Optimisation de la trajectoire inter-établissements des soins en chirurgie thoracique CUSM – CISSSO

Carole Lapierre, Directrice adjointe – Bureau des Partenariats CUSM
Elodie Cornier, Conseillère en télésanté et accès – Bureau des Partenariats CUSM

Congrès du Programme Québécois de Cancérologie
24 novembre 2022

Plan de présentation

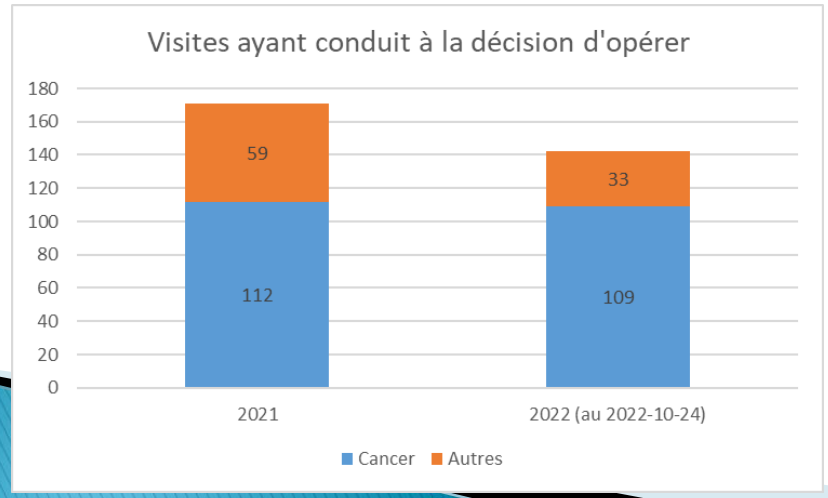
1. Mise en contexte

2. Le projet
   - ✓ Enjeux
   - ✓ Objectif
   - ✓ Solutions et actions retenues
   - ✓ Plateforme Atlas Télémed d'Akinox

3. Bilan et réflexions
   - ✓ Bénéfices associés au projet
   - ✓ Difficultés rencontrées
   - ✓ Opportunités

La trajectoire : de quoi parle-t-on?

- Corridor de services existant depuis 2015 entre le CISSS de l'Outaouais et le CUSM
- Conditions de chirurgie thoracique oncologiques et non oncologiques
- Des patients et des chirurgiens qui se déplacent
- De nombreuses informations qui transigent
- De multiples acteurs
- Un écart d'informatisation entre les 2 établissements



+75% des chirurgies pour des cas de cancer

Le projet

Tout a commencé avec…

Des enjeux exprimés

- Lors des transitions du patient et de ses informations d'un établissement à un autre, la continuité et la sécurité étaient à risque d'être compromises et la coordination des soins et services inter-établissements était sous-optimale.

Les problématiques constatées

- Communication et gestion/transmission de l'information

  Ex : Documents transportés physiquement entre établissements, manque de fiabilité et de confidentialité
- Coordination des soins et services

  Ex: Difficulté de savoir où le patient est rendu dans sa trajectoire, ce qui complique la planification des soins (planification de la chirurgie, etc.)
- Continuité des soins et services

  Ex: le CISSSO n'est pas toujours informé du congé du patient et ne peut donc pas planifier le RV postopératoire
- Définition et compréhension des rôles

  Ex: Rôle de surveillance des délais partagé entre plusieurs intervenants, dédoublement des tâches, tâches sans valeur ajoutée

…Pour conduire à la définition d'un objectif

L'objectif

- Optimiser la trajectoire en chirurgie thoracique entre le CUSM et le CISSSO, en la rendant plus sécuritaire et en facilitant la coordination et continuité des soins

Les composantes du projet

1) Organisationnelle et clinique: révision, clarification des processus, des rôles des acteurs et des effectifs requis

2) Technologique: développements additionnels et déploiement de la plateforme Atlas Télémed d'Akinox

3) Évaluative: mise en place d'indicateurs et évaluation des retombées

Les solutions et actions retenues

- Revue des rôles et responsabilités de chaque acteur de la trajectoire (médecin, infirmière, personnel clérical)
- Revue des processus organisationnels
  - Élimination des tâches sans valeur ajoutée et automatisation
  - Arrimage des flux de travail basé sur les obligations juridiques et légales, et les politiques du CUSM et CISSSO
- Infirmières navigatrices: une des clés de succès
  - Recrutement d'une navigatrice infirmière au CUSM et au CISSSO
  - Rôle de surveillance de la trajectoire (vigie)
  - Pertinence du rôle pour le projet, mais pas seulement…
- Un outil technologique pour soutenir la trajectoire
  - Partage d'informations rapide et efficace
  - Soutien des intervenants à l'aide de notifications
  - Profils d'utilisateurs à l'intérieur de la plateforme
- Mise en place d'outils pour la mesure (cibles, délais…) dans les cliniques

Une plateforme web pour connecter les établissements

Le choix de la plateforme Atlas Télémed d'Akinox :

Utilisation :

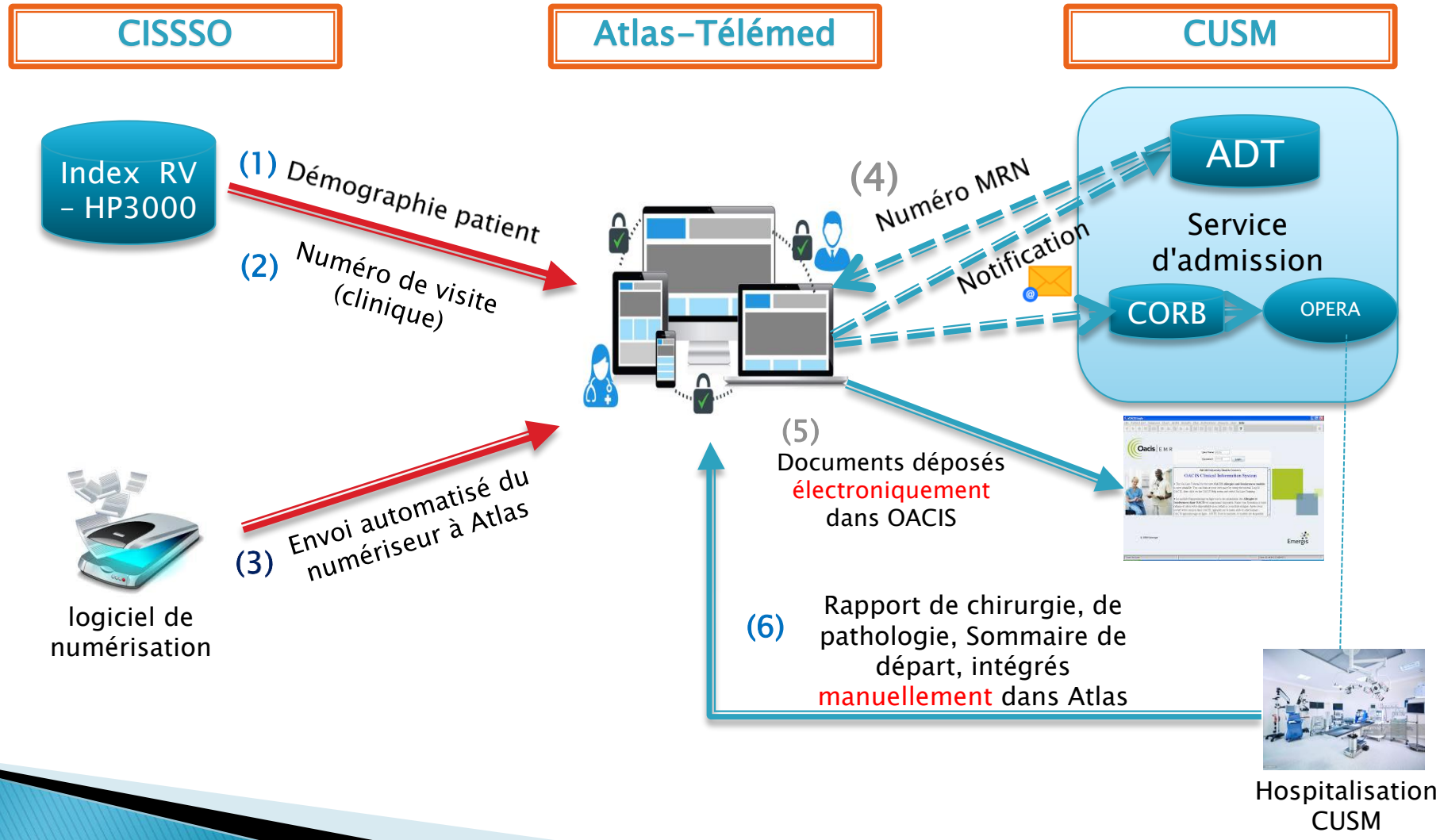
- Un outil qui permet de couvrir l'épisode de soins, du triage au congé
- Des informations disponibles à tous les utilisateurs en tout temps
- Un accès aux documents cliniques facilité et accéléré

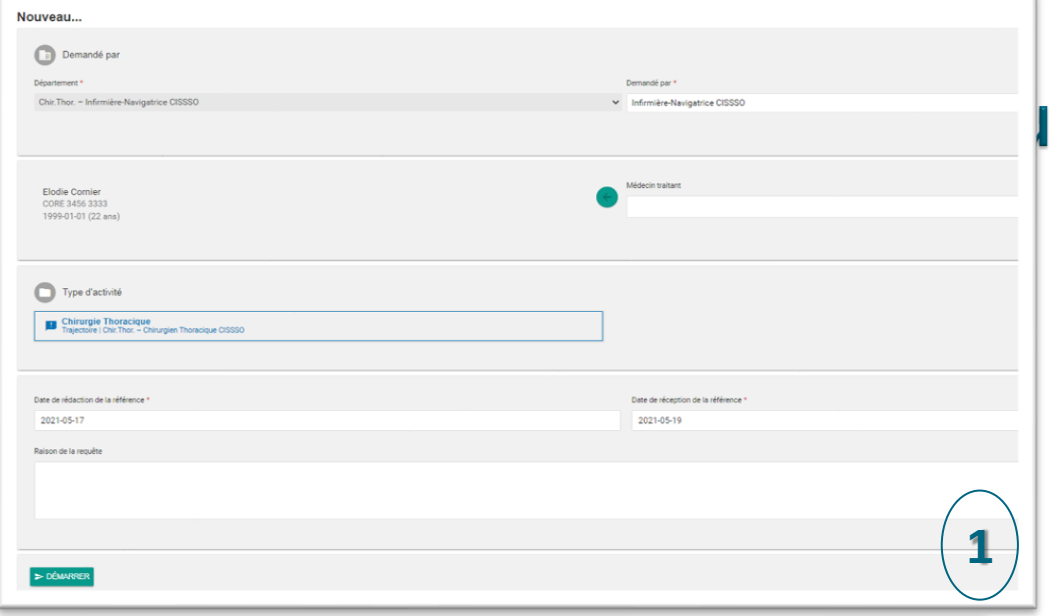
Technologie :

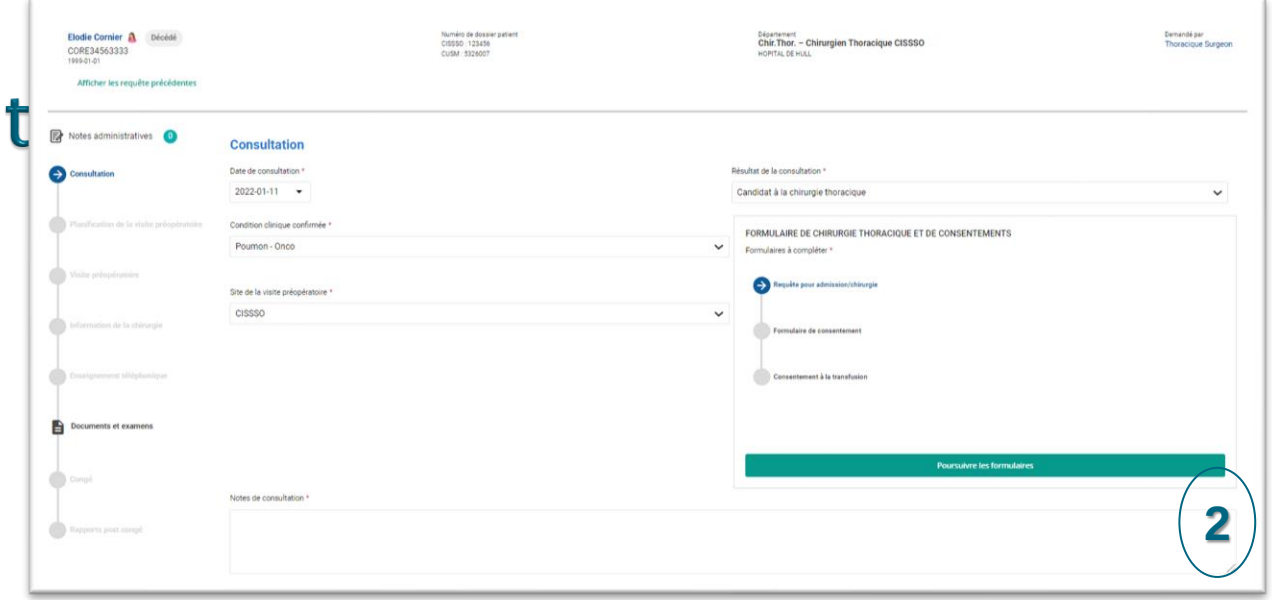
- Déjà en service au sein du RUISSS McGill
- Une plateforme web accessible sur tous supports
- Des profils utilisateurs adaptés
- Un outil avec capacité d'interopérabilité

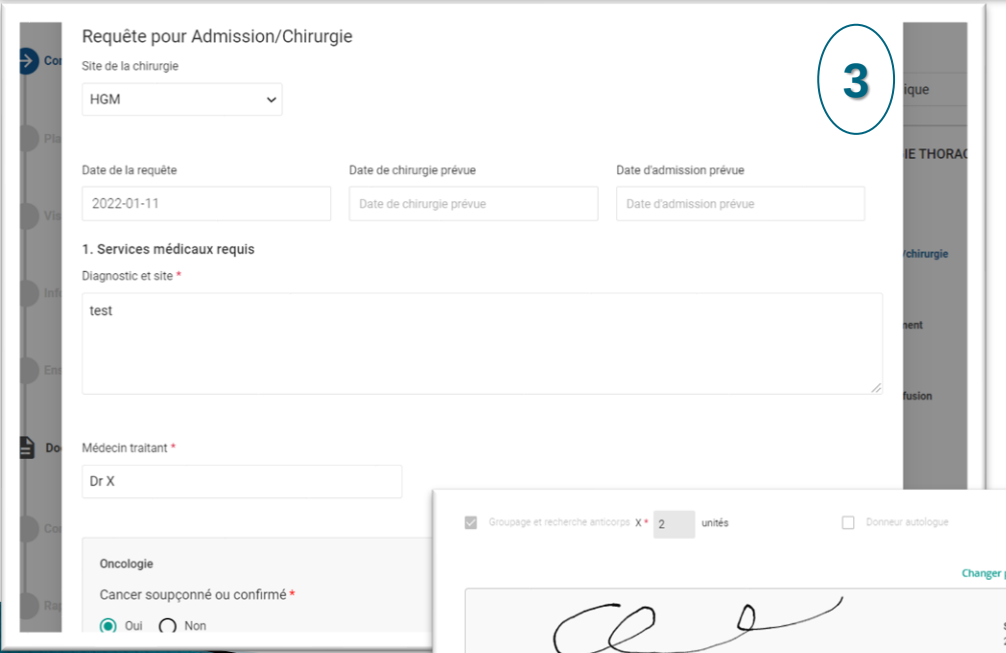
Déployée le 18 janvier 2021

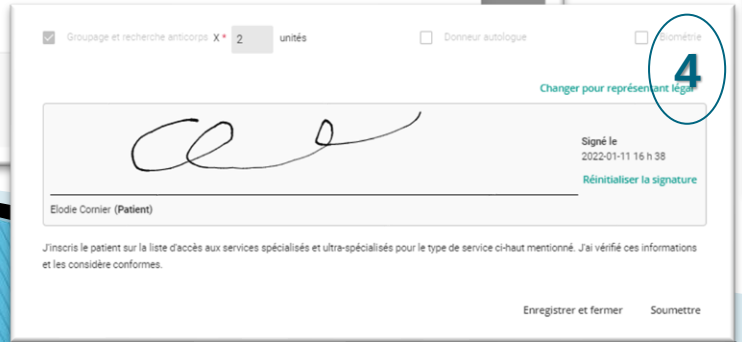
Une plateforme interopérable

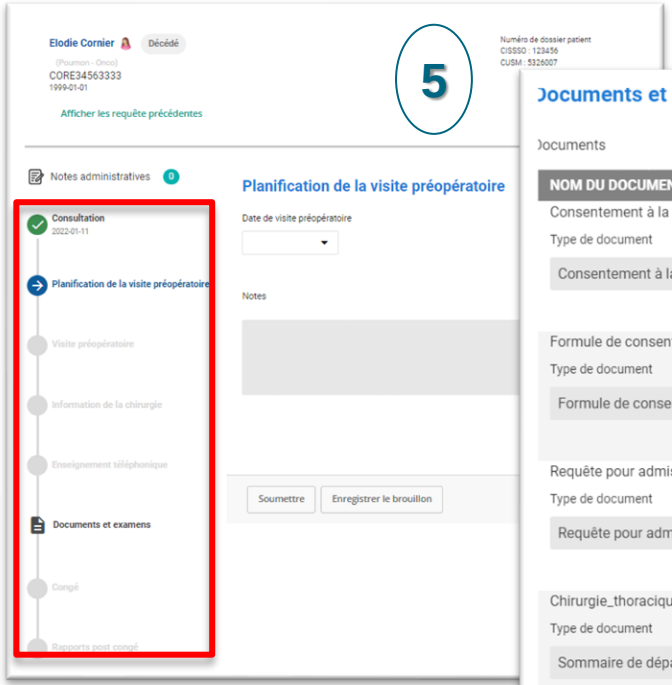



Nouveau...
Demandé par
Département *
Chir.Thor. – Infirmière-Navigatrice CISSSO
Demandé par *
Infirmière-Navigatrice CISSSO
Elodie Cornier
CORE 3456 3333
1999-01-01 (22 ans)
Médecin traitant
Type d'activité
Chirurgie Thoracique
Trajectoire : Chir.Thor. – Chirurgien Thoracique CISSSO
Date de rédaction de la référence *
2021-05-17
Date de réception de la référence *
2021-05-19
Raison de la requête
DÉMARRER
1

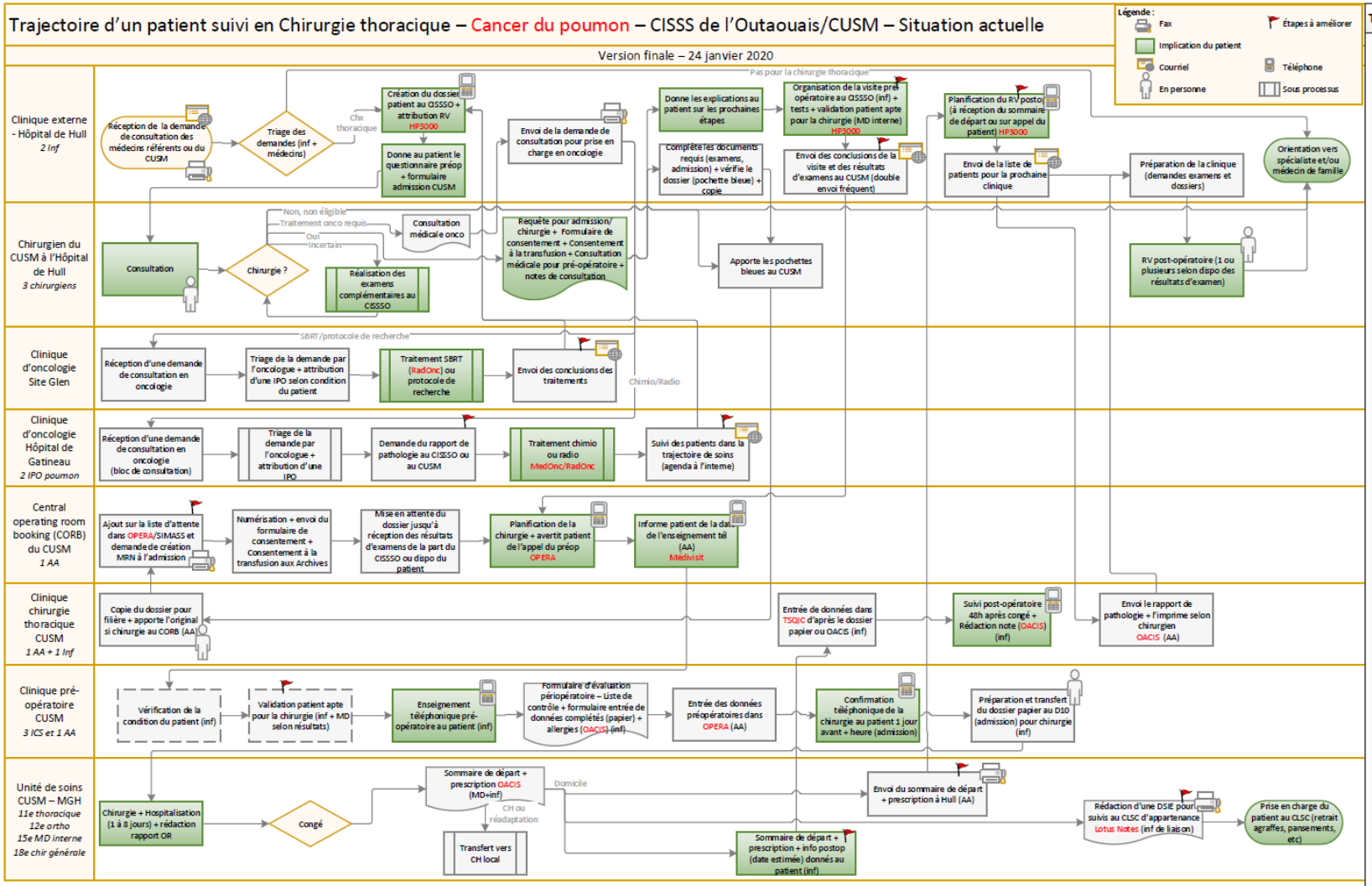

Elodie Cornier
Décédé
CORE34563333
1999-01-01
Afficher les requête précédentes
Numéro de dossier patient
CISSSO : 123456
CUSM : 5326007
Département
Chir.Thor. – Chirurgien Thoracique CISSSO
HOPITAL DE HULL
Demandé par
Thoracique Surgeon
Notes administratives
Consultation
Date de consultation *
2022-01-11
Résultat de la consultation *
Candidat à la chirurgie thoracique
Condition clinique confirmée *
Poumon - Onco
FORMULAIRE DE CHIRURGIE THORACIQUE ET DE CONSENTEMENTS
Formulaires à compléter *
Requête pour admission/chirurgie
Formulaire de consentement
Consentement à la transfusion
Site de la visite préopératoire *
CISSSO
Poursuivre les formulaires
Notes de consultation *
2


Requête pour Admission/Chirurgie
Site de la chirurgie
HGM
Date de la requête
2022-01-11
Date de chirurgie prévue
Date d'admission prévue
1. Services médicaux requis
Diagnostic et site *
test
Médecin traitant *
Dr X
Oncologie
Cancer soupçonné ou confirmé *
Oui
Non
3

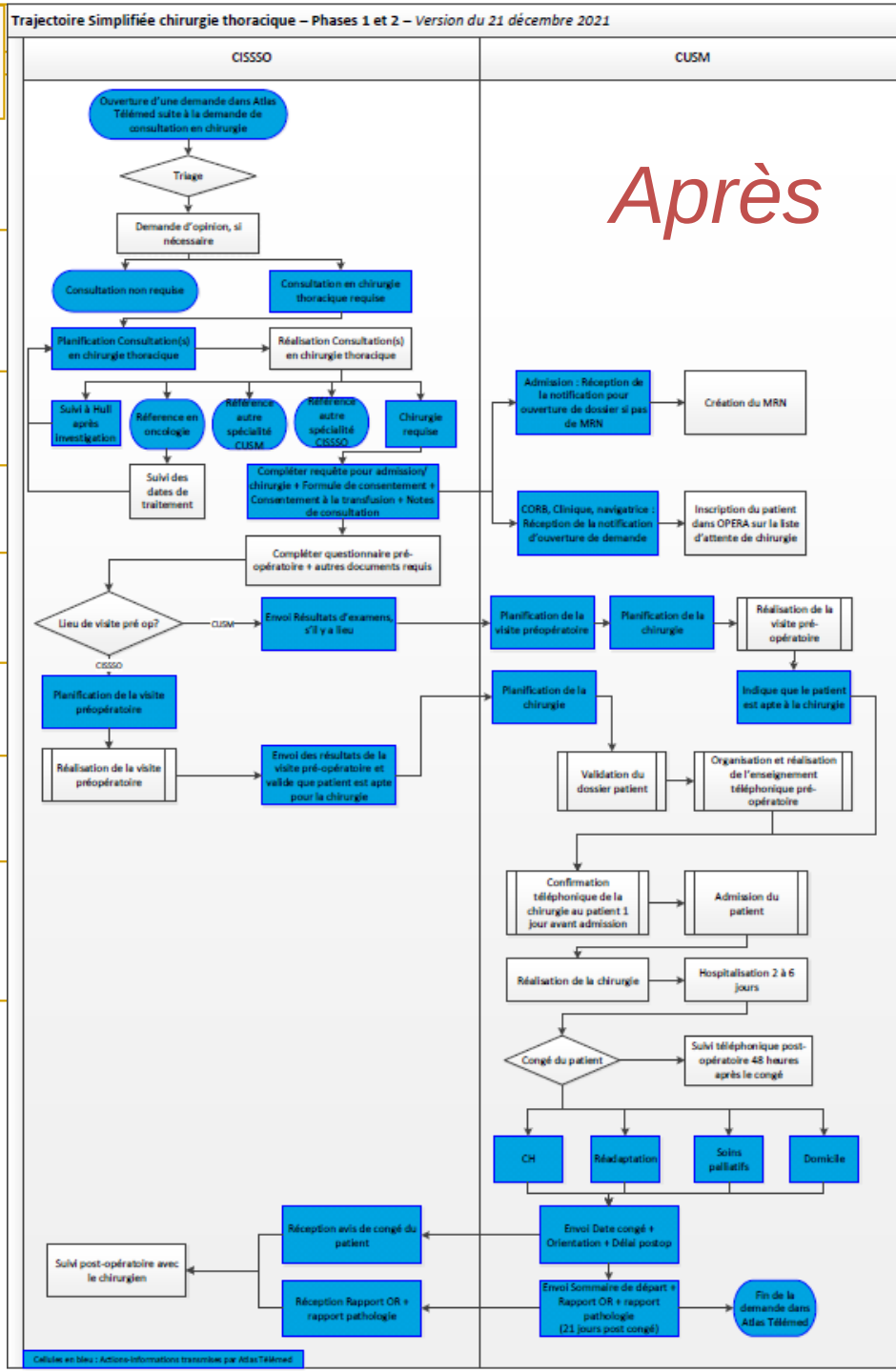

Groupage et recherche anticorps X *
2
unités
Donneur autologue
Changer pour représentant légal
Signé le
2022-01-11 16 h 38
Réinitialiser la signature
Elodie Cornier (Patient)
J'inscris le patient sur la liste d'accès aux services spécialisés et ultra-spécialisés pour le type de service ci-haut mentionné. J'ai vérifié ces informations et les considère conformes.
Enregistrer et fermer
Soumettre
4


Elodie Cornier
Décédé
(Poumon - Onco)
CORE34563333
1999-01-01
Afficher les requête précédentes
Numéro de dossier patient
CISSSO : 123456
CUSM : 5326007
Notes administratives
Consultation
2022-01-11
Planification de la visite préopératoire
Visite préopératoire
Information de la chirurgie
Enseignement téléphonique
Documents et examens
Congé
Rapports post congé
Planification de la visite préopératoire
Date de visite préopératoire
Notes
Soumettre
Enregistrer le brouillon
5

Documents et examens
Documents
NOM DU DOCUMENT
TÉLÉVERSÉ PAR
Consentement à la transfusion.pdf (85.4 KB)
Type de document
Consentement à la transfusion
Thoracique Surgeon
2021-01-18 18 h 13
Formule de consentement.pdf (665.8 KB)
Type de document
Formule de consentement
Thoracique Surgeon
2021-01-18 18 h 13
Requête pour admission_chirurgie.pdf (96.9 KB)
Type de document
Requête pour admission/chirurgie
Thoracique Surgeon
2021-01-18 18 h 13
Chirurgie_thoracique_CISSSO_Patient_1000643_2020-12-15 (1).pdf (98.4 KB)
Type de document
Sommaire de départ CUSM
Secrétaire Clin. CUSM
2021-01-19 10 h 56
Chirurgie_thoracique_First_nameMayo_6505_6666_Doe_1000482_2020-11-23.pdf (201.3 KB)
Type de document
Rapport opératoire CUSM
Secrétaire Clin. CUSM
2021-01-19 10 h 56
6

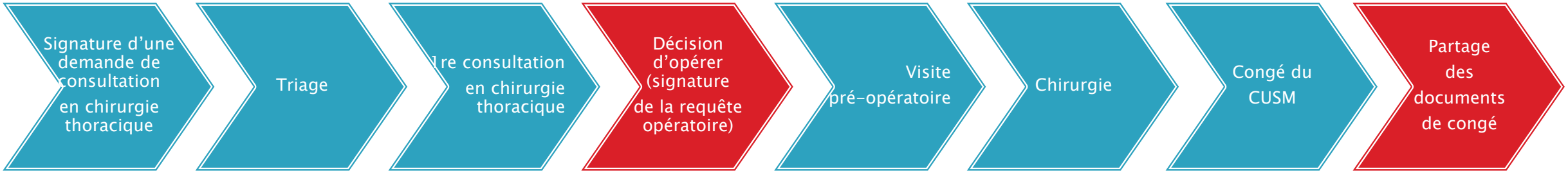

Trajectoire d'un patient suivi en Chirurgie thoracique – Cancer du poumon – CISSS de l'Outaouais/CUSM – Situation actuelle
Version finale – 24 janvier 2020
Légende :
Fax
Étapes à améliorer
Implication du patient
Courriel
Téléphone
En personne
Sous processus
Clinique externe - Hôpital de Hull
2 Inf
Réception de la demande de consultation des médecins référents ou du CUSM
Triage des demandes (inf + médecins)
Chx thoracique
Pas pour la chirurgie thoracique
Création du dossier patient au CISSSO + attribution RV HP3000
Donne au patient le questionnaire préop + formulaire admission CUSM
Envoi de la demande de consultation pour prise en charge en oncologie
Donne les explications au patient sur les prochaines étapes
Complète les documents requis (examens, admission) + vérifie le dossier (pochette bleue) + copie
Organisation de la visite pré-opératoire au CISSSO (inf) + tests + validation patient apte pour la chirurgie (MD interne) HP3000
Envoi des conclusions de la visite et des résultats d'examens au CUSM (double envoi fréquent)
Planification du RV postop (à réception du sommaire de départ ou sur appel du patient) HP3000
Envoi de la liste de patients pour la prochaine clinique
Préparation de la clinique (demandes examens et dossiers)
Orientation vers spécialiste et/ou médecin de famille
Chirurgien du CUSM à l'Hôpital de Hull
3 chirurgiens
Consultation
Chirurgie ?
Non, non éligible
Traitement onco requis
Oui
Incertain
Consultation médicale onco
Réalisation des examens complémentaires au CISSSO
Requête pour admission/ chirurgie + Formulaire de consentement + Consentement à la transfusion + Consultation médicale pour pré-opératoire + notes de consultation
Apporte les pochettes bleues au CUSM
RV post-opératoire (1 ou plusieurs selon dispo des résultats d'examen)
Clinique d'oncologie Site Glen
SBRT/protocole de recherche
Réception d'une demande de consultation en oncologie
Triage de la demande par l'oncologue + attribution d'une IPO selon condition du patient
Traitement SBRT (RadOnc) ou protocole de recherche
Envoi des conclusions des traitements
Chimio/Radio
Clinique d'oncologie Hôpital de Gatineau
2 IPO poumon
Réception d'une demande de consultation en oncologie (bloc de consultation)
Triage de la demande par l'oncologue + attribution d'une IPO
Demande du rapport de pathologie au CISSSO ou au CUSM
Traitement chimio ou radio MedOnc/RadOnc
Suivi des patients dans la trajectoire de soins (agenda à l'interne)
Central operating room booking (CORB) du CUSM
1 AA
Ajout sur la liste d'attente dans OPERA/SIMASS et demande de création MRN à l'admission
Numérisation + envoi du formulaire de consentement + Consentement à la transfusion aux Archives
Mise en attente du dossier jusqu'à réception des résultats d'examens de la part du CISSSO ou dispo du patient
Planification de la chirurgie + avertit patient de l'appel du préop OPERA
Informe patient de la date de l'enseignement tél (AA) Medivisit
Clinique chirurgie thoracique CUSM
1 AA + 1 Inf
Copie du dossier pour filière + apporte l'original si chirurgie au CORB (AA)
Entrée de données dans TSQIC d'après le dossier papier ou OACIS (inf)
Suivi post-opératoire 48h après congé + Rédaction note (OACIS) (inf)
Envoi le rapport de pathologie + l'imprime selon chirurgien OACIS (AA)
Clinique pré-opératoire CUSM
3 ICS et 1 AA
Vérification de la condition du patient (inf)
Validation patient apte pour la chirurgie (inf + MD selon résultats)
Enseignement téléphonique pré-opératoire au patient (inf)
Formulaire d'évaluation périopératoire – Liste de contrôle + formulaire entrée de données complétés (papier) + allergies (OACIS) (inf)
Entrée des données préopératoires dans OPERA (AA)
Confirmation téléphonique de la chirurgie au patient 1 jour avant + heure (admission)
Préparation et transfert du dossier papier au D10 (admission) pour chirurgie (inf)
Unité de soins CUSM – MGH
11e thoracique
12e ortho
15e MD interne
18e chir générale
Chirurgie + Hospitalisation (1 à 8 jours) + rédaction rapport OR
Congé
Sommaire de départ + prescription OACIS (MD+inf)
Domicile
CH ou réadaptation
Transfert vers CH local
Envoi du sommaire de départ + prescription à Hull (AA)
Sommaire de départ + prescription + info postop (date estimée) donnés au patient (inf)
Rédaction d'une DSIE pour suivis au CLSC d'appartenance Lotus Notes (inf de liaison)
Prise en charge du patient au CLSC (retrait agraffes, pansements, etc)

Avant


Trajectoire Simplifiée chirurgie thoracique – Phases 1 et 2 – Version du 21 décembre 2021
CISSSO
CUSM
Ouverture d'une demande dans Atlas Télémed suite à la demande de consultation en chirurgie
Triage
Demande d'opinion, si nécessaire
Consultation non requise
Consultation en chirurgie thoracique requise
Planification Consultation(s) en chirurgie thoracique
Réalisation Consultation(s) en chirurgie thoracique
Suivi à Hull après investigation
Référence en oncologie
Référence autre spécialité CUSM
Référence autre spécialité CISSSO
Chirurgie requise
Suivi des dates de traitement
Compléter requête pour admission/ chirurgie + Formule de consentement + Consentement à la transfusion + Notes de consultation
Compléter questionnaire pré-opératoire + autres documents requis
Lieu de visite pré op?
CUSM
CISSSO
Envoi Résultats d'examens, s'il y a lieu
Planification de la visite préopératoire
Réalisation de la visite préopératoire
Envoi des résultats de la visite pré-opératoire et valide que patient est apte pour la chirurgie
Admission : Réception de la notification pour ouverture de dossier si pas de MRN
Création du MRN
CORB, Clinique, navigatrice : Réception de la notification d'ouverture de demande
Inscription du patient dans OPERA sur la liste d'attente de chirurgie
Planification de la visite préopératoire
Planification de la chirurgie
Réalisation de la visite pré-opératoire
Planification de la chirurgie
Indique que le patient est apte à la chirurgie
Validation du dossier patient
Organisation et réalisation de l'enseignement téléphonique pré-opératoire
Confirmation téléphonique de la chirurgie au patient 1 jour avant admission
Admission du patient
Réalisation de la chirurgie
Hospitalisation 2 à 6 jours
Congé du patient
Suivi téléphonique post-opératoire 48 heures après le congé
CH
Réadaptation
Soins palliatifs
Domicile
Envoi Date congé + Orientation + Délai postop
Envoi Sommaire de départ + Rapport OR + rapport pathologie (21 jours post congé)
Fin de la demande dans Atlas Télémed
Réception avis de congé du patient
Réception Rapport OR + rapport pathologie
Suivi post-opératoire avec le chirurgien
Cellules en bleu : Actions-Informations transmises par Atlas Télémed

Après

Des indicateurs accessibles



- Nombre de jours qui s'écoulent entre la date de demande de consultation en chirurgie thoracique et la date de signature de la requête pour admission-chirurgie, pour les patients avec ou sans diagnostic oncologique

- Nombre de jours qui s'écoulent entre la date de signature de la requête pour admission-chirurgie par le chirurgien thoracique et la date de réalisation de la chirurgie thoracique au CUSM, pour les patients avec ou sans diagnostic oncologique

- % de patients du CISSSO traités par chirurgie thoracique oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours par période financière

- % de patients du CISSSO traités par chirurgie thoracique oncologique dans un délai inférieur ou égal à 56 jours par période financière

- % de patients du CISSSO sans diagnostic oncologique ayant eu leur chirurgie thoracique dans un délai inférieur ou égal à 6 mois par période financière

Bilan
et
réflexions

Un projet à forte valeur ajoutée pour les patients, les professionnels et le personnel administratif…

- Une meilleure traçabilité de l'information
- Une sécurisation de l'information
- Une meilleure planification, coordination et continuité des soins
  - *100% des acteurs de la trajectoire sont d'accord ou tout à fait d'accord*
- Une meilleure communication entre professionnels
  - *100% des acteurs de la trajectoire sont d'accord ou tout à fait d'accord*
- Moins de redondance, de tâches inutiles et plus d'automatisation
- Moins de perte d'information et de documents
  - *100% des chirurgiens thoraciques sont d'accord ou tout à fait d'accord*
- Des rôles mieux définis
- L'archivage du dossier patient simplifié (CUSM)
- Meilleure expérience patient

Un projet porteur pour le réseau de cancérologie pulmonaire?

…Mais un long chemin avant le succès

Les enjeux rencontrés :

- Obtention du financement
- Disponibilité des ressources humaines (cliniques, informatiques, projet…)
- Changement fréquent dans les équipes
- Gestion de changement
- Littératie technologique variable (formation, soutien)
- 2 établissements, 2 réalités
- Applicatifs parfois en fin de vie limitant les possibilités d'interopérabilité
- Et une pandémie

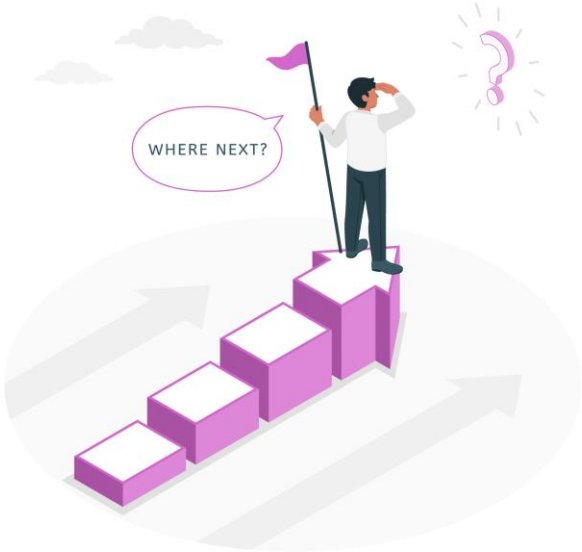
Près de 2 ans entre la présentation du problème
et la mise en service de la plateforme

En route vers le succès

Les conditions gagnantes à la réussite d'un projet similaire :

- Financement
- Support de la haute direction
- Implication des professionnels dans l'élaboration de la solution
- Gestion du changement efficace vers tous les acteurs
- Période de pilotage
- Formation et soutien
- Évaluation, Ajustements et Améliorations
- Équipe de projet et experts dédiés

Et maintenant?



Les incitatifs:

- Une preuve de concept concluante et qui suscite de l'intérêt chez nos partenaires
- Un modèle à haut potentiel de réplicabilité (autres spécialités, clientèles, réseau de soins et services)
- L'arrivée de la PSV et du DSN
- La mise en place de réseaux de soins et services (cancérologie pulmonaire, etc.)

Une projection à grande échelle suppose un plan et un outil à visée provinciale

Les bloquants :

- Les écarts quant au niveau d'informatisation entre les établissements
- Le manque d'interopérabilité: index patients, systèmes d'information cliniques (ADT, RV, opératoire, Labo, imagerie, notes cliniques, etc.)
- L'absence de navigateurs de trajectoires

Merci à toutes les personnes impliquées dans le projet

- Christine Bouchard
- Annik Brazeau
- Nathalie Brière
- Dr Jonathan Cools
- Pina Cortese
- Erin Cronin
- Alexander Dahl
- Andriana Da Silva
- Youssef El Oufir
- Dr Lorenzo Ferri
- Serge Gauvreau
- Antoinette Ghanem
- Anic Landry
- Youssef Maalouf
- Marie Maroun
- MEDTEQ+ (partenaire financier)
- Nathalie McMillan
- Véronique Nabelsi
- Dre Sara Najmeh
- Tia Nicholls-Wallace
- Daniel Paradis
- Justine Plantade
- Véronique Plouffe
- Stella Racaniello
- Katy Shadpour
- Dre Ewa Sidorowicz
- Chantal Souligny
- Dr Jonathan Spicer
- Leili Tahtolkasaei
- Nicole Tanguay
- Daniel Varin

Merci!

…Et bien d'autres

Images : Freepik.com