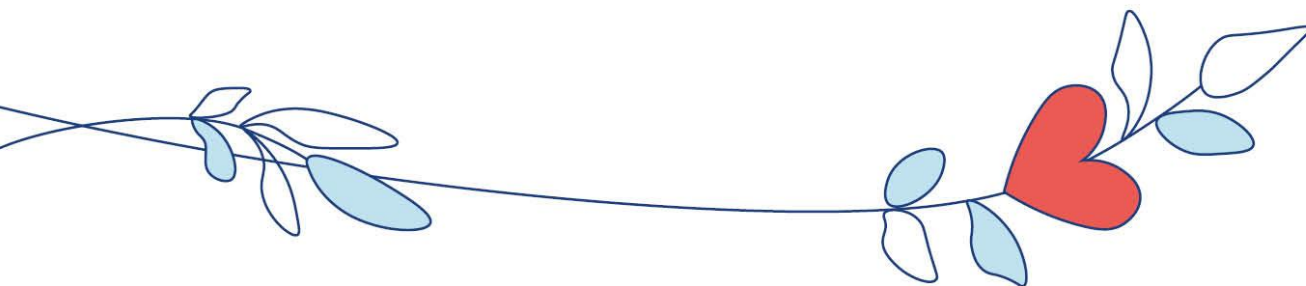


La gestion par trajectoire de soins et de services (GTSS)

Comprendre le modèle pour contribuer
à l'amélioration des trajectoires



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 et de l'enseignement universitaire (DSIEU)

- 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 et services sociaux (DSMSSS)

- Chantale Boulay, directrice

Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE)

- 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	4
LEXIQUE	5
INTRODUCTION	6
1. LE CISSMO ET LES RAISONS DU DÉPLOIEMENT DE LA GTSS	7
1.1. Présentation du CISSS de la Montérégie-Ouest	7
1.1.1. Valeurs et principes de gestion du CISSS de la Montérégie-Ouest.....	8
1.1.2. Organigramme	8
1.2. La trajectoire de soins et de services: un parcours intégré pour l'utilisateur	9
1.3. Pourquoi déployer un modèle de gestion basé sur les trajectoires de soins et de services au CISSMO?	10
2. IMPLICATION DES USAGERS PARTENAIRES	11
3. LE GTSS AU CISSMO	12
3.1. Comment améliorer-t-on les trajectoires au CISSMO?	12
3.2. Structure de gouvernance	14
4. APPLICATION DE LA GTSS AU CISSMO	15
4.1. Documenter et évaluer la trajectoire globale et déterminer des chantiers de travail précis et plus restreints (comité stratégique)	15
4.2. Documenter et évaluer les chantiers de travail et déterminer des zones à améliorer (comité tactique)	16
4.3. Travailler concrètement à l'amélioration des soins et des services sur le terrain (comités opérationnels)	16
4.4. Processus itératif	16
4.5. Le suivi de la trajectoire	16
5. CONCLUSION	17
RÉFÉRENCES	18

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
CISSMO	Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest
CLSC	Centre local de services communautaires
DQEPE	Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique
DMSP	Direction médicale et des services professionnels
DSMSSS	Direction des services multidisciplinaires de santé et services sociaux
DSIEU	Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire
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

Trajectoire

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 plusieurs épisodes de soins et services et visant des résultats pour répondre, finalement, à son ou ses besoins. (*Guide de pratiques sur l'animation des trajectoires de soins et services, CIUSSS de l'Estrie – CHUS, 2017, page 7*)

Gestion par trajectoire de soins et services (GTSS)

Une innovation de gouvernance fondée sur une approche transversale, non hiérarchisée du fonctionnement des organisations de santé et où la collaboration avec les partenaires externes et les usagers est centrale pour assurer l'intégration des services visant l'amélioration de l'état de santé de la population sur un territoire. (Maillet, Thiebaut, G-C. Champagne, G.Touati, 2021)

Introduction

Le Centre de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest (CISSSMO) amorce le déploiement d'un modèle de gestion basé sur les trajectoires de soins et de services (GTSS). Cette approche vise à assurer une meilleure fluidité des soins, une coordination renforcée entre les partenaires, internes et externes, et une expérience centrée sur les besoins réels des usagers et de leurs proches.

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, adapté aux futurs usagers partenaires et à leurs proches souhaitant comprendre le modèle afin de s'y impliquer activement et de contribuer à l'amélioration continue des trajectoires.

Les objectifs du présent document sont de :

- Offrir une compréhension commune des fondements et des principes de la gestion par trajectoire ;
- Permettre aux différents acteurs de l'organisation, aux partenaires du réseau intégré ainsi qu'aux usagers et à leurs proches d'acquérir une connaissance de base de la méthodologie de développement d'un modèle de gestion par trajectoire ;
- Clarifier les modalités de participation des usagers partenaires à chacune des étapes de la démarche.

Le document est structuré en trois sections :

- La première section présente le CISSSMO et les raisons qui soutiennent le déploiement de ce modèle de gestion.
- La deuxième section explique les principes du modèle GTSS et met en lumière l'importance centrale de l'implication des usagers partenaires dans la démarche.
- La troisième section décrit les grandes étapes du processus et précise concrètement comment les usagers partenaires s'intègrent et contribuent à chacune d'elles.

Ce document se veut évolutif. Les versions subséquentes intégreront les ajustements découlant des commentaires et des recommandations formulées par les usagers partenaires et les équipes impliquées, dans une perspective d'amélioration continue.

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-Montréal¹.*

1. Le CISSMO et les raisons du déploiement de la GTSS

1.1. Présentation du CISSS de la Montérégie-Ouest

L'établissement 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 chaque étape de leur parcours, incluant les soins de fin de vie.

À titre d'établissement responsable de son territoire, le CISSS de la Montérégie-Ouest exerce une responsabilité populationnelle. Il veille à répondre aux besoins de l'ensemble des citoyennes et citoyens, en tenant compte des réalités locales, de l'évolution démographique et des déterminants de la santé. Cette responsabilité implique d'offrir des services accessibles, intégrés et de qualité, tout en collaborant étroitement avec les partenaires du milieu afin de prévenir la maladie, de soutenir l'autonomie et d'améliorer durablement l'état de santé de la population.

L'établissement dessert plus de 500 000 personnes réparties sur un territoire de 3 727 km², 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 ces ressources, le CISSS de la Montérégie-Ouest garantit un continuum de soins et de services cohérent et intégré, allant de la prévention et de la première ligne aux services spécialisés, jusqu'à l'accompagnement en 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-Ouest²



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

1.1.1. Valeurs et principes de gestion du CISSS de la Montérégie-Ouest

Le CISSS de la 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 du CISSMO³



1.1.2. Organigramme

Le CISSS de la 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'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE)**
- **Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire (DSIEU)**
- **Direction des services multidisciplinaires de santé et services sociaux (DSMSSS)**
- **Direction médicale et des services professionnels (DMSP)**

Dans le cadre de la gestion par trajectoire de soins et de services (GTSS), les usagers partenaires collaborent étroitement avec les équipes cliniques ainsi qu'avec la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE), afin de contribuer activement à l'amélioration des parcours de soins.

1.2. La trajectoire de soins et de services: un parcours intégré pour l'utilisateur

Une trajectoire de soins et de services correspond à l'ensemble coordonné et structuré des étapes cliniques et organisationnelles qu'un usager franchit à travers le réseau de la santé et des services sociaux, depuis la promotion, la prévention et le dépistage, jusqu'au traitement, à la réadaptation et aux soins de fin de vie.

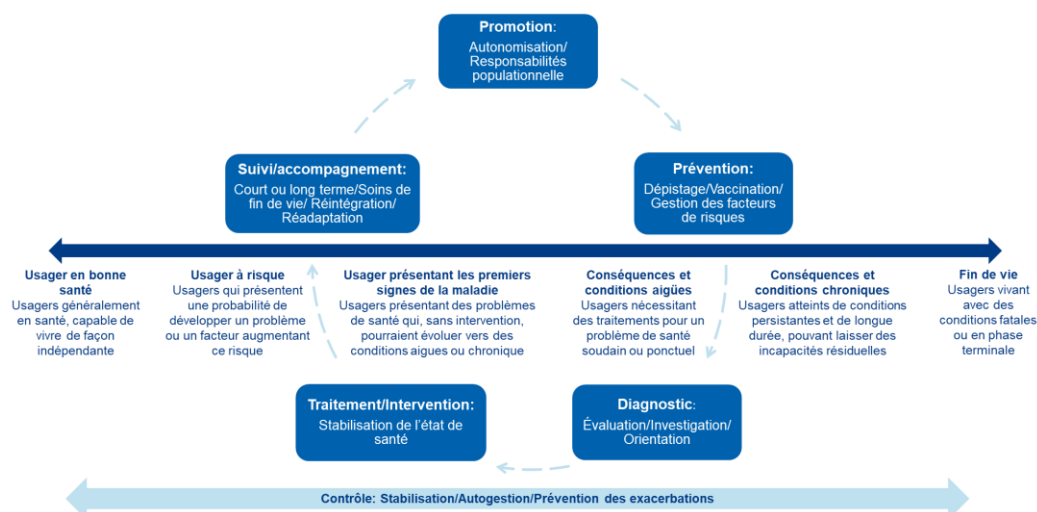
Elle met en relation les différents acteurs, ressources et milieux impliqués afin d'assurer la continuité, la fluidité et la qualité de l'expérience vécue par l'utilisateur et ses proches. La gestion par trajectoire vise à documenter, analyser et améliorer ces parcours pour réduire les ruptures de services, renforcer la collaboration interdisciplinaire et répondre de manière optimale aux besoins de la population.

Dans cette perspective, il est essentiel de tenir compte de l'évolution continue des besoins des personnes tout au long de leur état de santé et de leur cycle de vie. Réfléchir aux besoins de la population en parallèle avec le continuum de soins et de services permet :

- D'assurer la continuité et la cohérence des soins à chaque étape et d'éviter les ruptures de services ;
- De renforcer la prévention et la promotion afin de maintenir la population en santé et de réduire la pression sur les services curatifs ;
- D'optimiser la planification des ressources humaines et matérielles ;
- De favoriser l'intervention précoce pour limiter les complications et améliorer le rétablissement ;
- De soutenir une approche centrée sur la personne, respectueuse de ses valeurs et de ses préférences, tout en reconnaissant son autonomie et ses capacités ;
- D'améliorer l'accessibilité et l'équité afin de réduire les inégalités en santé ;
- D'assurer un accompagnement et des soins palliatifs et de fin de vie dans le respect et la dignité ;
- De renforcer l'interdisciplinarité tout au long du continuum afin d'assurer des trajectoires fluides, intégrées et coordonnées, centrées sur les besoins évolutifs de la personne.

Réfléchir aux besoins selon le continuum de services, c'est prévenir, intervenir tôt, optimiser les ressources et assurer des soins continus, équitables et centrés sur la personne (figure 3).

Figure 3 : Illustration d'une trajectoire de soins et de services



Dans la gestion par trajectoire, la documentation rigoureuse des données démographiques constitue un levier stratégique. Connaître la composition et l'évolution de la population desservie — âge, sexe, répartition géographique, croissance démographique, niveau de défavorisation, prévalence des maladies chroniques — permet de mieux comprendre les besoins actuels et d'anticiper les pressions futures sur le réseau.

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.

Ainsi, la trajectoire de soins ne peut être envisagée uniquement sous l'angle clinique. Elle doit être ancrée dans la réalité populationnelle afin de garantir des services accessibles, pertinents et alignés sur les besoins réels de la communauté.

Relier les besoins de la population au continuum de soins, c'est prévenir, traiter, accompagner et soutenir à chaque étape de la vie.

1.3. Pourquoi déployer un modèle de gestion basé sur les trajectoires de soins et de services au CISSSMO?

La gestion par trajectoire de soins et de services (GTSS) permet d'adopter une vision globale et intégrée du parcours de l'utilisateur à travers l'ensemble du réseau. Plutôt que de fonctionner en silos, ce modèle vise à assurer la continuité, la fluidité et la qualité des services, en s'assurant que chaque étape — de la prévention au suivi — soit cohérente et adaptée aux besoins réels de la personne.

En mettant l'accent sur la collaboration interdisciplinaire et sur la contribution active des usagers partenaires, la GTSS devient un levier concret d'amélioration continue, de performance organisationnelle, de sécurité et d'humanisation des soins.

L'implantation de la GTSS au CISSSMO poursuit quatre objectifs complémentaires.

1. Améliorer la qualité, l'accessibilité et la continuité des soins

- Le modèle de gestion vise à réduire les ruptures de services (les « trous de trajectoire » qui font tomber l'utilisateur entre deux chaises).
- Elle favorise l'harmonisation des pratiques entre les différentes unités et installations.
- Elle met l'accent sur la fluidité des transitions (ex. de l'urgence vers les soins spécialisés, puis vers le suivi en première ligne).

2. Soutenir la performance organisationnelle

- En identifiant les écarts entre la trajectoire actuelle et la trajectoire idéale, le CISSS peut prioriser ses efforts sur des chantiers concrets et mesurables.
- Le modèle permet une utilisation optimale des ressources, en évitant les redondances et en concentrant les actions là où elles ont le plus d'impact.
- Il constitue un outil puissant de reddition de comptes et d'alignement avec les orientations ministérielles (LGSSSS, Santé Québec).

3. Favoriser l'amélioration continue et l'innovation

- La GTSS est construite sur une démarche d'amélioration continue en trois étapes (situation actuelle, vision, actions concrètes).
- Elle s'inscrit dans une logique de cycles d'apprentissage organisationnel qui permettent d'adapter constamment l'offre de services.
- Elle crée un espace pour l'innovation clinique et organisationnelle (ex. unités virtuelles, télésanté, cliniques IPS, etc.).

4. Renforcer la gouvernance clinique et la collaboration interprofessionnelle

- La GTSS s'appuie sur des structures de gouvernance claires (noyaux, comités de travail, stations de coordination).
- Elle implique les usagers partenaires comme membres décisionnels, ce qui renforce la pertinence et l'acceptabilité sociale des décisions.
- Elle favorise la collaboration entre les directions cliniques et de soutien (DSI, DRMG, direction qualité, etc.).

En somme, déployer un modèle de gestion par trajectoire dans un CISSS, c'est passer d'une vision en silos à une vision globale, intégrée et centrée sur l'usager, qui permet à la fois d'améliorer la qualité des soins, de soutenir l'efficacité des ressources et de renforcer la gouvernance clinique.

2. Implication des usagers partenaires

La participation des usagers partenaires constitue un levier central de la réussite de la gestion par trajectoire de soins et de services (GTSS). Ayant vécu ou vivant avec une condition clinique donnée, ces personnes possèdent une connaissance fine des réalités, des enjeux et des défis qui jalonnent leur parcours de soins.

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 sont intégrés aux comités et aux ateliers de travail à titre de membres décisionnels à part entière. Leur contribution permet de mieux comprendre l'expérience réelle des soins et services, d'identifier les enjeux prioritaires et de proposer des pistes d'amélioration concrètes et 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.

3. Le GTSS au CISSMO

3.1. Comment améliore-t-on les trajectoires au CISSMO?

Notre objectif est d'obtenir des résultats concrets et perceptibles pour les usagers, et ce, dans des délais raisonnables. Pour y parvenir, le CISSMO s'appuie sur une démarche d'amélioration continue qui permet de réduire la complexité des travaux en découpant la trajectoire globale en composantes plus ciblées et plus faciles à travailler.

Figure 4 : L'amélioration de la trajectoire de soins

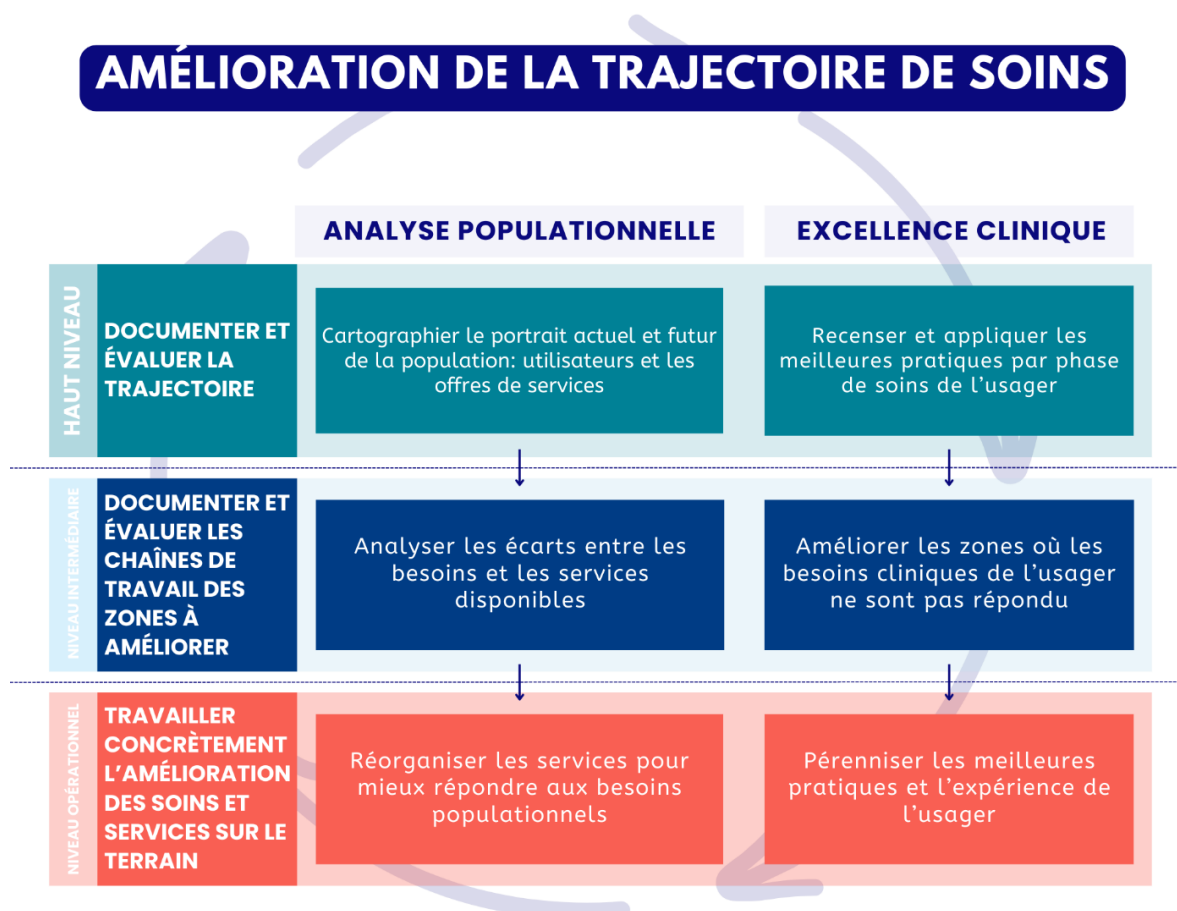
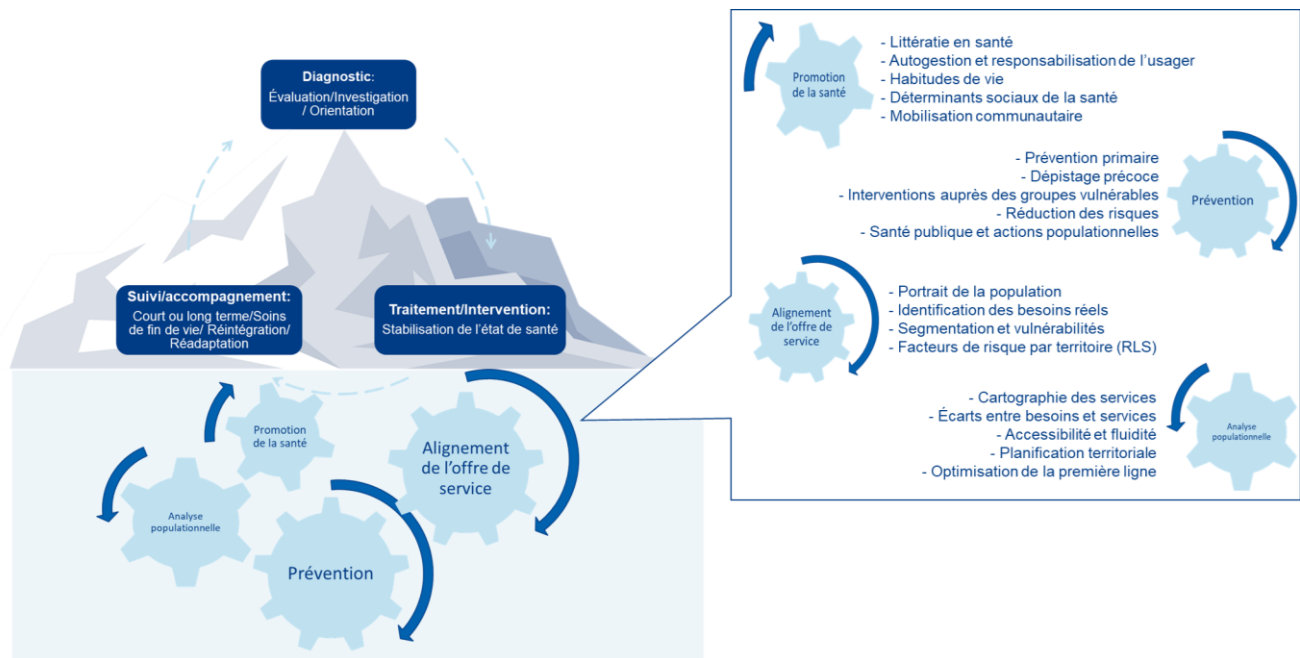


Figure 5 : La GTSS et le parcours de l'utilisateur



Les figures 4 et 5 illustrent que l'amélioration des trajectoires de soins et de services repose sur une approche intégrée, à la fois populationnelle et clinique.

D'une part, la trajectoire de l'utilisateur s'inscrit dans un continuum complet, allant de la promotion de la santé et de la prévention jusqu'au diagnostic, au traitement, au suivi, à la réadaptation et aux soins de fin de vie. Ce parcours n'est pas linéaire : il évolue en fonction de l'état de santé de la personne et nécessite des ajustements constants de l'offre de services.

D'autre part, l'amélioration de cette trajectoire s'appuie sur une démarche structurée en trois niveaux complémentaires :

- Stratégique : analyser la population, cartographier les besoins actuels et futurs et identifier les meilleures pratiques cliniques ;
- Tactique : analyser les écarts entre les besoins et les services disponibles afin de cibler les zones à améliorer ;
- Opérationnel : mettre en œuvre des actions concrètes sur le terrain, réorganiser les services et pérenniser les pratiques efficaces.

L'analyse populationnelle constitue le point d'ancrage de la démarche. Elle permet de comprendre le profil de la population (vulnérabilités, facteurs de risque, croissance démographique, réalités territoriales) et d'aligner l'offre de services en conséquence.

Ainsi, la gestion par trajectoire ne se limite pas à améliorer un épisode de soins isolé. Elle vise à relier les besoins de la population au continuum de soins, à assurer la fluidité des transitions et à soutenir une expérience cohérente et centrée sur l'utilisateur, tout en renforçant la performance organisationnelle.

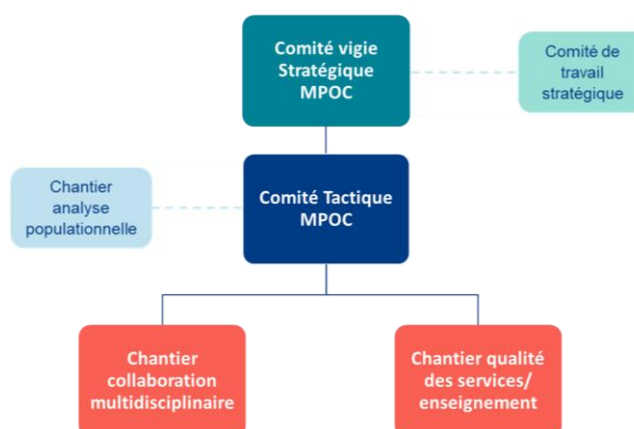
En somme, ces figures démontrent que la GTSS est un levier stratégique permettant d'unir responsabilité populationnelle, excellence clinique et amélioration continue au service de la population.

3.2. Structure de gouvernance

La réalisation et la coordination des trois étapes de la gestion par trajectoire reposent sur une structure de gouvernance formelle. Celle-ci est mise en place et pilotée par une personne responsable de la trajectoire.

Selon leurs rôles et responsabilités, les usagers partenaires ainsi que les autres participants sont regroupés au sein de différents comités. Cette structure permet d'assurer un arrimage clair entre les orientations stratégiques, la planification tactique et les actions opérationnelles.

Figure 6 : structure de gouvernance



Le comité stratégique

Assure la vision d'ensemble et l'alignement du projet :

- Assure le suivi des livrables nécessaires pour la réussite de la trajectoire ;
- Approuve le plan d'action ;
- Priorise les chantiers selon les besoins des usagers, de la mobilisation et de la capacité des équipes ainsi que du potentiel d'obtenir des gains rapides ;
- Comprend un noyau de vigie stratégique et un noyau de travail.

Le comité tactique

Traduit les orientations stratégiques en actions structurées :

- Élabore le plan d'action ;
- Assure le suivi de la portée et de l'avancement du projet ;
- Répond aux enjeux soulevés par les comités opérationnels ;
- Applique la démarche d'amélioration continue à l'échelle des chantiers identifiées ;
- Met en place des comités de travail opérationnels pour réaliser les livrables.

Comités opérationnels

Travaillent concrètement à l'amélioration des soins et des services sur le terrain :

- Participent aux ateliers d'amélioration continue ;
- Identifient les livrables prioritaires et les actions nécessaires pour les atteindre ;
- Mettent en œuvre les solutions retenues et assurent le suivi.

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

4. Application de la GTSS au CISSSMO

4.1. Documenter et évaluer la trajectoire globale et déterminer des chantiers de travail précis et plus restreints (comité stratégique)

Cette première étape permet de passer d'une vision globale de la trajectoire à des chantiers de travail précis et prioritaires. L'objectif est de réduire la complexité du continuum en ciblant des actions concrètes et porteuses de résultat.

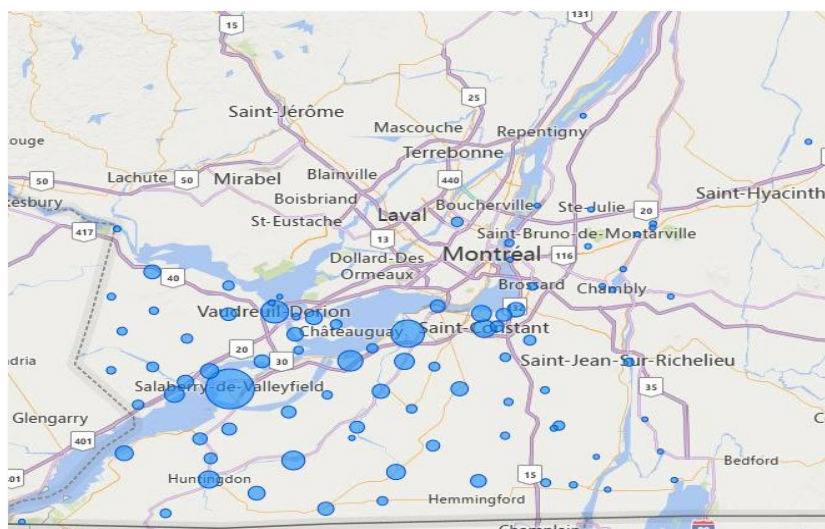
Elle comprend les actions suivantes :

- Réaliser un **portrait de la situation actuelle**, notamment à partir des témoignages des usagers partenaires. Il s'agit d'une photographie de l'expérience vécue et des pratiques en place.
- Produire une cartographie populationnelle, à l'aide d'outil tels que Microsoft PowerBI, afin de localiser géographiquement les usagers étudiés et de mieux comprendre ses caractéristiques.
- Élaborer une seconde cartographie permettant d'identifier **OÙ, COMMENT et COMBIEN de fois nos usagers accèdent aux soins et services** tant de l'établissement que de la communauté (CLSC, hôpitaux, CHSLD, etc.)
- Analyser les écarts entre les besoins des usagers et l'offre de service actuelle.

En complément des données d'utilisation des services, une analyse des indicateurs populationnels issus de la santé publique est réalisée (ex. taux de tabagisme, niveau de scolarité, indices de défavorisation, prévalence des maladies chroniques, habitudes de vie). Cette analyse permet d'ancrer les chantiers de travail dans la réalité populationnelle actuelle et d'anticiper les besoins futurs.

Comme il n'est pas possible d'agir simultanément sur l'ensemble du continuum, deux à trois chantiers prioritaires sont retenus avec la contribution des usagers partenaires.

Figure 7 : Exemple d'une illustration de la cartographie démographique⁴



4.2. Documenter et évaluer les chantiers de travail et déterminer des zones à améliorer (comité tactique)

Cette étape vise à cibler précisément où concentrer les efforts d'amélioration. Les chantiers retenus à l'étape stratégique demeurent souvent complexes. Il est donc nécessaire de :

- Définir une vision cible pour chacun des chantiers.
- Documenter en détail le parcours des usagers dans cette portion spécifique de la trajectoire.
- Identifier les écarts entre la situation actuelle et la vision souhaitée.

Les travaux permettent de dégager des zones prioritaires à améliorer, qui feront l'objet d'interventions concrètes au niveau opérationnel. Il est primordial d'effectuer les travaux selon l'offre de service en fonction du portrait populationnel; sur la qualité à chacune des étapes de la trajectoire; et sur la communication entre les différentes parties de la trajectoire.

4.3. Travailler concrètement à l'amélioration des soins et des services sur le terrain (comités opérationnels)

Cette étape permet de travailler avec les équipes sur le terrain pour obtenir des résultats concrets, perceptibles aux yeux des usagers. Les équipes :

- Documentent le fonctionnement actuel des zones à améliorer.
- Définissent des cibles précises et mesurables.
- Identifient les secteurs présentant le plus fort potentiel d'amélioration.
- Implantent des solutions concrètes et en assurent le suivi.

4.4. Processus itératif

À la fin La GTSS repose sur une logique d'amélioration continue. Une fois les travaux opérationnels complétés, la démarche reprend au niveau stratégique afin d'identifier de nouveaux chantiers prioritaires.

Ainsi, la trajectoire est continuellement réévaluée et ajustée en fonction des résultats obtenus et de l'évolution des besoins.

4.5. Le suivi de la trajectoire

Le suivi est essentiel pour s'assurer que :

- Les solutions mises en place produisent les effets attendus ;
- Les améliorations se maintiennent dans le temps ;
- Les objectifs fixés sont atteints.

Des mécanismes de suivi et d'indicateurs permettent d'évaluer la performance et d'ajuster les actions au besoin.

5. Conclusion

Le déploiement de la gestion par trajectoire de soins et de services (GTSS) constitue une priorité pour le CISSS de la Montérégie-Ouest. Cette approche vise à transformer notre façon d'organiser les soins et les services afin d'offrir des parcours plus cohérents, plus fluides et mieux adaptés aux besoins réels de la population.

L'objectif central demeure l'amélioration concrète de l'expérience des usagers et de leurs proches, ainsi que l'optimisation des ressources au service de leur qualité de vie.

L'implication des usagers partenaires est au cœur de cette démarche. Leur expertise expérientielle enrichit les réflexions, éclaire les décisions et contribue à bâtir des trajectoires véritablement centrées sur la personne.

Par la diffusion de ce guide, nous souhaitons faciliter leur recrutement, soutenir leur intégration aux travaux et favoriser une compréhension commune de la démarche.

Ce document se veut évolutif. Il sera bonifié au fil des commentaires, des apprentissages et des besoins exprimés par les usagers partenaires et les équipes impliquées.

Nous demeurons disponibles pour répondre à vos questions et accueillir vos suggestions afin de poursuivre ensemble l'amélioration continue des trajectoires au bénéfice de la population.

Références

- 1- CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal. (2019). *La gestion par trajectoire de soins et de services : guide théorique et pratique*.
- 2- Centre intégré de santé et de services sociaux de la 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-ciiss-de-la-monteregie-ouest-avec-ses-missions-regionales>
- 3- Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest. (s. d.). *Nos valeurs*.
<https://www.santemonteregie.qc.ca/ouest/organisation/propos-de-nous/nos-valeurs>
- 4- Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest. (2025). *CISSSMO – 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>

