LES RAISONS DU DÉPLOIEMENT DE LA GTSS 5

1. Présentation de Santé Québec Montérégie-Ouest 5

   1.1 Valeurs et principes de gestion de Santé Québec Montérégie-Ouest 6

   1.2 Organigramme 6

2. Continuum, trajectoire de soins et services et GTSS : trois notions complémentaires 7

3. Pourquoi déployer la gestion par trajectoire de soins et de services ? 9

IMPLICATION DES USAGERS PARTENAIRES 11

LA GTSS À SANTÉ QUÉBEC MONTÉRÉGIE-OUEST 13

1. Comment améliore-t-on les trajectoires? 13

2. Structure de gouvernance 15

APPLICATION DE LA GTSS À SANTÉ QUÉBEC MONTÉRÉGIE-OUEST 18

1. Documenter la trajectoire globale et prioriser les chantiers d'amélioration (comité stratégique) 18

2. Documenter les chantiers et déterminer les zones à améliorer (comité stratégique) 19

3. Mettre en œuvre les améliorations sur le terrain (comité opérationnels) 19

4. Processus itératif 19

5. Documenter la trajectoire globale et prioriser les chantiers d'amélioration (comité stratégique) 19

CONCLUSION 21

RÉFÉRENCES 23

Liste des abréviations et des acronymes

Abréviation	Signification
APPR	Agente / agent de planification, de programmation et de recherche
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CHUS	Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
SQMO	Santé Québec Montérégie-Ouest
CLSC	Centre local de services communautaires
DQIPE	Direction de la qualité, de l'innovation, de la performance et de l'éthique
DMSP	Direction médicale et des services professionnels
DSMSS	Direction des services multidisciplinaires de santé physique et sociale
DSI	Direction des soins infirmiers
GTSS	Gestion par trajectoire de soins et de services
IPS	Infirmière praticienne spécialisée
LGSSSS	Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux
MPOC	Maladie pulmonaire obstructive chronique
RLS	Réseau local de services

Lexique

Continuum de soins et de services	Ensemble organisé de l'offre de soins et de services disponible pour une population, de la promotion et de la prévention jusqu'aux soins spécialisés, à la réadaptation, au soutien et aux soins palliatifs et de fin de vie. Le continuum décrit ce qui est disponible et la façon dont les services devraient s'articuler.
Trajectoire de soins et de services	Chemin réel ou souhaité qu'une personne emprunte à travers le continuum pour répondre à un besoin. La trajectoire comprend les points d'entrée, les étapes, les délais, les points de transitions, entre équipes ou milieux et les risques de rupture. Elle n'est pas nécessairement linéaire.
Gestion par trajectoire de soins et de services (GTSS)	Mode de gouvernance transversal qui consiste à organiser, coordonner, mesurer et améliorer collectivement le parcours de l'usager au-delà des frontières des directions, des programmes et des installations, à partir d'objectifs et d'indicateurs partagés.
Parcours de l'usager	Expérience concrète vécue par l'usager lorsqu'il utilise les soins et services. Le parcours observé permet de comparer la trajectoire réelle à la trajectoire souhaitée et de repérer les écarts.
Point de transition	Moment où la responsabilité, l'information ou le suivi passe d'un service, d'une équipe, d'un professionnel ou d'un milieu à un autre. Ces points de transition sont des points critiques pour la continuité, la sécurité et l'expérience de l'usager.
Trajectoire actuelle / trajectoire cible	La trajectoire actuelle décrit ce qui se passe réellement. La trajectoire cible décrit le parcours souhaité selon les besoins de la population, l'expérience des usagers, les meilleures pratiques et les capacités organisationnelles.
Chantier d'amélioration	Portion ciblée de la trajectoire, souvent située à un point de transition, sur laquelle les équipes concentrent leurs efforts afin d'obtenir des résultats concrets et mesurables.

Introduction

Santé Québec Montérégie-Ouest déploie la gestion par trajectoire de soins et de services (GTSS) afin de mieux coordonner l'offre de soins et de services autour des besoins de la population et du parcours réel des usagers. Cette approche vise à améliorer la continuité, la fluidité, la qualité, la sécurité et l'expérience, particulièrement aux points de transition entre les services, les équipes, les installations et les partenaires.

Dès les premières étapes du déploiement, l'équipe responsable de la GTSS a reconnu l'importance de se doter d'un document clair et accessible. Le présent guide établit un langage commun entre le continuum de soins et de services, la trajectoire vécue par l'usager et la gestion par trajectoire, afin de soutenir une compréhension partagée et une participation active des équipes, des partenaires, des usagers partenaires et de leurs proches.

Les objectifs du présent document sont de :

- Distinguer clairement le continuum de soins et de services, la trajectoire de l'usager et la gestion par trajectoire.
- Présenter une démarche commune pour documenter la trajectoire réelle, définir la trajectoire cible, repérer les écarts et prioriser les chantiers d'amélioration.
- Clarifier la contribution des usagers partenaires, des équipes cliniques, des gestionnaires et des partenaires à chacune des étapes de la démarche.

Le document est structuré en trois grandes parties :

- La première partie présente Santé Québec Montérégie-Ouest, les concepts de continuum, de trajectoire et de GTSS ainsi que les raisons qui soutiennent le déploiement de cette approche.
- La deuxième partie met en lumière la contribution des usagers partenaires et décrit la gouvernance de la GTSS.
- La troisième partie présente la démarche d'amélioration, de l'analyse populationnelle et de la trajectoire actuelle jusqu'à la mise en œuvre des chantiers et au suivi des résultats.

Ce document se veut évolutif. Il sera bonifié au fil des apprentissages, des résultats obtenus et des commentaires formulés par les usagers partenaires, les équipes et les partenaires impliqués.

Bonne lecture!

Document inspiré du document : ***La gestion par trajectoire de soins et de services. Guide théorique et pratique*** *du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal*[1]



Section #1

Le déploiement de la gestion par trajectoire de soins et services

Santé Québec Montérégie-Ouest et les raisons du déploiement de la GTSS

1. Présentation de Santé Québec Montérégie-Ouest

Santé Québec Montérégie-Ouest a pour mission de maintenir, d'améliorer et de restaurer la santé et le bien-être de la population de la Montérégie-Ouest, en accompagnant les personnes et leurs proches à travers les différentes étapes de leur parcours, incluant les soins de fin de vie.

À titre d'établissement responsable de son territoire, Santé Québec Montérégie-Ouest exerce une responsabilité populationnelle. Cette responsabilité implique de connaître les besoins de la population, d'offrir des services accessibles, intégrés et de qualité, et de collaborer avec les partenaires du milieu afin de prévenir la maladie, soutenir l'autonomie et améliorer durablement l'état de santé de la population.

L'établissement dessert plus de 500 000 personnes réparties sur un territoire de 3 727 km^2, structuré autour de quatre réseaux locaux de services (RLS) : Suroît (MRC Beauharnois-Salaberry), Haut-Saint-Laurent, Vaudreuil-Soulanges et Jardins-Roussillon (MRC Jardins-de-Napierville et MRC Roussillon). Il regroupe plus de 120 installations, incluant des hôpitaux, des CLSC, des centres d'hébergement et des centres de réadaptation.

Offrant des services généraux, des soins de première ligne et des soins en centre d'hébergement de longue durée, l'établissement assure également des services spécialisés en milieu hospitalier et en réadaptation. Il exerce par ailleurs une responsabilité régionale en matière de déficience physique, de déficience intellectuelle, de trouble du spectre de l'autisme et de dépendance.

Par l'ensemble de ses ressources et de ses partenaires, Santé Québec Montérégie-Ouest contribue à un continuum de soins et de services allant de la promotion et de la prévention aux services de première ligne, spécialisés et de réadaptation, jusqu'au soutien et aux soins de fin de vie.

Dans un contexte de croissance démographique soutenue, notamment avec l'ouverture prochaine de l'Hôpital de Vaudreuil-Soulanges, l'établissement poursuit l'adaptation et le développement de son offre afin de répondre aux besoins actuels et futurs de sa population.

Figure 1 :
Réseau de la Montérégie-Ouest[2]



1.1 Valeurs et principes de gestion de Santé Québec Montérégie-Ouest

Santé Québec Montérégie-Ouest adhère aux valeurs de Santé Québec : la collaboration, le respect, la bienveillance, l'engagement et l'excellence. À celles-ci s'ajoutent la cohérence et l'audace, qui reflètent l'identité et l'ambition de l'établissement.

Ces valeurs guident l'ensemble des décisions et des actions organisationnelles. Elles favorisent un travail concerté, une culture de qualité et d'amélioration continue, ainsi qu'une capacité d'innovation au service de la population.

Elles constituent le fondement du déploiement du modèle de gestion par trajectoire de soins et de services, en assurant un alignement clair entre la vision stratégique, les pratiques cliniques et l'expérience vécue par les usagers et leurs proches.

Figure 2 : Valeurs de Santé Québec Montérégie-Ouest[3]



1.2 Organigramme

Santé Québec Montérégie-Ouest est structuré autour de directions cliniques qui regroupent les équipes responsables de l'organisation et de la prestation des soins et services aux usagers :

- Direction générale adjointe – Programme de santé physique générale et spécialisée
- Direction générale adjointe – Programmes sociaux et réadaptation

En complément, plusieurs directions de soutien veillent à mettre en place les conditions organisationnelles favorables à l'amélioration continue des trajectoires de soins et de services :

- Direction de la qualité, de l'innovation, de la performance et de l'éthique (DQIPE)
- Direction des soins infirmiers (DSI)
- Direction des services multidisciplinaires de santé physique et sociale (DSMSS)
- Direction médicale et des services professionnels (DMSP)

Dans le cadre de la GTSS, les usagers partenaires collaborent avec les équipes cliniques, les directions professionnelles et les directions de soutien, dont la DQIPE, afin de documenter le parcours réel, d'identifier les écarts et de contribuer aux décisions d'amélioration.

2. Continuum, trajectoire de soins et services et GTSS : trois notions complémentaires

Le continuum de soins et de services représente l'ensemble organisé de l'offre disponible pour une population. Il décrit les services, les ressources et les niveaux de soins qui devraient s'articuler entre eux, de la promotion et de la prévention jusqu'aux soins spécialisés, à la réadaptation, au soutien et aux soins palliatifs et de fin de vie.

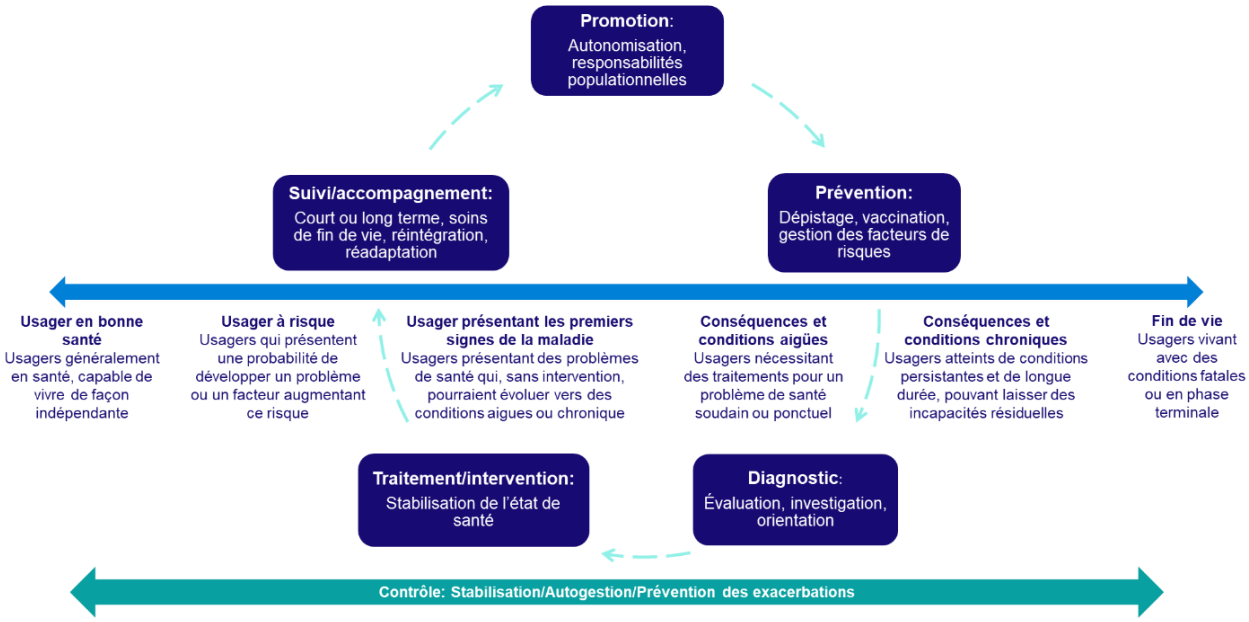
La trajectoire de soins et de services représente le chemin réel ou souhaité qu'une personne emprunte à travers ce continuum pour répondre à un besoin. Elle comprend les points d'entrée, les étapes, les délais, les points de transitions, entre équipes ou milieux et les risques de rupture. Une trajectoire n'est donc pas nécessairement linéaire et peut différer d'un usager à l'autre.

La gestion par trajectoire de soins et de services (GTSS) est la façon de gouverner et d'améliorer collectivement ce parcours. Elle organise la collaboration autour du chemin de l'usager plutôt qu'autour des frontières des directions, des programmes ou des installations. Elle repose sur des objectifs communs, des indicateurs partagés, l'expérience des usagers et une attention particulière aux points de transitions.

- Le **continuum** répond à la question : « Quels soins et services sont disponibles et comment devraient-ils s'articuler ? »
- La **trajectoire** répond à la question : « Quel chemin l'usager emprunte-t-il réellement, ou devrait-il emprunter, pour répondre à son besoin? »
- La **GTSS** répond à la question : « Comment gouverner, mesurer et améliorer ce parcours collectivement ? »
- Les principaux risques de rupture se situent souvent aux points de transition : entre deux équipes, deux milieux, deux niveaux de soins ou deux organisations.
- Une population ou une clientèle n'est pas, à elle seule, une trajectoire. Par exemple, les personnes âgées constituent une population; elles peuvent emprunter des trajectoires distinctes liées notamment à la fragilité, à une chute, à la perte d'autonomie ou à une décompensation clinique.
- Une même personne peut emprunter plusieurs trajectoires au cours de sa vie ou simultanément, selon ses besoins.
- L'analyse populationnelle permet de cibler les besoins et les groupes prioritaires; elle ne remplace pas l'analyse du parcours réel de l'usager.
- L'amélioration consiste à comparer la trajectoire actuelle à la trajectoire cible et à agir sur les écarts qui ont le plus d'impact sur l'expérience, les résultats cliniques, la continuité et l'utilisation des ressources.

En résumé : le **continuum** décrit l'offre, la **trajectoire** décrit le parcours de la personne, et la **GTSS** organise l'action collective pour améliorer ce parcours, particulièrement aux points de transition.

Figure 3 :
Une trajectoire traverse l'ensemble du continuum.



Analyse populationnelle

Dans la GTSS, l'analyse populationnelle constitue un point d'ancrage essentiel. Connaître la composition et l'évolution de la population desservie — âge, répartition géographique, croissance démographique, défavorisation, prévalence des maladies chroniques et autres facteurs de risque — permet de mieux comprendre les besoins actuels et d'anticiper les pressions futures sur l'offre de services.

Le défi n'est pas seulement chaque épisode de soins, mais la continuité entre les différentes étapes du parcours.

Ces données permettent notamment de :

- Adapter l'offre de services aux profils de la population (ex. soins gériatriques en contexte de vieillissement, services jeunesse dans les territoires à forte natalité).
- Planifier les ressources humaines et matérielles selon les volumes attendus et les caractéristiques des usagers.
- Cibler les interventions de prévention et de promotion en fonction des vulnérabilités spécifiques.
- Assurer une équité territoriale en tenant compte des écarts socioéconomiques et des réalités locales.

L'analyse populationnelle permet donc de définir pour qui et pourquoi il faut agir. L'analyse de trajectoire permet ensuite de comprendre comment les personnes circulent réellement dans l'offre de services et où se trouvent les écarts, les délais ou les ruptures.

Relier les besoins de la population au continuum, puis analyser les trajectoires réelles, permet de prioriser les actions là où elles produiront le plus de valeur pour les usagers et la population.

3. Pourquoi déployer la gestion par trajectoire de soins et de services ?

La GTSS permet de passer d'une logique centrée principalement sur l'organisation des services à une logique centrée sur le parcours de l'usager. Elle donne une vision transversale de ce qui se passe avant, pendant et après un épisode de soins, et rend visibles les points de transition qui échappent souvent à une gestion en silos.

En combinant l'analyse populationnelle, les données d'utilisation (indicateurs), les meilleures pratiques, l'expérience des usagers et l'expertise des équipes, la GTSS devient un levier d'amélioration continue, de qualité, de sécurité, de pertinence, de fluidité et de performance.

Le déploiement de la GTSS à Santé Québec Montérégie-Ouest poursuit quatre objectifs complémentaires.

1. **Améliorer la qualité, l'accessibilité et la continuité des soins**
   - Réduire les ruptures, les délais évitables et les pertes de continuité, particulièrement aux points de transition entre les services et les milieux.
   - Harmoniser les pratiques lorsque cela améliore la qualité, la sécurité et l'expérience de l'usager, tout en respectant les réalités locales.
   - Améliorer la fluidité du parcours, notamment entre la première ligne, l'urgence, l'hospitalisation, les services spécialisés, le soutien à domicile et les partenaires de la communauté.
2. **Soutenir la performance organisationnelle**
   - Comparer les besoins de la population, la trajectoire actuelle et la trajectoire cible afin de prioriser des chantiers concrets et mesurables.
   - Réduire les activités sans valeur ajoutée, les redondances et les délais, et mieux utiliser les ressources disponibles.
   - Soutenir une reddition de comptes fondée sur des résultats partagés plutôt que sur la performance isolée d'un seul secteur.
3. **Favoriser l'amélioration continue et l'innovation**
   - Utiliser une démarche structurée d'amélioration continue : comprendre la situation actuelle, définir la cible, agir, mesurer et ajuster.
   - Créer des boucles d'apprentissage qui permettent d'adapter l'offre de services selon les résultats, l'évolution des besoins et l'expérience des usagers.
   - Favoriser l'innovation clinique et organisationnelle lorsque celle-ci améliore le parcours, par exemple par le suivi virtuel, les unités virtuelles de soins ou les cliniques IPS.
4. **Renforcer la gouvernance clinique et la collaboration interprofessionnelle**
   - S'appuyer sur une gouvernance stratégique, tactique et opérationnelle clairement reliée aux résultats de la trajectoire.
   - Intégrer les usagers partenaires et les partenaires du milieu aux travaux afin que les décisions tiennent compte du parcours réellement vécu.
   - Créer une responsabilité partagée entre les directions cliniques, professionnelles et de soutien, en dépassant les frontières organisationnelles lorsque le parcours de l'usager l'exige.

En somme, la GTSS ne crée pas un nouveau silo. Elle fournit une façon commune de voir, de mesurer et d'améliorer le parcours de l'usager à travers le continuum, avec une attention particulière aux points de transition où se concentrent les risques de rupture.

Section #2

Implication des usagers partenaires

Implication des usagers partenaires

La participation des usagers partenaires constitue un levier central de la GTSS. Par leur expérience des soins et services, ils possèdent une connaissance unique des étapes du parcours, des transitions, des délais, des difficultés d'accès et des éléments qui favorisent ou nuisent à la continuité.

À travers leur expérience du système de santé et des services sociaux, elles ont développé une expertise issue des savoirs expérientiels — unique et complémentaire à l'expertise clinique et organisationnelle. Cette perspective est essentielle : elle permet d'ancrer les décisions dans la réalité vécue par les usagers et leurs proches.

La gestion par trajectoire de soins et services repose également sur une collaboration étroite avec les partenaires externes, notamment les organismes communautaires et les acteurs du milieu, qui jouent un rôle déterminant en promotion, en prévention et dans le soutien à la population. Leur contribution doit être reconnue et intégrée à part entière dans la démarche ainsi que dans les mécanismes de gouvernance, afin d'assurer des trajectoires cohérentes, pertinentes et véritablement ancrées dans la réalité des milieux.

Un proche aidant ayant accompagné un usager dans son parcours peut également agir à titre de partenaire. Dans le présent document, le terme « usager partenaire » inclut donc le proche aidant partenaire.

Dans le cadre de la GTSS, les usagers partenaires peuvent être intégrés aux comités et aux ateliers de travail à titre de membres à part entière. Leur contribution aide à documenter la trajectoire réelle, à reconnaître les enjeux prioritaires et à coconstruire des améliorations adaptées aux besoins de la population.

Tout au long de la démarche, ils collaborent avec des professionnels de la santé, des médecins, des gestionnaires et d'autres usagers partenaires. Chacun contribue selon son expertise et son rôle, dans une dynamique de complémentarité et de respect mutuel.

Dans le cadre de la gestion par trajectoire de soins et de services, l'implication des usagers peut prendre différentes formes, selon leurs intérêts, leurs disponibilités et le niveau d'engagement souhaité.

Certaines personnes participent de façon soutenue aux comités et aux ateliers de travail, à titre de membres décisionnels à part entière, contribuant activement aux orientations et aux décisions.

D'autres choisissent de s'impliquer de manière ponctuelle, par exemple en :

- Partageant leur expérience de parcours de soins.
- Participant à des entrevues individuelles ou de groupe.
- Répondant à des sondages ou consultations.
- Prenant part à certaines étapes ciblées des travaux sur les trajectoires.

Chaque forme de contribution est complémentaire et essentielle. Ensemble, elles permettent d'enrichir la réflexion, d'ancrer les décisions dans l'expérience vécue et d'assurer des trajectoires réellement centrées sur les besoins de la population.



Section # 3

La gestion par trajectoire de soins et services

La GTSS à Santé Québec Montérégie-Ouest

1. Comment améliore-t-on les trajectoires ?

L'objectif est d'obtenir des résultats concrets et perceptibles pour les usagers dans des délais raisonnables. La démarche ne cherche pas à transformer simultanément tout le continuum. Elle permet d'abord de comprendre le portrait populationnel et la trajectoire globale, puis de cibler quelques points de transition ou portions de parcours à fort potentiel d'amélioration.

Figure 4 : L'amélioration de la trajectoire de soins

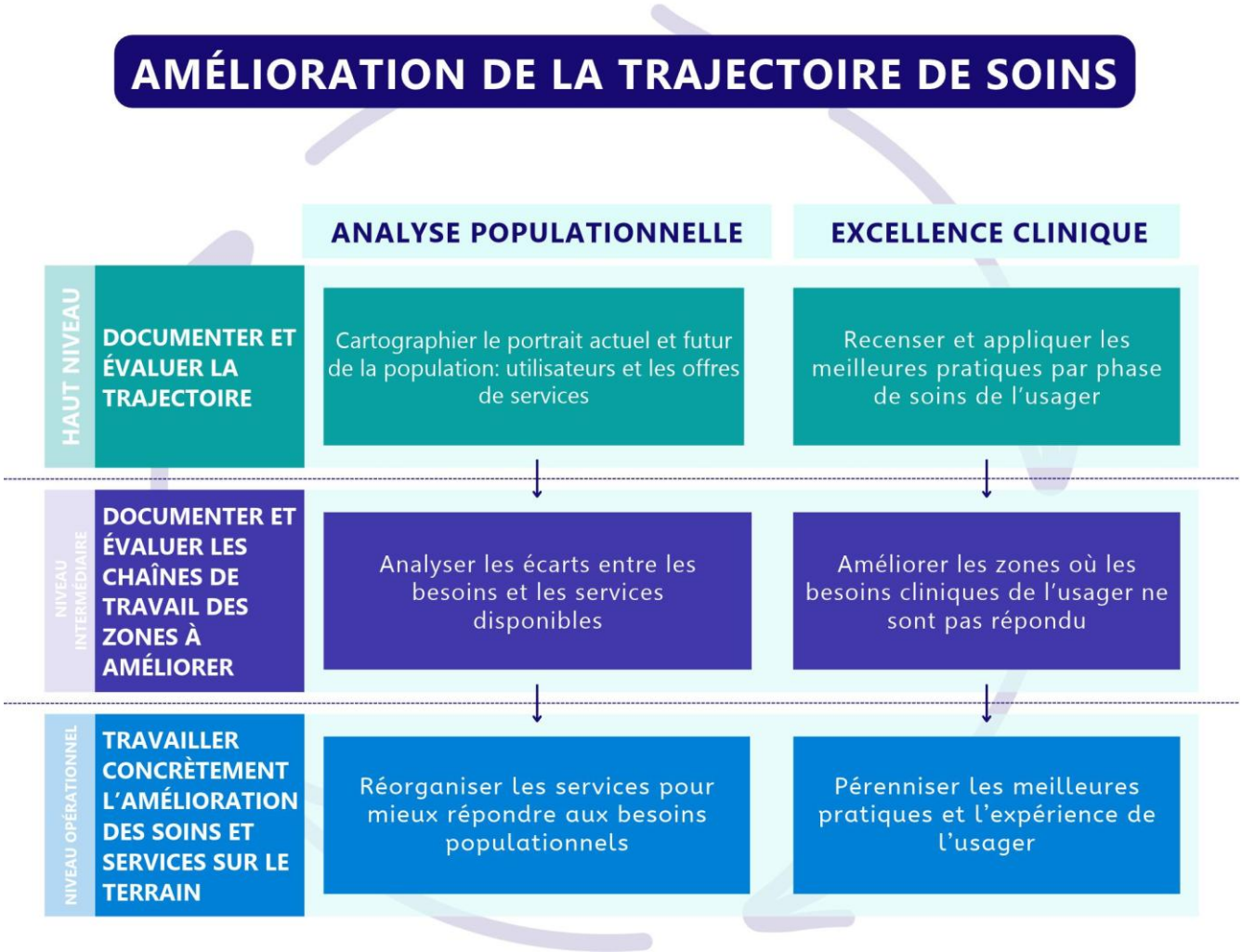
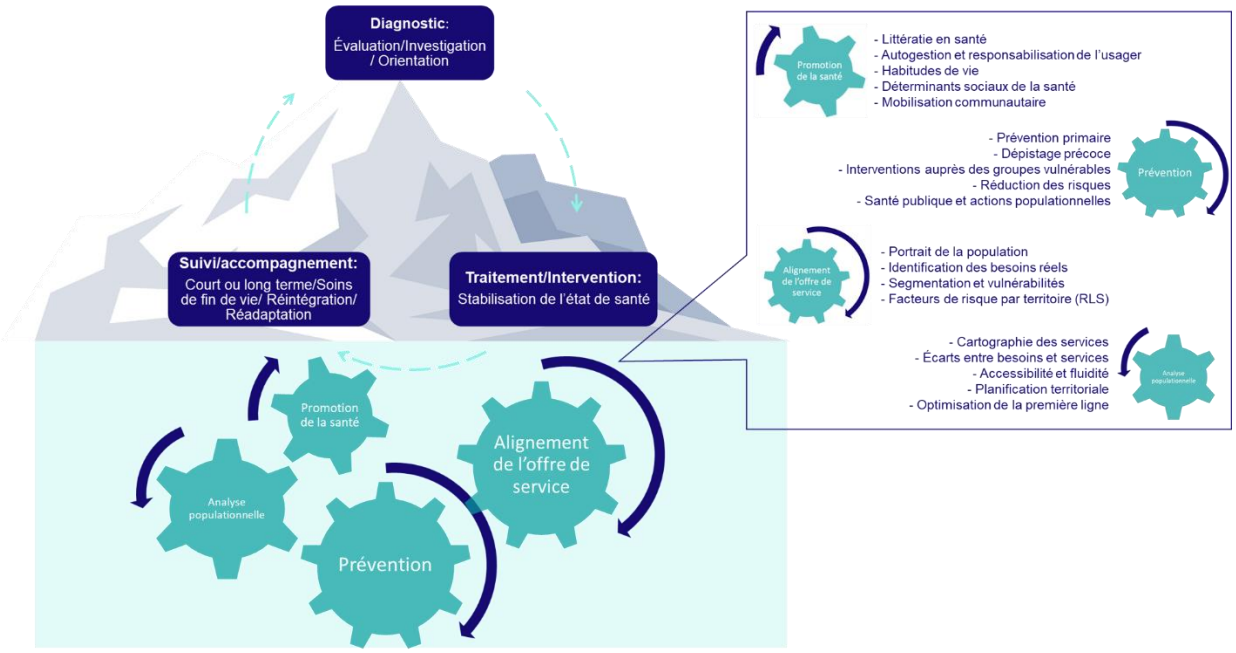


Figure 5 : La GTSS et le parcours de l'usager



Les figures 4 et 5 illustrent que l'amélioration des trajectoires repose sur deux regards complémentaires : un regard populationnel sur les besoins et l'utilisation des services, et un regard clinique et expérientiel sur le parcours vécu par l'usager.

Le continuum représente l'ensemble de l'offre disponible. La trajectoire correspond au parcours qu'un usager emprunte à l'intérieur de ce continuum. Ce parcours peut comporter des retours en arrière, des épisodes simultanés ou des transitions entre plusieurs milieux; il n'est donc pas linéaire.

La GTSS organise l'amélioration de cette trajectoire à trois niveaux complémentaires :

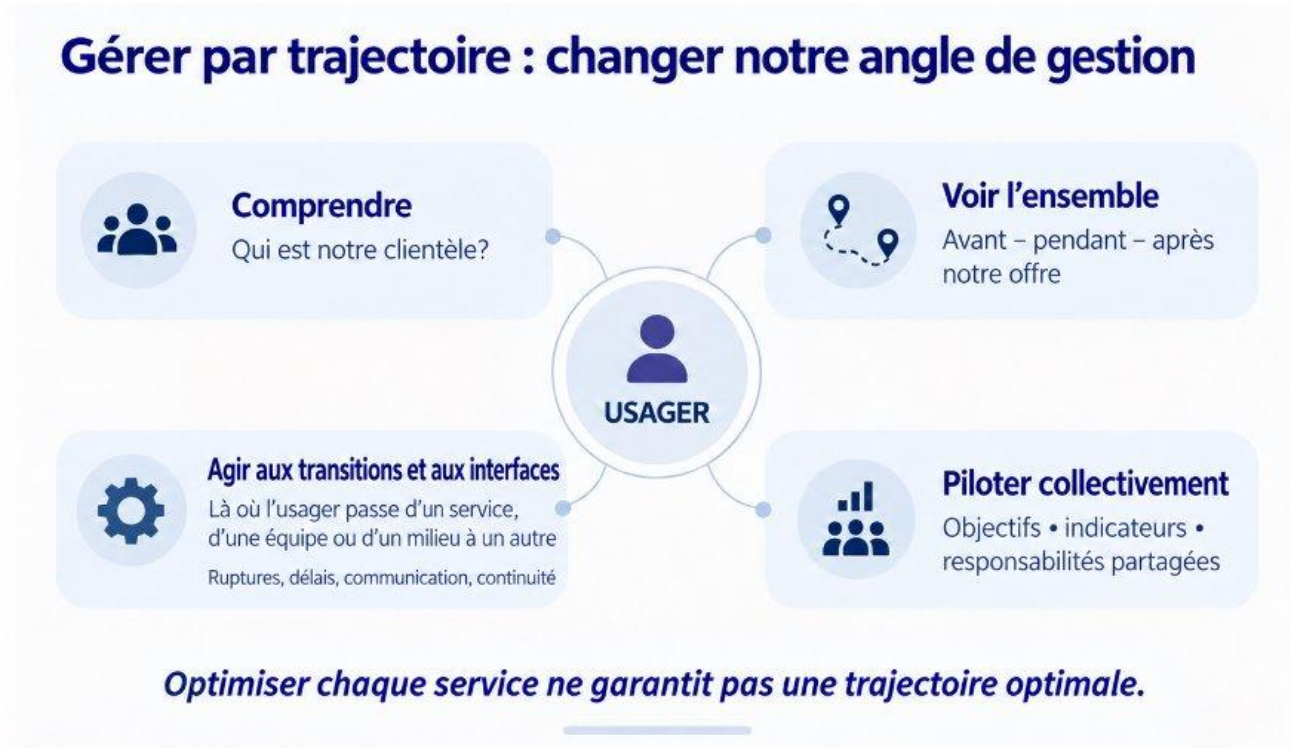
- **Stratégique :** comprendre les besoins de la population, définir les résultats recherchés, examiner la trajectoire globale et prioriser les chantiers.
- **Tactique :** documenter les chantiers retenus, analyser les écarts et les points de transition, puis définir les actions et les indicateurs.
- **Opérationnel :** tester et implanter les solutions avec les équipes de terrain, mesurer leurs effets et ajuster les pratiques.

L'analyse populationnelle détermine pour qui et pourquoi il faut agir. La cartographie de la trajectoire permet de comprendre comment les personnes circulent réellement dans les services, où elles attendent, où l'information se perd et où la continuité peut être compromise.

Ainsi, la GTSS porte une attention particulière aux points de transition. Elle ne vise pas seulement à optimiser chaque service séparément, mais à améliorer la qualité du lien entre les étapes du parcours et les résultats obtenus pour l'usager.

La GTSS devient ainsi un levier de responsabilité populationnelle, d'excellence clinique, de collaboration interprofessionnelle et d'amélioration continue.

Figure 6 : L'usager est au centre de nos actions

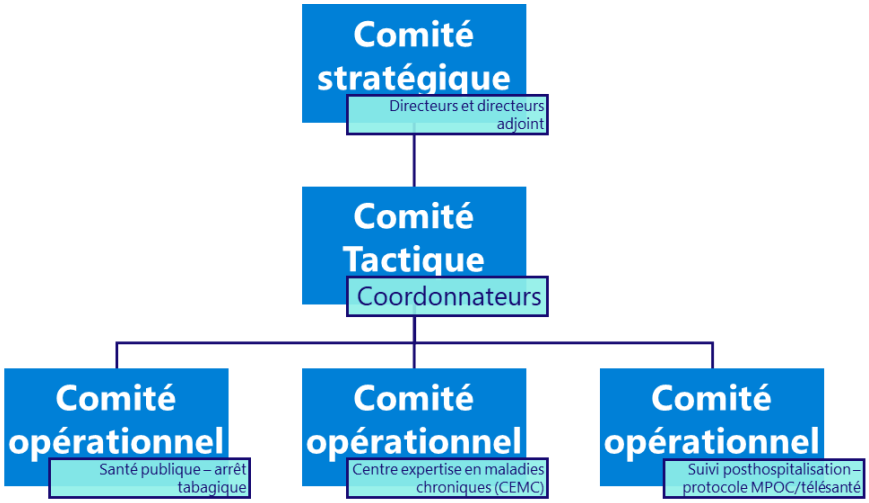


2. Structure de gouvernance

La réalisation et la coordination de la GTSS reposent sur une gouvernance formelle qui relie les décisions stratégiques, la planification tactique et l'action opérationnelle. Une personne responsable de la trajectoire assure la cohérence d'ensemble et le suivi des résultats.

Les usagers partenaires, les équipes cliniques, les médecins, les gestionnaires, les directions de soutien et les partenaires externes sont mobilisés selon les besoins de la trajectoire. La gouvernance vise à éviter que chaque secteur optimise uniquement sa propre portion du continuum sans considérer l'effet sur le parcours complet.

Figure 7 :
Structure de gouvernance
(exemple pour une GTSS liée à la maladie pulmonaire obstructive chronique MPOC)



Le comité stratégique

Assure la vision d'ensemble, les résultats recherchés et l'alignement de la trajectoire :

- Suivre les résultats globaux de la trajectoire et les livrables stratégiques.
- Approuver les priorités, les chantiers et le plan d'action.
- Prioriser les chantiers selon les besoins populationnels, l'expérience des usagers, les risques, la capacité des équipes et le potentiel d'impact.
- Assurer l'arrimage entre les directions et lever les obstacles qui dépassent la portée des travaux tactiques ou opérationnels.

Le comité tactique

Traduit les orientations stratégiques en chantiers structurés et mesurables :

- Documenter la trajectoire actuelle et la trajectoire cible pour les chantiers retenus.
- Élaborer et suivre le plan d'action, les indicateurs et l'avancement des travaux.
- Analyser les enjeux des points de transition et répondre aux obstacles soulevés par les équipes opérationnelles.
- Appliquer la démarche d'amélioration continue à l'échelle des chantiers identifiés.
- Mettre en place les groupes de travail nécessaires à la réalisation des livrables.

Comités opérationnels

Travaillent concrètement avec les équipes et les usagers sur les zones prioritaires :

- Documenter le fonctionnement réel et les irritants aux points de transition.
- Tester et implantent les solutions retenues selon des cibles mesurables.
- Suivre les résultats, ajustent les pratiques et contribuent à leur pérennisation.

Des usagers partenaires sont présents dans chacun des comités de travail, contribuant ainsi directement aux décisions et aux améliorations apportées.

Section #4

Application de la gestion par trajectoire de soins et services

Application de la GTSS à Santé Québec Montérégie-Ouest

1. Documenter la trajectoire globale et prioriser les chantiers d'amélioration (comité stratégique)

Cette première étape permet d'établir une compréhension commune des besoins de la population, du continuum disponible et de la trajectoire réellement vécue. L'objectif est de sélectionner un nombre limité de chantiers prioritaires, souvent situés à un point de transition où un gain concret est possible.

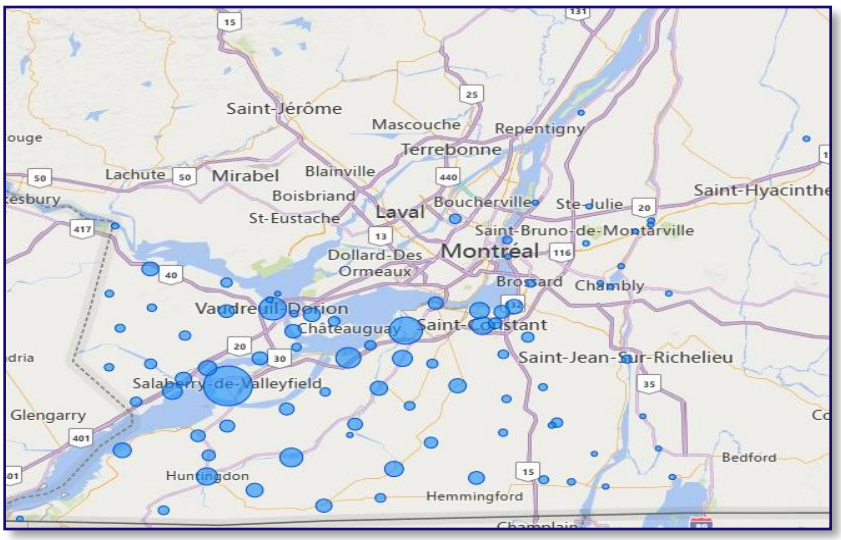
Elle comprend les actions suivantes :

- Réaliser un portrait de la situation actuelle à partir des données, des pratiques en place et de l'expérience des usagers et des proches.
- Produire une cartographie populationnelle, à l'aide d'outils tels que Microsoft Power BI, afin de comprendre où se trouvent les populations concernées et quelles sont leurs principales caractéristiques.
- Cartographier l'utilisation réelle des soins et services afin de comprendre où, comment et à quelle fréquence les usagers accèdent aux différentes composantes du continuum, y compris chez les partenaires.
- Comparer les besoins, la trajectoire actuelle, la trajectoire cible et l'offre disponible afin d'identifier les écarts et les points de transitions prioritaires.

En complément des données d'utilisation des services, les indicateurs de santé publique et les données sociodémographiques permettent d'ancrer les priorités dans la réalité populationnelle et d'anticiper les besoins futurs.

Comme il n'est pas possible d'agir simultanément sur l'ensemble du continuum, un nombre restreint de chantiers est retenu en fonction de l'impact attendu, des risques, de l'expérience des usagers et de la capacité d'action des équipes.

Figure 8 :
Exemple d'une illustration de la cartographie démographique[4]



2. Documenter les chantiers et déterminer les zones à améliorer (comité tactique)

Cette étape approfondit les chantiers retenus afin de déterminer précisément où concentrer les efforts. Il est notamment nécessaire de :

- Définir la trajectoire cible et les résultats attendus pour chacun des chantiers.
- Documenter le parcours réel dans cette portion de trajectoire, particulièrement aux points de transition.
- Identifier et prioriser les écarts entre la situation actuelle et la trajectoire cible.

Les travaux doivent intégrer trois dimensions : l'adéquation entre les besoins populationnels et l'offre de services, la qualité et la pertinence clinique à chaque étape, et la qualité des points de transition entre les acteurs. Les zones prioritaires sont ensuite confiées aux équipes opérationnelles pour expérimentation et mise en œuvre.

3. Mettre en œuvre les améliorations sur le terrain (comité opérationnels)

Cette étape vise à transformer les constats en résultats concrets pour les usagers. Les équipes :

- Décrivent le fonctionnement réel de la zone à améliorer et les causes des écarts.
- Définissent des cibles précises, mesurables et directement liées aux résultats de la trajectoire.
- Testent des solutions à petite échelle lorsque pertinent et évaluent leurs effets.
- Implantent les solutions retenues, les standardisent lorsque requis et en assurent le suivi.

4. Processus itératif

La GTSS repose sur une logique d'amélioration continue. À mesure que les actions sont implantées et que leurs effets sont mesurés, les priorités peuvent être ajustées et de nouveaux chantiers peuvent être identifiés.

La trajectoire est donc réévaluée en fonction des résultats, de l'évolution des besoins de la population, des nouvelles connaissances et de l'expérience des usagers et des équipes.

5. Documenter les suivis

Le suivi vise à vérifier que les changements produisent les effets attendus sur le parcours. Il porte notamment sur :

- L'accès, les délais, la continuité et la qualité des transitions.
- La qualité, la sécurité, l'expérience et les résultats cliniques ou fonctionnels.
- L'utilisation des ressources, la pérennité des améliorations et l'atteinte des objectifs partagés.

Les indicateurs doivent être interprétés à l'échelle de la trajectoire et non uniquement à l'échelle d'un service. Ils soutiennent la prise de décision, l'apprentissage collectif et l'ajustement des actions.



Section #5

Conclusion

Conclusion

Le déploiement de la gestion par trajectoire de soins et de services (GTSS) à Santé Québec Montérégie-Ouest vise à faire évoluer notre façon de voir et d'organiser les soins : non seulement comme une succession de services, mais comme un parcours vécu par une personne à travers un continuum.

Le continuum décrit l'offre disponible. La trajectoire décrit le chemin réel ou souhaité de l'usager. La GTSS crée les conditions pour que les équipes, les directions, les partenaires et les usagers puissent améliorer ensemble ce parcours, particulièrement aux points de transition où se concentrent les risques de rupture.

L'analyse populationnelle permet de cibler les besoins prioritaires; l'expertise clinique et les meilleures pratiques orientent la trajectoire cible; l'expérience des usagers et des proches permet de comprendre ce qui est réellement vécu. Ces regards sont complémentaires et indissociables.

La réussite de la GTSS repose sur une responsabilité partagée, des objectifs communs, des indicateurs utiles et une gouvernance capable de dépasser les frontières organisationnelles lorsque le parcours de l'usager l'exige.

Ce guide se veut évolutif. Il sera bonifié au fil des apprentissages, des résultats et des besoins exprimés par la population, les usagers partenaires, les équipes et les partenaires.

L'ambition demeure simple : mieux comprendre les parcours pour mieux agir aux transitions et offrir des soins et services plus fluides, cohérents, pertinents et centrés sur la personne.

Références

Références

CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal. (2019). La gestion par trajectoire de soins et de services : guide théorique et pratique.

Santé Québec Montérégie-Ouest. (2023, 25 juillet). Territoire du CISSS de la Montérégie-Ouest avec ses missions régionales. https://www.santemonteregie.qc.ca/ouest/documentation/territoire-du-cisss-de-la-monteregie-ouest-avec-ses-missions-regionales

Santé Québec Montérégie-Ouest. (s. d.). Nos valeurs. https://www.santemonteregie.qc.ca/ouest/organisation/propos-de-nous/nos-valeurs

Santé Québec Montérégie-Ouest. (2025). Santé Québec Montérégie-Ouest – RAP – Répartition des patients MPOC [Rapport Power BI]. Microsoft Power BI. https://app.powerbi.com/groups/me/reports/b2b3f21b-6326-4b0a-aa27-a2fce368cac6/87abfcfccceb77ed2037?experience=power-bi https://app.powerbi.com/groups/me/reports/b2b3f21b-6326-4b0a-aa27-a2fce368cac6/87abfcfccceb77ed2037?experience=power-bi

sante.quebec

Santé Québec