

OFFRE DE SERVICE – COORDINATION D'INVESTIGATION RAPIDE

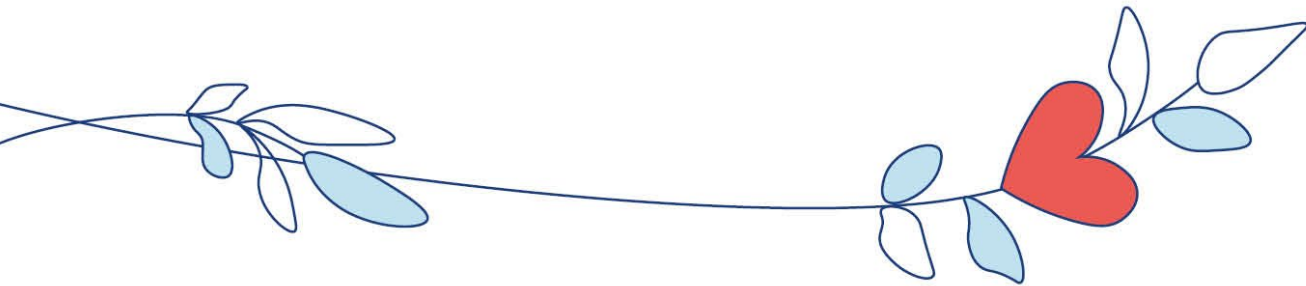


Table des matières

1. CONTEXTE.....	3
1.1. Contexte clinique	3
1.1.1. Enjeux.....	3
1.1.2. Nouvelles orientations stratégiques	3
1.2. Objectif de l'offre de service.....	3
1.2.1. Réduction de l'occupation des civières de l'urgence et des unités de soins	3
1.2.2. Optimisation du parcours patient.....	4
2. DESCRIPTION DES SERVICES ET PROCESSUS.....	4
2.1. Types des services d'investigation offerts	4
2.2. Trajectoire patient	4
2.3. Gestion des rendez-vous	4
2.3.1. Centralisation des demandes	4
2.3.2. Coordination avec les différents services.....	4
2.3.3. Priorisation et gestion des urgences	5
3. RÔLES ET RESPONSABILITÉS.....	5
3.1. Équipe soignante	5
3.1.1. Médecin de l'urgence/hospitaliste	5
3.1.2. Médecins spécialiste	5
3.1.3. Agent administratif du service référant.....	5
3.2. Coordination d'investigation rapide.....	6
3.2.1. Personnel administratif.....	6
3.2.2. Équipe de la coordination d'investigation rapide.....	6
3.3. Médecine de jour	6
3.3.1. ICASI	6
3.3.2. Infirmière.....	7
4. CRITÈRES D'ADMISSIBILITÉ.....	8
4.1. Critères d'inclusion.....	8
4.2. Critères d'exclusion.....	8
5. SUIVI ET ÉVALUATION	9
5.1. Indicateurs de performance	9
5.2. Mode de suivi interne.....	9

1. Contexte

1.1. Contexte clinique

1.1.1. Enjeux

Face aux défis croissants du système de santé, tels que l'engorgement des urgences, un taux d'occupation élevé des lits de courte durée, l'augmentation des besoins de soins complexes, le vieillissement de la population et la rareté de la main-d'œuvre, il devient impératif d'adopter des stratégies novatrices pour répondre efficacement à ces enjeux. Cette initiative s'inscrit dans une volonté d'améliorer l'accessibilité, la fluidité et la qualité des soins tout en optimisant les ressources disponibles.

1.1.2. Nouvelles orientations stratégiques

- Assurer une accessibilité en temps opportun pour la médecine spécialisée, les services ambulatoires et l'imagerie médicale.
- Garantir la coordination et la continuité des soins pour la clientèle ambulatoire afin d'améliorer leur expérience et leur prise en charge.
- Mutualiser les ressources entre les divers services pour optimiser leur utilisation.
- Simplifier les processus et trajectoires des patients et des équipes traitantes pour réduire la complexité organisationnelle.
- Réduire les délais d'investigation en santé physique afin de permettre des diagnostics rapides et une intervention précoce.

1.2. Objectif de l'offre de service

1.2.1. Réduction de l'occupation des civières de l'urgence et des unités de soins

Cette approche vise à offrir une alternative aux parcours traditionnels de soins hospitaliers en facilitant un accès structuré aux soins spécialisés, examens diagnostiques et consultations spécialisées. Cela permet d'éviter que des patients présentant des besoins médicaux urgents occupent des ressources critiques comme les civières à l'urgence et les lits d'hospitalisation de courte durée. Ainsi, le médecin peut autoriser le départ de ses patients en leur assurant un suivi médical adéquat et rapide dès le lendemain si leur état est stable et sécurisé.

Cette approche optimise les trajectoires cliniques en coordonnant les services et en offrant des rendez-vous rapprochés, dans un cadre alternatif à l'urgence ou à l'hospitalisation.

1.2.2. Optimisation du parcours patient

L'optimisation du parcours repose sur une coordination efficace entre les services et plateaux techniques de 2^e ligne, permettant une prise en charge rapide et fluide, centrée sur les besoins du patient. Les corridors de services établis permettent d'orienter les patients vers les ressources appropriées (laboratoire, radiologie, cliniques spécialisées) dès qu'un besoin est identifié. Cette organisation simplifie l'accès aux soins spécialisés, réduit les délais et contribue à l'efficacité du système de santé en optimisant la gestion des ressources et en diminuant les coûts liés aux hospitalisations prolongées ou évitables.

2. Description des services et processus

2.1. Types des services d'investigation offerts

Le premier corridor de service d'investigation rapide déployé concerne la médecine interne.

Dans ce cadre, les examens et services coordonnés prévus comprennent :

- Imagerie
- Laboratoire
- Consultations spécialisées en médecine interne

2.2. Trajectoire patient

Les patients intégrés à cette trajectoire bénéficient d'un rendez-vous pour un examen, une consultation spécialisée et, au besoin, un traitement, dans un délai de 24 à 48 heures suivant leur sortie de l'urgence ou de leur hospitalisation.

Les patients se présentent ensuite directement à la Médecine de jour pour la poursuite de leur prise en charge.

2.3. Gestion des rendez-vous

2.3.1. Centralisation des demandes

Tous les patients, qu'ils soient issus de l'urgence ou d'une hospitalisation, sont orientés vers l'équipe de coordination d'investigation rapide, placée sous la supervision de la médecine de jour.

2.3.2. Coordination avec les différents services

L'équipe de coordination d'investigation rapide communique directement avec l'ensemble des services concernés (tests, examens et consultations spécialisées) afin d'assurer une organisation optimale et de garantir des prises en charge rapides.

Elle est responsable de planifier et coordonner tous les rendez-vous nécessaires à la poursuite de la prise en charge du patient.

2.3.3. Priorisation et gestion des urgences

Au besoin, l'ICASI de la médecine de jour priorise les demandes en fonction des délais prescrits.

3. Rôles et responsabilités

3.1. Équipe soignante

3.1.1. Médecin de l'urgence/hospitaliste

- Identifier les patients admissibles selon les critères cliniques établis.
- Initier la demande de consultation rapide en remplissant le formulaire CLI-60795 – Investigation rapide pour la 2^e ligne et médecine de jour – Hôpital Anna-Laberge et en joignant :
 - Les requêtes d'examens
 - Les prescriptions nécessaires
 - Les demandes de consultation
- L'ensemble des documents sera ensuite transmis par WebFax

3.1.2. Médecins spécialiste

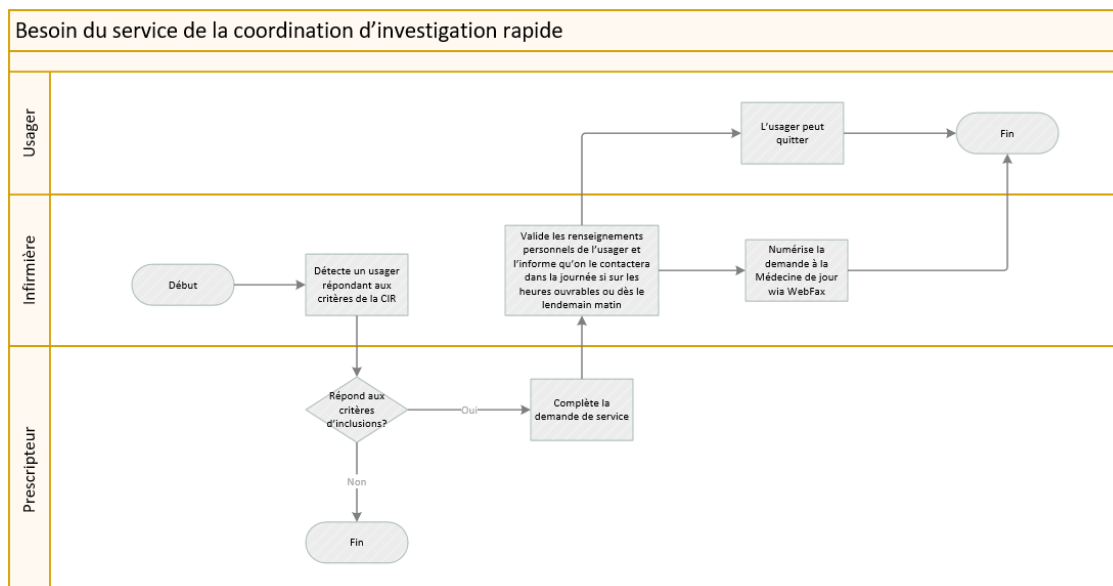
Assurer une disponibilité dans leur agenda pour recevoir les patients orientés par l'Urgence ou l'hospitalisation.

Par exemple, la médecine interne planifiera 2 à 3 plages par jour en fin d'avant-midi et s'assurera de faire une tournée quotidienne en médecine de jour afin de voir la clientèle qui leur a été référée.

Garantir la consultation spécialisée dans un délai de 24 à 48 heures suivant la demande.

3.1.3. Agent administratif du service référant

- Numériser le formulaire de référence à l'aide de l'imprimante, puis transmettre automatiquement le document à la médecine de jour;
- Veiller à ce que les informations sur les patients soient complètes et à jour;
- Assurer un suivi administratif pour faciliter la prise en charge.



3.2. Coordination d'investigation rapide

3.2.1. Personnel administratif

- Gérer la réception des requêtes numérisées et la gestion des dossiers;
- Assurer la coordination des rendez-vous;
- Assurer la communication avec l'utilisateur ou son proche aidant;
- Effectuer le suivi administratif et faciliter la communication entre les équipes.

3.2.2. Équipe de la coordination d'investigation rapide

- L'équipe relève de la médecine de jour sous la supervision de l'ICASI
 - **Agente administrative** – couverture **7 jours sur 7**
 - Lundi au vendredi : **8 h à 20 h**
 - Fin de semaine : **8 h à 16 h**
 - **Infirmière auxiliaire** – couverture **7 jours sur 7**
 - Lundi au vendredi : **8 h à 20 h**
 - Fin de semaine : **8 h à 16 h**
- Une couverture sera assurée la fin de semaine afin de capter toutes les demandes.

3.3. Médecine de jour

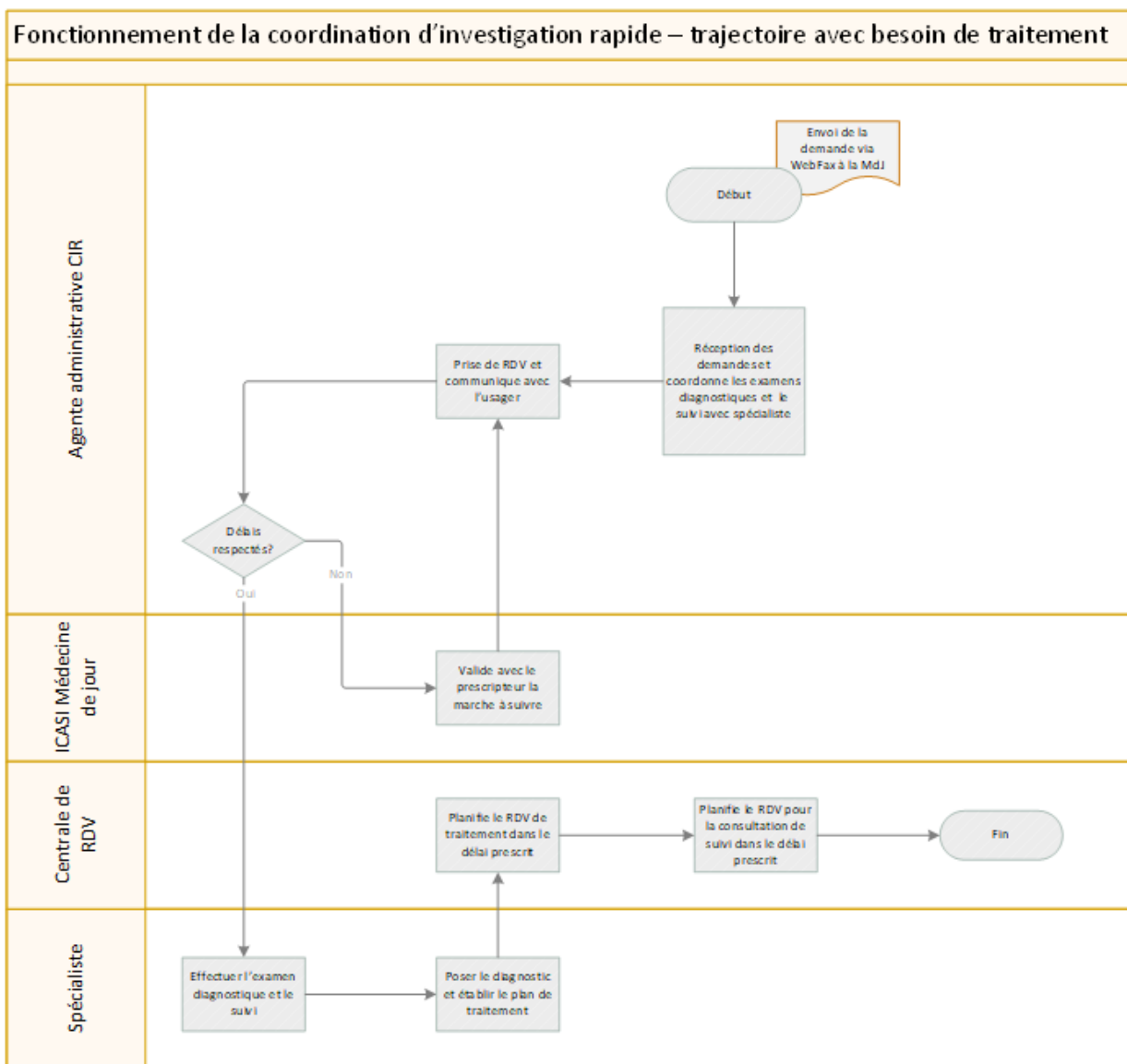
Garantir l'administration des traitements, des suivis post examen et de l'enseignement des usagers.

3.3.1. ICASI

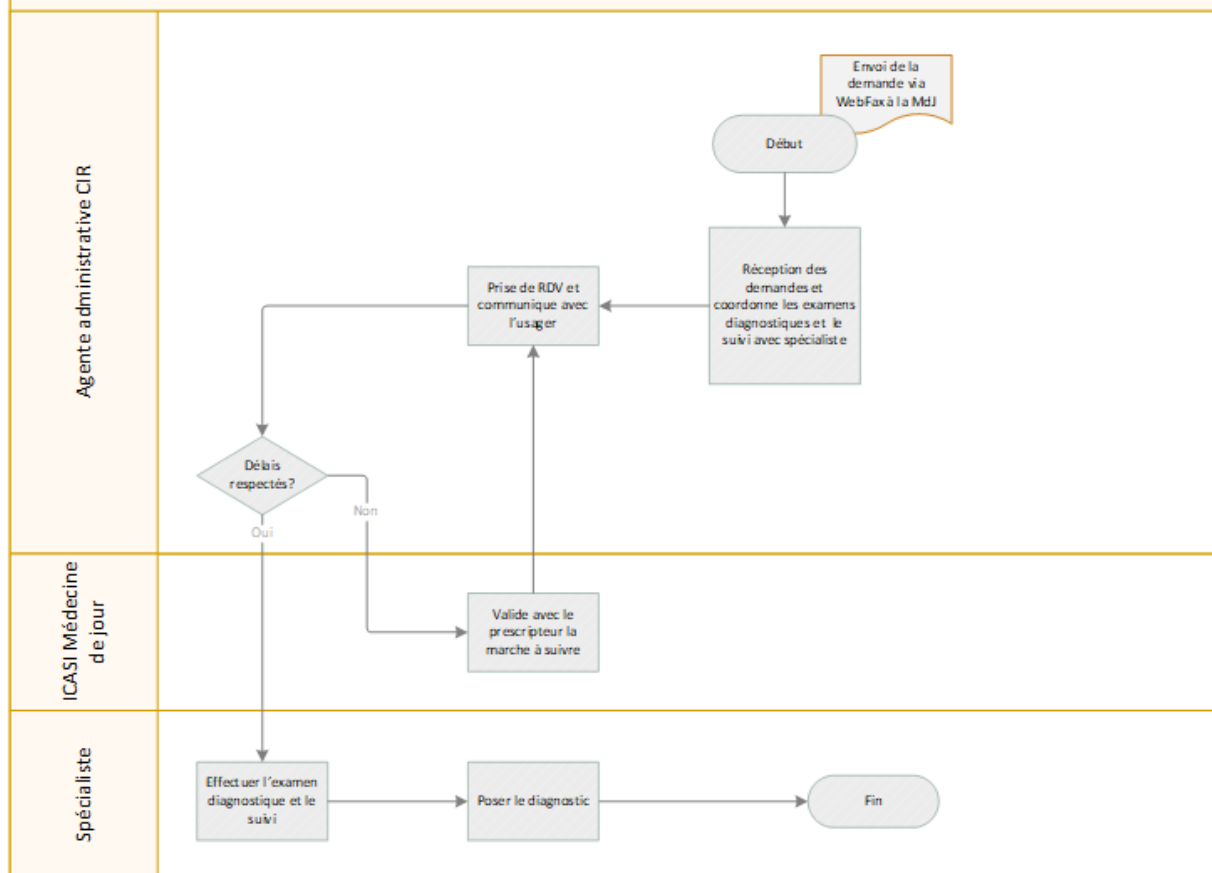
- Intervenir en cas de non-respect des délais;
- Assurer la communication fluide entre les équipes

3.3.2. Infirmière

- Administrer les traitements;
- Fournir l'enseignement nécessaire aux usagers.



Fonctionnement de la coordination d'investigation rapide – trajectoire sans besoin de traitement



4. Critères d'admissibilité

4.1. Critères d'inclusion

- Patient ayant été évalué à l'Urgence ou dans une unité de soins et nécessitant un suivi spécialisé rapide;
- Patient stable, pouvant retourner à domicile en attendant un examen selon sa pathologie;
- Patient ayant la capacité à se déplacer de manière autonome;
- Accompagnement requis en cas de problématique de santé mentale instable;
- Présence d'un réseau de soutien adéquat pour les patients présentant un trouble cognitif non compensé

4.2. Critères d'exclusion

- Patient requérant une surveillance continue ou des soins intensifs;
- Patient sans référence médicale initiale d'un médecin de l'Urgence ou d'un hospitaliste;
- Les indications et contre-indications liées à la condition clinique de référence sont également clairement définies.

5. Suivi et évaluation

5.1. Indicateurs de performance

- Délai moyen entre la sortie de l'Urgence ou des unités de soins et la réalisation de la consultation spécialisée;
- Délai moyen entre la fin de l'investigation et la réalisation de la consultation spécialisée;
- Taux de réadmission à l'Urgence après une prise en charge par la coordination d'investigation rapide pour la même problématique que celle ayant motivé la première consultation à l'Urgence;
- Pourcentage de respect des délais de prise en charge prévus;
- Niveau de satisfaction des patients après une consultation à la coordination d'investigation rapide;
- Nombre total d'utilisateurs pris en charge par la coordination d'investigation rapide.

5.2. Mode de suivi interne

- Mise en place d'un sondage de satisfaction pour les employés et les médecins afin de soutenir l'amélioration continue de la clinique d'investigation rapide;
- Utilisation des indicateurs pour repérer les écarts de performance, en analyser la cause profonde et définir des actions correctives applicables au quotidien;
- Création d'un tableau de bord des problématiques remontées et des actions entreprises pour en assurer un suivi.

