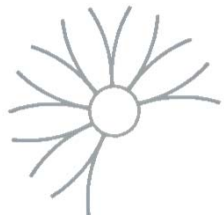




Les étapes clés pour réussir l'implantation d'un DCI oncologique

Marie-Andrée Fortin, MD.
Fadi Hobeila, M.Sc.

Direction québécoise de cancérologie
Pratiques exemplaires
30 Novembre 2012

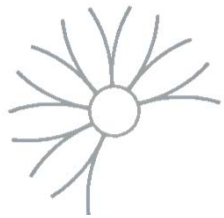


Objectifs

Centre intégré de cancérologie

- Présenter les étapes clés pour réussir l'implantation d'un DCI oncologique
- Présenter quelques exemples d'intégration du continuum de soins



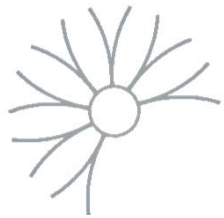


Mise en contexte

Centre intégré de cancérologie

- Projet d'envergure
- Opportunité de mettre en place les éléments pour améliorer l'accessibilité, la qualité, la sécurité et la satisfaction de la clientèle



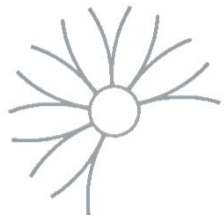


Gestion de projet

Centre intégré de cancérologie

- Mise en place d'un comité Directeur du CICL
- Planification des différents volets
- Assurer le suivi des échéanciers
- Gérer le risque
- Gestion du changement

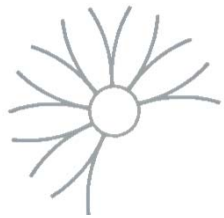




Planification stratégique

- En accord avec les orientations du CSSSL et de la DQC
 - Définir la mission, la vision et les objectifs
 - Définir les valeurs
 - Orientation patient
 - Le respect
 - L'accessibilité
 - La qualité
 - L'engagement



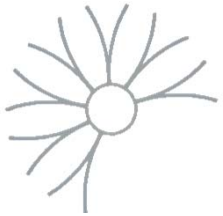


Planification stratégique

Centre intégré de cancérologie

- Entériner par le CSSSL
- Communiquer à tous
 - Cohérence des décisions
- Changement de culture
- Maintenir le cap et assurer un leadership mobilisateur



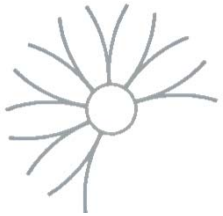


Mission

Centre intégré de cancérologie

- Assurer l'excellence des soins et des services en matière de lutte contre le cancer par une **approche intégrée** centrée sur l'utilisateur qui mise sur **l'interdisciplinarité** et la **continuité**



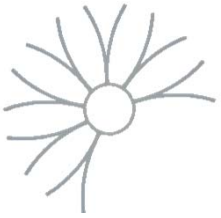


Vision

Centre intégré de cancérologie

- Assurer la **coordination des activités** pour assurer un fonctionnement harmonieux visant à améliorer l'accessibilité, la qualité, la sécurité et la satisfaction de la clientèle



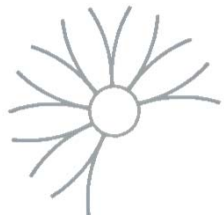


Objectifs

Centre intégré de cancérologie

- Optimiser le flux clinique et administratif
- Standardiser les soins en s'appuyant sur les meilleures pratiques
- Mettre en place une culture d'amélioration continue
- Avoir accès aux données cliniques et de gestion
- Promouvoir l'innovation et la créativité



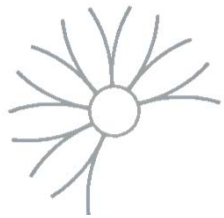


Planification de l'offre de services

Centre intégré de cancérologie

- Planification de l'offre de services en fonction des besoins actuels et futurs
- Collaboration avec les partenaires du réseau intégré de services de santé



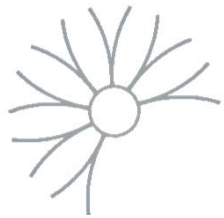


Revue exhaustive des processus et procédures

Centre intégré de cancérologie

- Implication de tous les intervenants impliqués dans le continuum de soins
- Contexte différent pour les 2 principaux secteurs impliqués
 - Hémato-oncologie
 - Radio-oncologie

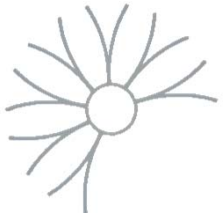




Revue exhaustive des processus et procédures

- Réorganisation majeure du travail par processus
 - Optimiser le flux clinique et administratif
 - Faciliter la planification des ressources humaines
 - Favoriser la performance.
 - Valeur ajoutée pour le patient
 - Utilisation appropriée et efficiente des ressources humaines et matérielles





Revue exhaustive des processus et procédures

Centre intégré de cancérologie

- Collaboration avec des experts en recherche opérationnelle de l'École Polytechnique de Montréal, Département de mathématiques et de génie industriel
 - Simulation du flux d'un département de radio-oncologie (ARENA)
 - Depuis la référence jusqu'aux traitements
 - Algorithme d'optimisation





Documentation des processus et procédures

Centre intégré de cancérologie

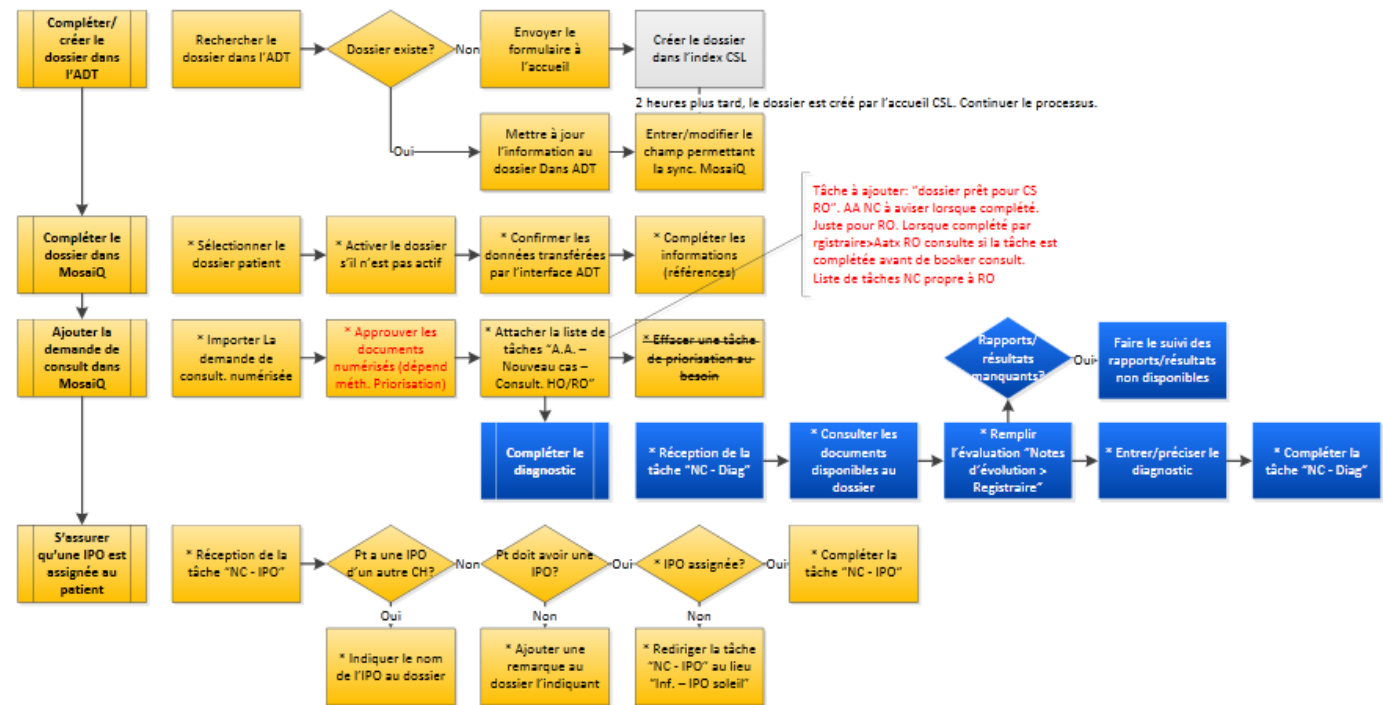
- Accessible à tout les intervenants de la page d'accueil du DCIO
- Importance de la mise à jour





Documentation des processus et procédures

A10 > Enregistrement du nouveau patient pour consultation/visite HO/RO – Heures ouvrables





Documentation des processus et procédures

Compléter une tâche

[modifier]

Naviguez sur votre page d'accueil, sélectionnez une tâche et appuyez sur le bouton **compléter** en haut du panneau descriptif de la tâche.

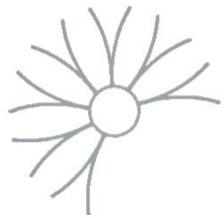
Due Date	Patient	Procédure	Attendu
2011-03-01	TEST, MICKEY	NP - Rapports/résult	Mouse, M
2011-03-01	TEST, MICKEY	NP - Diag.	Mouse, M



les tâches complétés peuvent soit disparaître de votre liste de tâche ou y rester, cela dépend de la configuration visuelle de votre panneau de liste de tâches et du filtrage de votre panneau de liste de travail.



N'importe qui avec les droits d'édition de tâches peut compléter/éditer une tâche même si elle ne lui appartient pas.

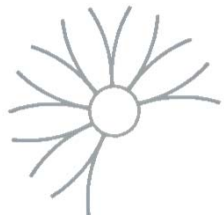


Standardisation des plans de soins

Centre intégré de cancérologie

- Fondée sur les meilleures pratiques en hémato-oncologie et en radio-oncologie
- Plus de 450 plans de soins standardisés sont actuellement utilisés par tous les médecins
- Incluent les ordonnances médicales prédéfinies de la décision de traiter jusqu'au suivi après les traitements
- Interdisciplinaires et complets

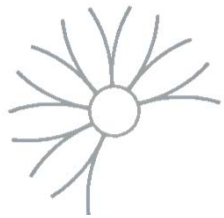




Standardisation des plans de soins....Pourquoi?

- Coordonner les activités cliniques
 - Faciliter la prise des RDV par les AA
- Permettre d'assurer une qualité de soins et de réduire les risques d'erreur
- Assurer à tous les intervenants l'accès à toute l'information nécessaire concernant la prise en charge globale du patient
 - Guide pour tous
- Suivre l'application des meilleures pratiques et les résultats



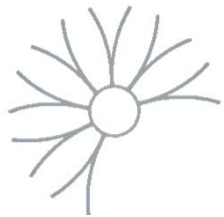


Standardisation des plans de soins....Pourquoi?

Centre intégré de cancérologie

- Permet aux médecins de générer plusieurs ordonnances médicales en une étape
- Permet une flexibilité pour répondre aux besoins du patient en fonction de sa condition médicale





Standardisation des plans de soins

Plans de soins **275 plans de soins en HO**

Diagnostic: _____ Stade: _____
 Histologie: _____

Rech.: _____

Catégorie	Nom du plan de soins
SEIN	HO-Docétaxel (sein métastatique)
SEIN	HO-Docétaxel + gemcitabine (sein métastatique)
SEIN	HO-Docétaxel + Herceptin q 1sem (sein métastatique)
SEIN	HO-Docétaxel + Herceptin q 3sem (sein métastatique)
SEIN	HO-Doxo (sein métastatique)
SEIN	HO-Doxo (sein métastatique)zzz<
SEIN	HO-Doxo liposomale (sein métastatique)
SEIN	HO-Doxorubicine + docétaxel (sein métastatique)
SEIN	HO-Exémestane x 12 mois
SEIN	HO-Exémestane x 5 ans
SEIN	HO-FEC (Bonneterre) (adjuvant)
SEIN	HO-FEC (MA-5, MA-21) (adjuvant)
SEIN	HO-FEC (néoadjuvant)
SEIN	HO-FEC 50 (sein métastatique)
SEIN	HO-FEC->D (adjuvant)
SEIN	HO-FEC->DH (adjuvant)
SEIN	HO-Fulvestrant (sein métastatique)
SEIN	HO-Gemcitabine (sein métastatique)
SEIN	HO-Goséréline (12 sem)
SEIN	HO-Goséréline (12 sem) + tamoxifène

Ensembles de prescriptions médicales

Jour du cycle	Ens. de PM	Ordre	Cycle
-1	Visite - Prélèvement(s)	10	
-1	FSC, EI, Cr, AST, ALT, PAIc, Bili	20	
1	Tx HO Priorité 2	5	1
1	Nouveau cas - Pharmacien	10	1, 4
1	Infusion Nouveau Pt-2 Heures	20	1
1	Infusion 2 Heures	30	2, 3, 4, 5, 6
1	Dexaméthasone 10mg IV	40	1, 2, 3
1	Granisétron 0.01mg/kg IV	50	1, 2, 3
1	Cyclophosphamide 500mg/m ² IV	60	1, 2, 3
1	5-Fluorouracile 500mg/m ² IV	70	1, 2, 3
1	Epirubicine 100mg/m ²	80	1, 2, 3
1	Docétaxel 100mg/m ² IV	90	4, 5, 6
1	Prochlorpérazine Ext 10mg PO & IR 3 Ren	100	Tous les cycles
2	Dexaméthasone 8mg PO DIE J2,3 ren x 3	110	1, 2, 3
21	Visite - Prélèvement(s)	10	1, 2, 3, 4, 5
21	FSC, EI, Cr, AST, ALT, PAIc, Bili	20	1, 2, 3, 4, 5
21	Visite - HO - Traitement	30	1, 2, 3, 4, 5
21	Dexaméthasone 8mg PO BID docetaxel ren3	85	3, 4, 5

Plans de soins **175 plans de soins en RO**

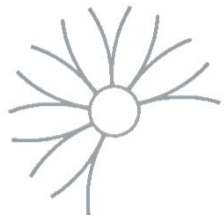
Diagnostic: _____ Stade: _____
 Histologie: _____

Rech.: _____

Catégorie	Nom du plan de soins
SNC	-----SNC-----
SNC-SNC	RO-PRÉ PLAN DE SOINS SNC
SNC-CERVEAU	RO-CERVEAU (PALLIATIF) 20 GY
SNC-CERVEAU	RO-CERVEAU (PALLIATIF) 30 GY
SNC-CERVEAU	RO-PCI
SNC-GLIOME	HO-Temodal adjuvant
SNC-GLIOME	HO-Temodal conco
SNC-GLIOME	RO-GBM 1 PLAN
SNC-GLIOME	RO-GBM 2 PLANS
SNC-GLIOME	RO-GBM HYPO
SNC-GLIOME	RO-GBM-2 plans
SNC-GLIOME	RO-GLIOME BAS GRADE
SNC-GLIOME	RO-GLIOME HAUT GRADE 59.4 GY
SNC-GLIOME	RO-GLIOME HAUT GRADE 60 GY
SNC-MENINGIOME	RO-MENINGIOME GRADE I
SNC-MENINGIOME	RO-MENINGIOME GRADE II
SNC-MENINGIOME	RO-MENINGIOME GRADE III
TISSUS MOUS	HO-Doxo-Ifos-Mesna (MAI)
TISSUS MOUS	HO-Doxorubicine (sarcome)
TISSUS MOUS	HO-Epi-Ifos-Mesna (adjuvant)

Ensembles de prescriptions médicales

Jour du cycle	Ens. de PM	Ordre	Cycle
-8	Tx RO Priorité 3		1
-8	PL1 40.05 Gy / 15 Fractions		2
-7	Visite - Technologue clinique		1
-7	Moulage/Masque		2
-6	Visite - RO - Planification		1
-6	CT Planification		4
-6	Contraste injection		5
-6	Fusion IRM T1 Gado		6
-6	Fusion IRM T2 Flair		7
-5	Dosimétrie - Conforme		1
0	Jour 0		1
1	Vague Tx 20 min		1
2	Visite - RO - Traitement		1
3	Visite - Infirmière clinique RO		1
9	Visite - RO - Traitement		1
10	Visite - Infirmière clinique RO		1
16	Visite - RO - Traitement		1
17	Visite - Infirmière clinique RO		1
91	IRM Cerveau		1
98	Visite - RO - 5 sem		1

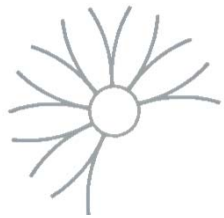


Définition et mise en place d'indicateurs

Centre intégré de cancérologie

- Définition des indicateurs relatifs à l'accès, la qualité et l'efficacité et la sécurité
- Permettre d'évaluer nos résultats et l'atteinte des cibles
- Favoriser la mise en place d'une culture d'amélioration continue
- Communiquer à toute l'équipe interdisciplinaire





Définition et mise en place d'indicateurs

- Des exemples....
 - Nombre de patients ayant eu accès à une infirmière pivot en oncologie (IPO) à l'intérieur de 48h du diagnostique de cancer
 - % des patients médicalement prêt traités par radiothérapie à l'intérieur de 28 jours
 - % de cancer du sein stade I et II recevant de la RT après une chirurgie conservatrice
 - % de cancer du colon stade III recevant de la chimiothérapie adjuvante
 - Nombre de patients atteints de cancer ayant fait l'objet d'un dépistage de la détresse



Des exemples....

Centre intégré de cancérologie

Centre de santé et de services sociaux de Laval		RADIO-ONCOLOGIE	
Centre intégré de cancérologie		Portrait des événements indésirables	
		Période du 2012-02-21 au 2012-11-29	
N° dossier	Événements	RO traitant	
	Toxicité grade 3 et 4	DDU	
	Toxicité grade 3 et 4	DDU	
	Traitement non complété	MAF	
Total hospitalisation par tx: 5		Total toxicité grade 3 et 4: 2	Total traitement non complété : 1
Catégorie: S.N.C.			
	Hospitalisation par tx	MAF	
	Hospitalisation par tx	MAF	
	Traitement non complété	MAF	
Total hospitalisation par tx: 2		Total toxicité grade 3 et 4: 0	Total traitement non complété : 1
Catégorie: Sein			
	Toxicité grade 3 et 4	AGP	
	Traitement non complété	SC	
Total hospitalisation par tx: 0		Total toxicité grade 3 et 4: 1	Total traitement non complété : 1
Catégorie: Urinaire			
	Traitement non complété	AGP	
	Traitement non complété	LI	
Total hospitalisation par tx: 0		Total toxicité grade 3 et 4: 0	Total traitement non complété : 2



Des exemples....

Centre intégré de cancérologie

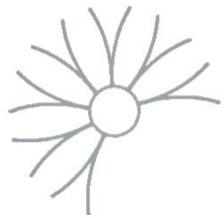
Centre de santé et de services sociaux de Laval		RADIO-ONCOLOGIE												
Centre intégré de cancérologie		Variation des délais entre prise d'imagerie de vérification et validation médicale												
		Périodes financières												
Radio-oncologue		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Nombre de prises d'imagerie		58	74	44	44	62	51	66	45	0	0	0	0	0
Temps moyen 1*		0,4	0,5	0,1	0,6	2,2	0,6	1,0	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Temps moyen 2*		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nombre de prises d'imagerie		78	68	66	74	68	56	5	38	0	0	0	0	0
Temps moyen 1*		1,8	2,5	3,2	2,6	2,3	2,7	1,0	2,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Temps moyen 2*		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nombre de prises d'imagerie		52	26	35	14	36	27	104	22	0	0	0	0	0
Temps moyen 1*		0,2	0,8	0,3	0,8	0,7	0,6	1,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Temps moyen 2*		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nombre de prises d'imagerie		53	26	60	83	38	57	36	66	0	0	0	0	0
Temps moyen 1*		3,1	3,3	0,9	3,5	1,3	1,8	1,1	2,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Temps moyen 2*		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nombre de prises d'imagerie		71	44	39	56	69	30	54	47	0	0	0	0	0
Temps moyen 1*		1,2	0,9	0,9	1,0	1,1	0,3	1,1	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Temps moyen 2*		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nombre de prises d'imagerie		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Temps moyen 1*		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Temps moyen 2*		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

* Temps moyen 1 (en jours) représente le temps moyen entre une prise d'imagerie de vérification et une validation médicale.

* Temps moyen 2 (en jours) correspond au temps moyen entre une approbation médicale de la première imagerie de vérification et un premier traitement RO.

© CSSS de Laval 2012. Tous droits réservés.

imprimé: 2012-11-10 00h44 page: 1/1



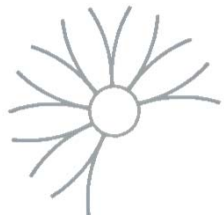
Des exemples....

RADIO-ONCOLOGIE

Liste d'attente des nouveaux cas en date du: 2012-05-15

Priorité de consultation	Date*			Délai d'attente* depuis date		
	création	réception	maximale	création	réception	maximale
SEIN P4	2012-03-30	2012-05-02	2012-05-16	-46	-13	1
SEIN P4	2012-05-02	2012-05-02	2012-05-16	-13	-13	1
POUMONS P3	2012-05-07	2012-05-10	2012-05-17	-8	-5	2
POUMONS P3	2012-05-03	2012-05-14	2012-05-21	-12	-1	6
POUMONS P3	2012-05-11	2012-05-14	2012-05-21	-4	-1	6
UROTHÉLIAL P4	2012-05-07	2012-05-07	2012-05-21	-8	-8	6
UROTHÉLIAL P4	2012-05-07	2012-05-07	2012-05-21	-8	-8	6
POUMONS P3	2012-05-15	2012-05-15	2012-05-22	0	0	7
UROTHÉLIAL P4	2012-05-08	2012-05-08	2012-05-22	-7	-7	7
UROTHÉLIAL P4	2012-05-08	2012-05-10	2012-05-24	-7	-5	9
SEIN P4	2012-04-10	2012-05-11	2012-05-25	-35	-4	10
UROTHÉLIAL P4	2012-05-01	2012-05-14	2012-05-28	-14	-1	13
SEIN P4	2012-05-14	2012-05-14	2012-05-28	-1	-1	13
SEIN P4	2012-05-14	2012-05-15	2012-05-29	-1	0	14
SEIN P4	2012-05-15	2012-05-15	2012-05-29	0	0	14
SEIN P4	2012-05-15	2012-05-15	2012-05-29	0	0	14

Par priorité: P0: 0 P1: 0 P2: 0 P3: 4 P4: 12



Des exemples....

Centre intégré de cancérologie

Centre de santé et de services sociaux de Laval

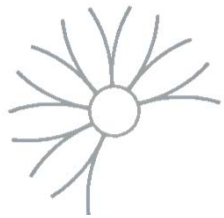
Centre intégré de cancérologie

RADIO-ONCOLOGIE

Évaluation du nombre de patients MP et PMP par semaine

Semaines du 2012-10-08 au 2013-01-27

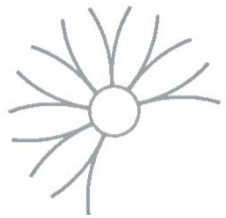
P*	Semaines																Total
	10-08	10-15	10-22	10-29	11-05	11-12	11-19	11-26	12-03	12-10	12-17	12-24	12-31	01-07	01-14	01-21	
1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
2	0	2	3	2	7	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18
3	0	4	1	3	3	2	0	2	0	0	0	1	0	0	0	1	17
4	6	3	5	8	13	6	6	1	4	2	2	1	3	0	2	3	65
Total	6	9	9	13	23	13	6	3	4	2	2	2	3	0	2	4	101



Développement des infrastructures technologiques

- Interopérabilité avec les systèmes d'information du CSSSL
- Infrastructure client léger
 - Accès à l'information au besoin.
 - Accès au chevet du patient
 - Promouvoir la mobilité du personnel
 - Soins centrés sur le patient
 - Objectifs TI
 - Bureaux informatiques standardisés
 - Faciliter les mises à jour et l'entretien





Accès au chevet du patient

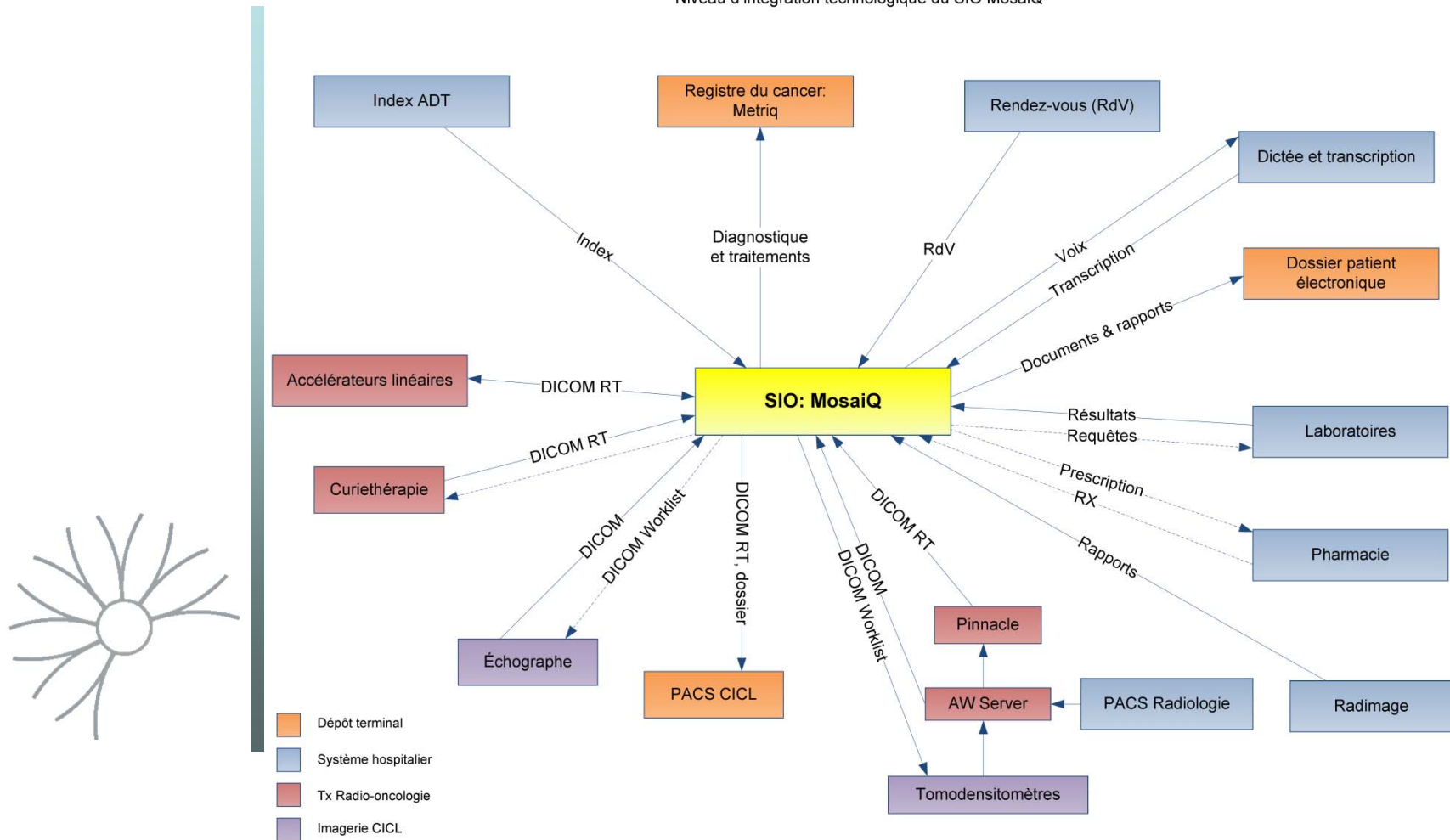
Centre intégré de cancérologie

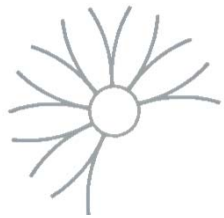


Interopérabilité des systèmes

Centre de santé et de services sociaux
de Laval

Centre intégré de cancérologie de Laval
Niveau d'intégration technologique du SIO MosaiQ





Choix technologiques

Centre intégré de cancérologie

- Répondre à nos besoins
- S'adapter à nos processus



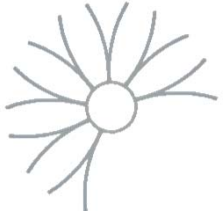


Implantation d'un dossier clinique informatisé oncologique (DCIO)

Centre intégré de cancérologie

- Configuration du DCIO afin de répondre à nos objectifs
- Utilisations des fonctionnalités disponibles afin d'en tirer pleinement les bénéfices
- Innovation et créativité
- Formation de tous les intervenants par processus versus par rôle
- Gestion du changement

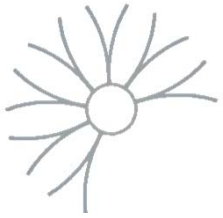




Gestion du changement

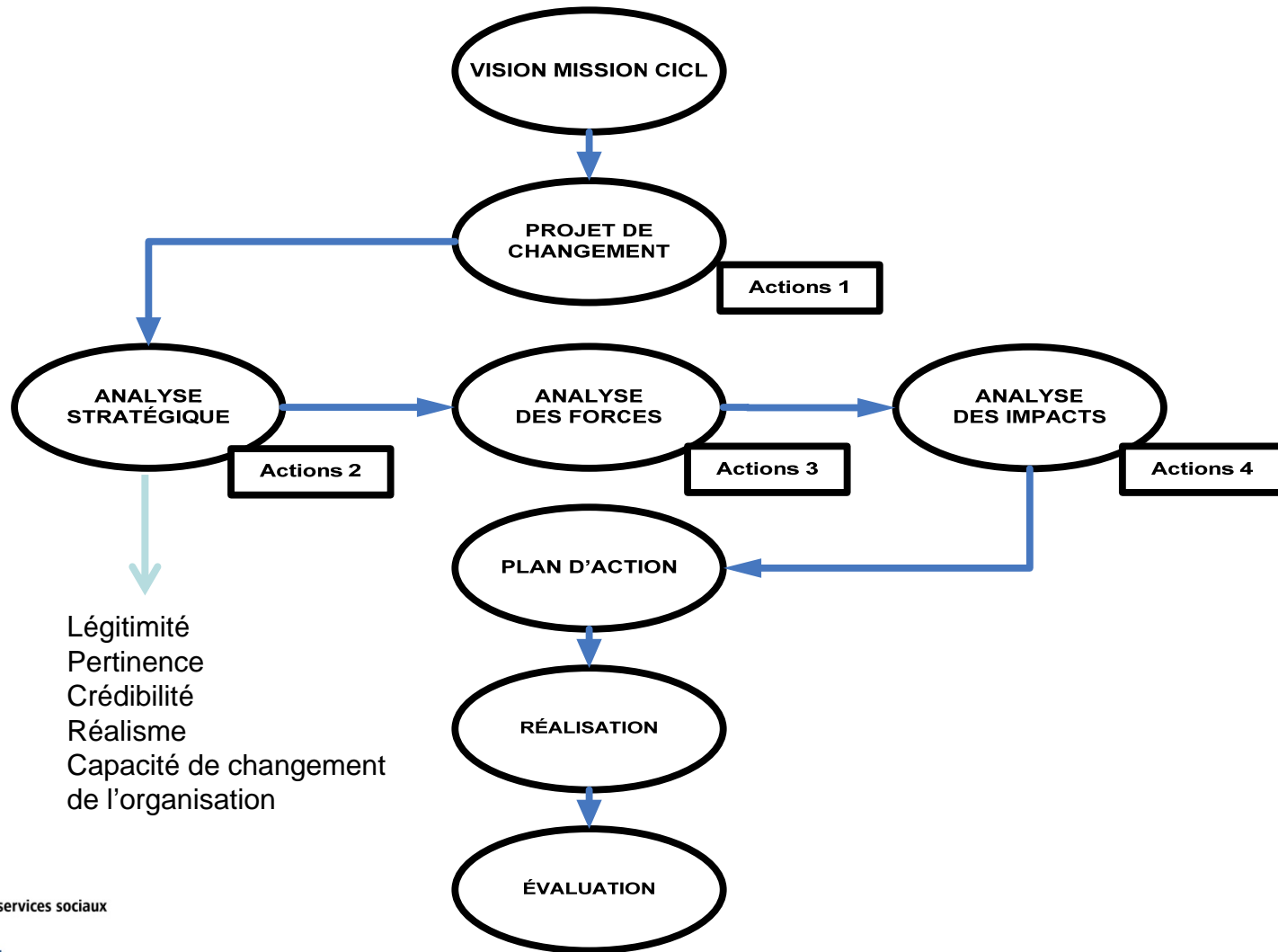
- « Processus dans lequel des composantes de l'organisation sont modifiées intentionnellement, directement ou par voie de conséquence, pour assurer le passage d'une situation actuelle à une situation désirée »

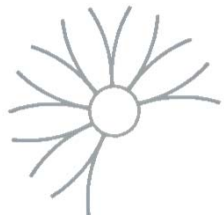




Gestion du changement

Centre intégré de cancérologie

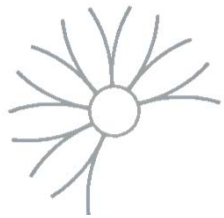




Évaluation des bénéfices

- Projet en cours avec l'Université de Montréal (Dr Claude Sicotte)
 - Approbation CER
 - Questionnaires/Entrevues pré et post déploiement
 - Analyses des données pré et post déploiement



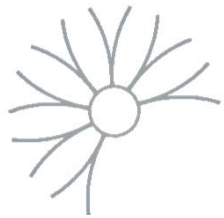


Environnement sans papier

Centre intégré de cancérologie

- Résultat de la démarche
- Amélioration de l'expérience globale du patient et de ses proches
 - Environnement calme et propre
 - Sentiment de confiance et de sécurité
 - Information accessible
- Amélioration de la qualité de vie au travail pour les intervenants



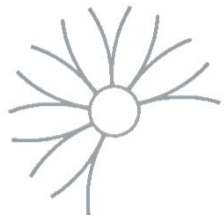


Inconvénients

Centre intégré de cancérologie

- Changement de culture
 - Réalignement des rôles, fonctionnement
 - TOUS doivent faire de la saisie
- Réaffectation du temps de travail
 - Impression de lenteur accrue au travail
- Intégration profonde implique modification plus complexe
- Panne implique paralysie de la clinique





Clés du succès

Centre intégré de cancérologie

- Adhésion de la direction et de l'équipe au projet et à la vision
- Leadership mobilisateur
- Équipe de projet dédiée
 - Gestion par projet
 - Disponibilité des ressources requises
 - Collaboration étroite entre les TI et le volet clinique





Pérennité-DCIO

Centre intégré de cancérologie

- Équipe de soutien dédiée et collaboration étroite avec les TI
 - Service de proximité
 - Service immédiat
- Gestion du risque
 - Importance d'un plan de relève
 - Redondance





Démonstration du DCIO

Centre intégré de cancérologie

Centre de santé et de services sociaux
de Laval



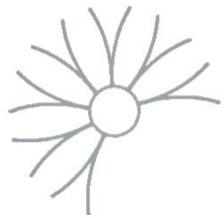


Conclusion

Centre intégré de cancérologie

- Un modèle « réel » d'intégration clinique et informationnelle au Québec
- Une opportunité unique d'apprécier et d'étudier les bénéfices issus de la mise en place de tels systèmes intégrés de partage de données cliniques associées à une optimisation des processus
- Soutien nécessaire pour en assurer la pérennité





Remerciements

Centre intégré de cancérologie

- La Direction du CSSSL
- L'équipe de projet
- Toute l'équipe du CICL

