

Reprise des chirurgies: pratiques exemplaires tirées du Fonds d'innovation pour les soins chirurgicaux

AOÛT 2023



**Ontario
Health**

Table des matières

TABLE DES MATIÈRES.....	2
RÉSUMÉ.....	3
FONDS D’INNOVATION POUR LES SOINS CHIRURGICAUX.....	6
L’INNOVATION EN ACTION	7
RECRUTEMENT ET FORMATION	8
ACHAT D’ÉQUIPEMENTS ET MISE À NIVEAU TECHNOLOGIQUE	13
ALLONGEMENT DES HEURES DE CHIRURGIE.....	17
PLANIFICATION RÉGIONALE ET PARTENARIATS.....	21
TRANSFERT ET RÉAFFECTATION	26
EFFICACITÉ CHIRURGICALE	30
QUALITÉ ET INTÉGRITÉ DES DONNÉES.....	34
ENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX.....	38
REMERCIEMENTS.....	39

Résumé



Contexte

Les hôpitaux de l'Ontario ont été confrontés à une demande sans précédent tout au long de la pandémie de COVID-19. Les établissements ont fait face aux pressions exercées sur les services d'urgence et de soins intensifs, tandis que les lacunes au niveau des effectifs et des opérations ont contribué à créer de nouvelles difficultés pour les unités chirurgicales et à rallonger les listes d'attente.

En réponse, le ministère de la Santé (MS) a mis en place, en 2021, un Fonds d'innovation pour les soins chirurgicaux (FISC) doté de trente millions de dollars. Administré par Santé Ontario, ce fonds a aidé les hôpitaux à piloter des projets et des processus de reprise des chirurgies à la fin de l'année 2021 et au début de l'année 2022. Plus de cent projets financés par le FISC ont contribué à impulser la reprise des chirurgies dans les hôpitaux de toute la province, où des formations spécialisées, de nouvelles embauches, des heures de chirurgie allongées, de nouveaux équipements, des rénovations, des partenariats uniques et des programmes d'efficacité chirurgicale ont permis de ramener un plus grand nombre de patients dans les salles d'opération et d'améliorer le flux entre la réservation et la reprise des chirurgies.

Le rapport *Reprise des chirurgies : pratiques exemplaires tirées du Fonds d'innovation pour les soins chirurgicaux (FISC)* offre une vue d'ensemble des projets financés au cours de la période 2021-2022 et de leur état d'avancement. Il présente également quatorze projets particuliers, en soulignant la manière dont les nouveaux processus ont permis d'éliminer les obstacles à la reprise et d'améliorer le parcours chirurgical des patients.

Bien que les projets financés par le FISC variaient au niveau de leur coût et de leur portée, des pratiques exemplaires communes ont permis de progresser dans tous les domaines.



Pratiques exemplaires communes

- **Associer les effectifs de chirurgie et d'assistance** : faire participer les administrateurs et les effectifs des unités au processus de changement afin de faciliter l'adoption de nouveaux processus et de veiller à ce que les changements répondent à tous les besoins
- **Promouvoir le mentorat** : les effectifs chirurgicaux expérimentés offrent un soutien essentiel aux nouveaux stagiaires
- **Adopter les principes de gestion du changement** : exercer un leadership et solliciter des experts en la matière pour promouvoir le changement et faire avancer l'amélioration des processus
- **Mobiliser les groupes de travail** : s'appuyer sur des groupes de travail et des comités mis sur pied au niveau de l'établissement pour faciliter la communication, la mise en œuvre, le suivi et la gestion des risques des projets
- **Centraliser les efforts de reprise** : adopter une approche conjointe des efforts de formation, des achats d'équipements ou des projets d'efficacité des données afin d'en accroître à la fois la portée et les avantages
- **Effectuer un nettoyage régulier des données** : ériger la qualité et la conformité des données au rang de priorité et examiner régulièrement les listes d'attente pour en déceler les inexactitudes
- **Offrir une aide à la gestion des listes d'attente** : fournir un soutien direct aux cabinets des chirurgiens pour veiller à ce que les listes d'attente soient gérées de manière cohérente et précise



Possibilités de futurs efforts de reprise

Ce financement a permis aux hôpitaux de mettre en pratique de nouvelles idées en matière de reprise des chirurgies, alors que les ressources du système étaient largement consacrées à la gestion de la COVID-19. Toutefois, les fonds n'ont été qu'un élément de la réussite. Les rapports d'avancement et les efforts de reprise en cours font apparaître des possibilités de soutien élargi et de reprise future.

- **Une approche régionale** : le soutien régional a joué un rôle essentiel dans de nombreux projets financés par le FISC, les régions de santé ayant organisé des collaborations avec les hôpitaux et mené des consultations sur les propositions. Les efforts de reprise en cours bénéficieraient d'une plus grande coordination régionale, tandis que les tables de concertation régionales pourraient examiner les propositions de projets et distribuer les futurs fonds de reprise. Les régions pourraient également superviser les approches conjointes des solutions de reprise en achetant le matériel chirurgical en gros, en créant des centres de formation interrégionaux dotés d'un plus grand rayon d'action, et en mettant sur pied des instances de gouvernance qui répondent aux besoins en matière de financement.
- **Un soutien durable** : le financement ponctuel du FISC a permis d'impulser la reprise des chirurgies dans de nombreux hôpitaux, bien qu'il ait été mis en évidence la nécessité d'assurer un soutien durable pour favoriser une réussite à plus long terme. Le FISC étant l'un des nombreux programmes de financement de la reprise, les futures initiatives de soutien pourraient être

regroupées dans un seul et même programme.

- **Des solutions centralisées** : certaines solutions, telles que la formation, pourraient également être déployées à plus grande échelle, avec la certification des infirmières de salles d'opération à l'échelle provinciale, la normalisation du contenu et la centralisation du processus de demande.

Les projets financés par le FISC au cours de la période 2021-2022 constituent les premières étapes cruciales du secteur hospitalier vers la reprise. Alors que les hôpitaux de l'Ontario s'orientent vers des horizons autres que la réponse à la pandémie, les enseignements issus des résultats du FISC offrent des modèles précieux à l'appui du changement et de la transformation continue du système.

Fonds d'innovation pour les soins chirurgicaux

Soutenir les solutions de reprise

Les pressions exercées par la pandémie de COVID-19 sur les hôpitaux ont eu une incidence notable sur les volumes de chirurgie et les listes d'attente en Ontario. Alors que les mesures provinciales de lutte contre la pandémie ont eu pour effet de suspendre les chirurgies non essentielles et de redéployer les effectifs chirurgicaux, les hôpitaux ont été confrontés à un double défi : travailler à la reprise des chirurgies tout en continuant à répondre aux demandes induites par la COVID-19 en matière d'effectifs, de ressources et d'espace.

En 2021, le ministère de la Santé a lancé le Fonds d'innovation pour les soins chirurgicaux (FISC), avec une dotation ponctuelle de 30 millions de dollars pour financer une série de projets visant à faciliter la reprise des chirurgies. Le FISC, qui est l'un des nombreux programmes de financement, a favorisé des approches ciblées pour accélérer les chirurgies et mettre les patients sur la voie du rétablissement. Administré par Santé Ontario, ce financement a permis de lancer dans l'ensemble de l'Ontario plus de cent projets pilotes qui, collectivement, contribuent à appuyer les priorités provinciales en matière de capacités chirurgicales et de reprise des chirurgies avec, en parallèle, la promesse de gains durables. Bien que le projet de chaque hôpital répondait à des besoins particuliers, ils partageaient entre eux des objectifs généraux : une plus grande efficacité chirurgicale, une collaboration régionale renforcée et de meilleurs résultats pour les patients.

Ce rapport donne une vue d'ensemble des progrès accomplis par les hôpitaux participants, établie à partir des résultats du programme sur la période 2021-2022 et des activités de liaison menées auprès des hôpitaux. Il présente également douze projets pilotes financés par le FISC et deux autres initiatives en matière d'intégrité des données, en mettant en lumière un ensemble de changements évolutifs dans les pratiques et les processus d'hôpitaux de toutes tailles. Qu'il s'agisse d'un établissement de grande taille ayant consacré des fonds au réaménagement de l'espace, ou d'un établissement de petite taille ayant opté pour un allongement des heures de chirurgie ou l'achat de nouveaux équipements, les résultats mettent en évidence des avancées vers des volumes de chirurgie plus importants, des parcours chirurgicaux plus efficaces et, surtout, de meilleures expériences pour les patients et les effectifs.

Parallèlement à ces progrès, le rapport indique les pratiques exemplaires qui façonnent ce travail de reprise, et souligne la manière dont les pratiques exemplaires en matière d'intégrité des données peuvent appuyer les progrès en cours. Alors que la province s'oriente désormais vers l'amélioration globale du système après avoir répondu à la pandémie, ces enseignements peuvent permettre de cerner des possibilités de changement et d'éclairer la transformation continue du système de soins chirurgicaux.

L'innovation en action

Principaux enseignements issus des projets financés par le FISC

Le Fonds d'innovation pour les soins chirurgicaux (FISC) a apporté aux hôpitaux de l'Ontario un soutien absolument essentiel à l'adoption de nouvelles approches de la reprise des chirurgies. Grâce au financement du FISC, les hôpitaux ont renforcé les éléments clés de leurs programmes de chirurgie en embauchant de nouveaux effectifs et en achetant les équipements nécessaires, et en les utilisant comme tremplins pour définir de nouveaux parcours pour les patients, réinventer les espaces et améliorer les systèmes de gestion des listes d'attente. Les projets se sont articulés autour de six thèmes distincts : le recrutement et la formation, l'achat d'équipements et la technologie, l'allongement des heures de chirurgie, la planification régionale et les partenariats, le transfert et la réaffectation et l'efficacité chirurgicale.

Un septième thème – l'intégrité des données – est apparu comme un facteur important de la reprise, des données exactes et actualisées sur les listes d'attente constituant le fondement de tous les efforts. Bien que de nombreux projets comportaient des thèmes chevauchants, chacun d'entre eux correspondait à un élément clé de l'effort global visant à ramener un plus grand nombre de patients dans les salles d'opération de l'Ontario.

Recrutement et formation



Vue d'ensemble

Tout au long de la pandémie, les lacunes en matière d'effectifs ont eu pour effet de ralentir les efforts de reprise des chirurgies. Pour de nombreux hôpitaux de l'Ontario, le financement du FISC a permis d'assumer des rôles essentiels et de perfectionner l'expertise des salles d'opération. Si certains établissements ont investi dans des postes relevant des effectifs de base, comme les techniciens de salle d'opération et les infirmières enseignantes, d'autres ont créé des rôles opérationnels qui ont permis d'ouvrir de nouveaux espaces de salle d'opération ou de soins ambulatoires. À l'Hôpital General and Marine de Collingwood, ces embauches ont permis de mettre en place un processus de sortie le jour même (SJM) pour les patients ayant subi une arthroplastie totale (se reporter au profil ci-dessous).

Des solutions de formation plus modestes, à l'échelle d'un seul établissement, et des programmes de collaboration entre les systèmes hospitaliers ou les régions ont permis de répondre aux pressions communes en matière d'effectifs. Les hôpitaux ont eu recours à des « micro-certifications » internes pour renforcer les compétences des effectifs existants et nouveaux. Cela a permis à des établissements comme l'Hôpital de Timmins et du district de résoudre les problèmes qui leur sont propres, avec une formation adaptée de l'Association des infirmières autorisées périopératoires (AORN) pour les hôpitaux de la région. D'autres ont créé des partenariats avec des collègues locaux afin que les infirmières puissent « monter en compétences » en matière de soins intensifs et périopératoires, ce qui permet d'élargir le vivier d'infirmières.

Fourchette de financement : de 15 000 à 1 783 952 dollars (coût total du projet)

Résultats d'ensemble

- De nouvelles certifications
- Des rôles permanents en salle d'opération et un meilleur maintien en poste des effectifs
- Des niveaux d'activité chirurgicale plus élevés et une meilleure précision des délais

Enseignements retenus

- **Centraliser les possibilités d'apprentissage** : étendre les programmes régionaux ou virtuels afin de former un plus grand nombre d'étudiants, de réduire les coûts et de limiter le nombre de formateurs nécessaires pour appuyer les programmes
- **Tirer profit des partenariats** : s'appuyer sur les liens existants entre les hôpitaux et les collèges pour créer des programmes d'études spécialisés ou des centres de formation
- **Mettre l'accent sur le mentorat** : les infirmières périopératoires chevronnées et les possibilités d'apprentissage continu offrent aux stagiaires un soutien essentiel à mesure qu'ils acquièrent une expertise chirurgicale
- **Se focaliser sur la « montée en compétences »** : la formation personnalisée ou la microformation permet aux effectifs d'assistance chirurgicale de « monter » rapidement en compétences
- **Assurer la formation polyvalente des rôles** : la formation polyvalente (par exemple, former un technicien du service de retraitement des dispositifs médicaux en tant qu'assistant de salle d'opération) permet de tirer le meilleur parti des ressources existantes en effectifs et de créer davantage de possibilités de perfectionnement pour les effectifs

Difficultés cernées

- Les mesures de lutte contre la COVID-19 ont eu pour effet d'interrompre les programmes de formation et de redéployer les infirmières périopératoires cadres
- Les pressions en matière d'effectifs ont compliqué la mise à disposition des infirmières pour les cours à temps plein
- Les délais serrés du programme ont rendu le recrutement difficile pour les petits hôpitaux
- Les hôpitaux doivent adapter les cours de l'Association des infirmières autorisées périopératoires (AORN) aux normes nationales
- Les structures de cours des collèges ne sont pas toujours assez flexibles pour s'adapter aux horaires des infirmières

Hôpital General and Marine de Collingwood (CGMH) : sortie le jour même pour les patients ayant subi une arthroplastie totale

Coût

189 500 dollars (pour le recrutement et la formation, l'équipement, les conseillers, la technologie et les activités de mobilisation)

Problématique

L'hôpital avait besoin d'espace supplémentaire en salle d'opération afin de permettre aux patients de sortir le jour même. Il a planifié un processus bien doté en effectifs et fondé sur les pratiques exemplaires pour la sortie le jour même des patients ayant subi une arthroplastie totale.

Objectif

Embaucher et former des effectifs pour élaborer, instaurer et évaluer un processus de sortie le jour même pour les patients ayant subi une arthroplastie totale. Cela permettrait à l'hôpital d'effectuer 60 % des opérations non urgentes sous forme d'intervention avec sortie le jour même, tout en respectant les pratiques exemplaires et en améliorant l'expérience des patients. L'hôpital souhaitait également créer une unité de court séjour de 23 heures afin d'accroître la capacité pour d'autres interventions de court séjour.

Mode de fonctionnement

Grâce au financement, l'hôpital a recruté un chef de projet et des conseillers, et a investi dans du matériel de réadaptation et un poste de travail informatique dédié. Il a également élaboré un système de gestion des connaissances, du matériel pédagogique et des formations.

Un formateur clinique, un chef de projet et des champions du programme ont piloté la composante pédagogique avec une formation obligatoire pour les effectifs de la salle d'opération, de l'unité chirurgicale et de l'évaluation préanesthésique, ainsi que pour les équipes médicales et de réadaptation. La collaboration entre le chef de projet, le formateur clinique, les chefs de service et les responsables des ressources de l'unité ont permis de réunir toutes les composantes.

Résultats

Au cours du projet pilote, l'hôpital a effectué 48,7 % des arthroplasties totales sous forme d'intervention avec sortie le jour même et a enregistré un taux de réadmission de 0 % dans les trente jours ayant suivi l'intervention. Parmi les patients ayant subi une arthroplastie totale et répondant aux critères, seuls 14,2 % ont été admis le jour même.

« L'Hôpital General and Marine de Collingwood a été en mesure d'établir, à partir des pratiques exemplaires, un parcours de soins pour les arthroplasties totales non urgentes, lequel permet aux habitants de Simcoe Nord Muskoka d'accéder aux soins dont ils ont besoin près de chez eux et de se rétablir dans le confort et l'intimité de leur domicile. »

Shannon Allwood, l'Hôpital General and Marine de Collingwood

Hôpital de Timmins et du district : programme de formation en salle d'opération dirigé par les hôpitaux pour les collectivités nordiques

Coût

98 900 dollars (pour la formation, l'équipement, la technologie et les déplacements)

Problématique

Élaborer un programme de formation personnalisé et dirigé par les hôpitaux pour répondre aux besoins spécifiques des hôpitaux et des collectivités culturelles du Nord de l'Ontario.

Objectif

Le programme s'est focalisé sur le renforcement des capacités des effectifs formés en salle d'opération et sur le comblement des lacunes susceptibles d'interrompre les services chirurgicaux. Un programme d'études a été créé pour soutenir à long terme la formation collaborative en soins infirmiers à Timmins et dans les collectivités de la région.

Mode de fonctionnement

La formation dirigée par les hôpitaux a favorisé l'apprentissage clinique grâce à des scénarios simulés par l'Association des infirmières autorisées périopératoires (AORN) portant, entre autres, sur la gestion des réactions sanguines, les voies respiratoires difficiles à gérer, la récupération d'objets chirurgicaux retenus et l'embolie gazeuse veineuse. Le mentorat sur place dans le district et à l'Hôpital de Timmins et du district a permis de renforcer l'accès à davantage de services de chirurgie aiguë et spécialisée.

Résultats

Le programme a permis de renforcer les équipes d'infirmières en chirurgie et en obstétrique à Timmins et dans le district. Il continue de bâtir des équipes collaboratives et de créer des ressources de formation partagées, et s'étend pour inclure le laboratoire de simulation. À l'avenir, le district utilisera le même modèle pour les soins infirmiers d'urgence et les soins infirmiers pédiatriques dans l'ensemble des établissements.

« Dans le Nord, les modèles d'enseignement collaboratif et le partage de nos infirmières enseignantes expertes se sont révélés très efficaces. La possibilité de renforcer les capacités au sein de notre district profite à toutes les collectivités. Ensemble, nous sommes plus forts. »

Josée Jean, directrice des services de chirurgie à l'Hôpital de Timmins et du district

Achat d'équipements et mise à niveau technologique



Vue d'ensemble

À Erin Shores HealthCare, les équipes chirurgicales ont démontré que même des outils chirurgicaux de base pouvaient permettre d'obtenir des progrès en matière de reprise. L'investissement de l'hôpital dans des instruments chirurgicaux (se reporter au profil ci-dessous) a été l'un des nombreux investissements destinés à améliorer les fondamentaux de la chirurgie grâce à la modernisation des salles d'opération et à l'achat de nouveaux équipements et de nouvelles technologies financés par le FISC.

Pour des établissements comme l'Hôpital général d'Almonte, l'utilisation d'un équipement spécialisé a permis d'augmenter les volumes de certaines interventions (se reporter au profil ci-dessous), tandis que le recours à une tour laparoscopique ou à un logiciel de diagnostic a permis de raccourcir les délais et de réduire les listes d'attente dans d'autres établissements. L'hôpital est allé encore plus loin dans ses investissements, avec une nouvelle technologie qui a permis d'optimiser les systèmes de gestion des listes d'attente et d'introduire des améliorations dans les processus.

Fourchette de financement : de 321 583 à 2 137 614 dollars (coût total du projet)

Résultats d'ensemble

- Davantage de cas traités le jour même
- Des délais plus courts
- Des volumes globaux plus élevés

Enseignements retenus

- **Associer les effectifs de chirurgie et d'assistance :** les consultations permettent de s'assurer que les changements répondent à l'ensemble des besoins des effectifs de chirurgie et d'assistance
- **Acheter en gros :** les achats coordonnés au niveau provincial ou régional, notamment pour les équipements communs, peuvent améliorer la tarification

Difficultés cernées

- Les achats groupés peuvent ralentir le processus
- Les technologies mises à niveau peuvent ne pas communiquer avec les systèmes existants
- Les délais courts du programme du FISC ont rendu difficile l'obtention de ressources

Erie Shores HealthCare : améliorer les équipements et les fournitures de salle d'opération pour maximiser l'efficacité en salle d'opération et accroître le flux des patients

Coût

101 600 dollars

Problématique

Le nombre limité d'instruments chirurgicaux limitait le nombre d'interventions que l'équipe chirurgicale de l'hôpital était en mesure de réaliser.

Objectif

Maximiser le temps passé en salle d'opération et accroître le rendement chirurgical.

Mode de fonctionnement

L'hôpital a acheté des équipements orthopédiques, laparoscopiques et d'autres natures qui lui ont permis d'effectuer davantage de chirurgies dans le même laps de temps opératoire. Les investissements dans les petits équipements ont contribué à réduire les délais entre les interventions et à accroître le rendement global.

Résultats

En disposant d'un plus grand nombre d'instruments et d'équipements réutilisables, l'hôpital a réduit les délais d'approvisionnement et de stérilisation.

Il a également allégé les difficultés de programmation imputables à l'insuffisance des équipements et facilité les allers-retours des équipes entre les salles d'opération.

« En réduisant les délais, nous sommes en mesure de soigner davantage de patients au sein du même bloc opératoire. Notre équipe du service de retraitement des dispositifs médicaux dispose à présent d'un plus grand nombre d'instruments, ce qui permet de réduire les retards dans le démarrage des interventions lorsque les instruments sont encore en train d'être retournés. »

Kyle Shafer, directeur des services ambulatoires à ESHC

Hôpital général d'Almonte : accroître le rendement chirurgical et améliorer l'accès à la chirurgie générale et à la chirurgie gynécologique

Coût

67 380 dollars

Problématique

Le délai de retraitement des instruments limitait les capacités de l'hôpital en matière d'interventions gynécologiques, alors même que la région était confrontée à une liste d'attente de plus en plus longue.

Objectif

Améliorer l'accès et accroître le rendement chirurgical et la portée des services en proposant l'hystérectomie laparoscopique et davantage de chirurgies générales pour réduire les listes d'attente régionales.

Mode de fonctionnement

Le financement a permis d'acheter des instruments de gynécologie et de cholécystectomie laparoscopiques. Grâce à ces nouveaux équipements, l'hôpital a pu programmer des hystérectomies laparoscopiques, des salpingo-ovariectomies bilatérales, des kystectomies ovariennes et des interventions prioritaires à l'échelle provinciale.

Résultats

Le taux d'utilisation des salles d'opération a augmenté pour atteindre 92 %, contre 84 % avant la pandémie, et les volumes d'interventions gynécologiques ont enregistré une hausse de 92 %.

« L'équipe de la salle d'opération, comprenant le chef, le gestionnaire, le vice-président, les chirurgiens et les infirmières, a travaillé de concert pour cerner les projets à même de répondre aux besoins régionaux pendant la pandémie, tout en tirant parti des ressources existantes. Les difficultés de mise en œuvre rencontrées en raison des problèmes de chaîne d'approvisionnement doivent être prises en compte dans les projets à venir. »

Hannah Larkin, gestionnaire du flux des patients et des services chirurgicaux à l'Hôpital général d'Almonte

Allongement des heures de chirurgie



Vue d'ensemble

Le problème des effectifs n'était pas le seul à résoudre pour accroître la capacité des salles d'opération. Le temps était une autre ressource limitée, ce qui a incité les hôpitaux à libérer des heures de chirurgie en salle d'opération grâce à de nouveaux processus et de nouveaux parcours de soins. Le Centre des sciences de la santé de Hamilton y est parvenu en se tournant vers l'avenir : il a créé un programme de « pré-réadaptation » visant à favoriser le rétablissement à domicile des patients ayant subi une arthroplastie totale (se reporter au profil ci-dessous).

Dans d'autres établissements, la formation des effectifs combinée à l'acquisition de nouveaux équipements a permis d'allonger les heures de chirurgie dans les salles d'opération. Cela a été le cas au Centre des sciences de la santé de Kingston, où la formation a permis d'allonger les heures de chirurgie de deux établissements essentiels (se reporter au profil ci-dessous).

Fourchette de financement : de 186 823 à 1 156 000 dollars (coût total du projet)

Résultats d'ensemble

- Des heures de chirurgie allongées et des volumes plus élevés

Enseignements retenus

- **Penser au-delà de la chirurgie de jour :** la réalisation des chirurgies en dehors des heures normales ou en fin de semaine contribue à augmenter les capacités chirurgicales
- **Appuyer les salles d'opération avec des postes d'orientation supplémentaires :** le fait d'avoir plus de postes d'orientation que nécessaire permet de disposer d'une réserve d'effectifs en formation pour combler les lacunes en matière de couverture
- **Harmoniser les heures de chirurgie avec les principaux partenaires et en fonction des objectifs :** la planification de l'allongement des heures de chirurgie doit se faire avec les partenaires d'anesthésie et en concordance avec les cas de patients « en attente prolongée »
- **Adapter les délais de réservation :** dans certains cas, le fait d'inscrire les patients à des séances de préadaptation six semaines (et non deux) avant leur chirurgie a permis de cerner les patients concernés par un retour à domicile le jour même (RDJM)

- **Rechercher le volume par incréments** : le fait de faire passer les séances de préréadaptation d'une heure à quarante-cinq minutes a permis d'accroître la capacité et le volume de rendement

Difficultés cernées

- L'allongement des heures de chirurgie pourrait aboutir à un épuisement des effectifs
- Les patients peuvent influencer sur le taux de réussite du nouveau programme lorsqu'ils manquent les séances du programme ou qu'ils s'y présentent en retard

Centre des sciences de la santé de Hamilton : programme de préréadaptation pour les patients ayant subi une arthroplastie totale de la hanche et du genou

Coût

186 800 dollars

Problématique

Les interruptions de service au cours de la pandémie ont nécessité la mise au point d'un modèle efficace pour les interventions avec retour à domicile le jour même (RDJM), modèle qui permettrait de raccourcir les séjours à l'hôpital et de maintenir les temps d'attente dans les limites des objectifs provinciaux en matière d'accès.

Objectif

Mettre en place un programme de sensibilisation comprenant une physiothérapie afin de réduire l'anxiété des patients et d'améliorer leur capacité fonctionnelle à la suite d'une chirurgie.

Ce programme de « pré-réadaptation » permettrait également d'aider les patients à se rétablir chez eux et d'accroître le taux de sortie avec RDJM. En outre, le programme contribuerait à la prestation de soins regroupés, en donnant aux hôpitaux la possibilité d'élaborer des parcours de soins fondés sur des données probantes pour améliorer les résultats et l'expérience des patients, gagner en efficacité et faire des économies.

Mode de fonctionnement

Le projet pilote a consisté à offrir un programme de sensibilisation et d'exercice aux patients ayant subi une arthroplastie totale et concernés par un retour à domicile le jour même (RDJM) ou par une admission le jour même (AJM). Les patients ont assisté à une séance de préréadaptation individuelle de 45 minutes avec un physiothérapeute de l'hôpital, séance qui s'est articulée autour d'une activité de sensibilisation, d'une démonstration de thérapie ou d'exercice et d'une « démonstration de retour » pour s'assurer qu'ils comprenaient bien les exercices et les renseignements de préparation. Les patients ont également reçu une fiche d'information à emporter chez eux pour les encourager à poursuivre les exercices avant la chirurgie.

Résultats

Plus de la moitié (56 %) des patients répondaient aux critères du programme pilote, tandis que l'approche de « pré-réadaptation » a permis de réduire la durée de séjour et d'augmenter le taux de sortie avec RDJM pour les interventions sur la hanche et le genou, ce qui a eu une incidence positive sur le financement. L'expérience des patients a été globalement très positive, car ces derniers avaient des attentes claires quant à leur rétablissement postopératoire.

Centre des sciences de la santé de Kingston : services périopératoires

Coût

718 700 dollars

Problématique

En raison des difficultés de dotation qui existaient avant la COVID-19, l'Hôpital général de Kingston (KGH) n'utilisait pas la totalité de sa capacité chirurgicale, soit douze salles d'opération. La pandémie a accentué les pressions en la matière, freinant les plans visant à accroître les capacités.

Objectif

La formation des effectifs combinée à l'allongement des heures de chirurgie à l'Hôpital général de Kingston et à l'Hôpital Hôtel-Dieu (HDH) permettrait au Centre des sciences de la santé de Kingston d'ouvrir une salle d'opération supplémentaire afin de prendre en charge les chirurgies retardées dans les deux établissements. Cette approche permettrait également de mettre en place un modèle accéléré pour les équipes spécialisées.

Mode de fonctionnement

La formation des infirmières autorisées, des infirmières auxiliaires autorisées, des techniciens en instrumentation et des assistants à l'anesthésie a permis d'allonger le nombre d'heures de chirurgie du lundi au vendredi, permettant ainsi d'accueillir jusqu'à 1500 patients supplémentaires par an.

Résultats

En avril 2022, le KHSC a lancé un plan d'accélération des chirurgies visant à ouvrir, d'ici l'automne 2023, onze salles d'opération sur son établissement du KGH et sept salles d'opération sur son établissement du HDH. En novembre 2022, il a atteint un taux d'utilisation des salles d'opération de 100 % sur ses deux établissements. Le plan de formation et d'orientation des effectifs a permis de recruter plus de dix infirmières dans le cadre du programme, et il est prévu de mesurer le taux de maintien en poste au bout de deux ans.

Le KHSC a atteint plus de 100 % des volumes d'oncologie, de chirurgie de la cataracte et de chirurgie vasculaire, et a réduit de 44 % la liste d'attente pour les chirurgies des patients « en attente prolongée », soit un taux supérieur à l'objectif de 40 % fixé par Santé Ontario. Cela s'est avéré essentiel pour réduire les listes d'attente pour les chirurgies et effectuer les chirurgies urgentes.

Planification régionale et partenariats



Vue d'ensemble

Les partenariats ont permis de tirer le meilleur parti des possibilités de reprise, en partageant les gains entre les établissements hospitaliers et entre les régions. Ces collaborations ont contribué à améliorer le flux des patients, à partager le temps passé en salle d'opération et à mettre en commun des compétences spécialisées, des données et des possibilités de formation à différentes échelles.

L'Hospital for Sick Children a commencé de manière modeste, en utilisant le financement du FISC pour affiner une solution interne de gestion des listes d'attente pour un réseau plus large (se reporter au profil ci-dessous). La région de l'Ouest a toutefois adopté une approche collective dès le départ, en organisant une formation des infirmières périopératoires qui a permis de doter en effectifs les salles d'opération de 27 établissements.

Fourchette de financement : de 328 300 à 3 338 691 dollars (coût total du projet)

Résultats d'ensemble

- Une réduction des listes d'attente et des délais de sortie des patients
- Une amélioration de la dotation et de la satisfaction des patients

Enseignements retenus

- **Associer les effectifs de chirurgie et d'assistance :** faire participer les administrateurs et les effectifs des unités dès le départ au processus de changement favorise une meilleure adoption des nouvelles technologies et des nouveaux processus
- **Intégrer les principes de base de la gestion du changement :** associer les dirigeants et les experts en la matière pour promouvoir le changement, notamment lorsqu'il s'agit de travailler sur des pratiques historiques
- **Adopter une approche fondée sur des données probantes :** s'appuyer sur les données pour orienter de nouveaux processus et de nouvelles décisions et pour cerner les lacunes courantes en matière de services dans les régions

- **Élaborer des plans de communication clairs** : utiliser des plans de communication interne et externe pour mettre en évidence les objectifs et les avantages du changement et répondre aux questions en temps opportun

Difficultés cernées

- Le redéploiement des infirmières de salle d'opération a rendu difficile la dotation en effectifs chirurgicaux
- Le manque de financement et les délais serrés du projet ont fait peser une pression supplémentaire sur les petits hôpitaux

Région de l'Ouest (27 hôpitaux) : projet de formation d'infirmières périopératoires

Coût

2 664 000 dollars

Problématique

Le faible nombre d'infirmières périopératoires dans la région de l'Ouest a contribué à ralentir la reprise des chirurgies. Pour y remédier, les cadres hospitaliers et infirmiers de 27 hôpitaux ont adopté une approche coordonnée de la formation d'infirmières périopératoires.

Objectif

Soutenir la formation périopératoire de 205 infirmières autorisées et de 124 infirmières auxiliaires autorisées dans toute la région, permettant ainsi aux hôpitaux d'utiliser la totalité de la capacité des salles d'opération.

Mode de fonctionnement

Chaque hôpital a utilisé le financement pour assurer une formation qui lui est spécifique, soit avec un partenaire de formation, soit avec les cours d'apprentissage en ligne de l'Association des infirmières autorisées périopératoires (AORN). Tous les hôpitaux avaient noué un partenariat avec un collège communautaire dans le cadre du programme (y compris le Collège Mohawk, le Collège George Brown, le Collège Loyalist et le Collège Lambton), et la plupart ont mis en œuvre le programme de l'AORN en vue d'une formation interne pilotée par les formateurs hospitaliers.

Résultats

La région a donné une formation périopératoire à 217 infirmières autorisées et infirmières auxiliaires autorisées au cours du projet pilote.

« Le financement du FISC pour soutenir la formation des infirmières périopératoires a été une stratégie précieuse pour remédier aux difficultés touchant nos ressources humaines en santé, qui jouent un rôle essentiel dans la reprise des chirurgies. Le programme de formation interne a permis aux hôpitaux d'investir dans leurs propres infirmières, tout en donnant à nos infirmières périopératoires expérimentées l'occasion de partager leur expertise et d'encadrer leurs collègues. »

Leslie Gauthier, Centre des sciences de la santé de Hamilton (HHS)

Hospital for Sick Children (SickKids) : plateforme ontarienne d'accès opportun aux soins chirurgicaux pédiatriques (OPTIMISE)

Coût

3 338 691 dollars

Problématique

Une solution d'analyse avancée avait été mise à l'essai dans le cadre d'un projet pilote antérieur pour améliorer la programmation des salles d'opération et la dotation en effectifs. SickKids devait ensuite passer à l'étape suivante : mettre en œuvre le système et l'élargir à d'autres hôpitaux pédiatriques.

Objectif

Mettre en œuvre la plateforme ontarienne d'accès opportun aux soins chirurgicaux pédiatriques (OPTIMISE) et élaborer des normes sur les ensembles de données afin de permettre leur partage avec les établissements partenaires que sont le Centre des sciences de la santé de London, le Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario et le Centre des sciences de la santé de Kingston.

Mode de fonctionnement

La plateforme OPTIMISE s'est appuyée sur les données historiques pour déterminer la bonne combinaison et le bon ordre des cas chirurgicaux, ce qui a permis de gagner en efficacité dans l'utilisation des salles d'opération et la dotation en effectifs, ainsi que d'améliorer le flux des interventions chirurgicales.

Résultats

La modélisation a permis d'orienter le travail de chirurgie de fin de semaine, lequel a contribué à réduire de 5 % la liste d'attente de l'hôpital au cours du projet pilote et d'améliorer la satisfaction des effectifs et des patients : 96 % des familles et 79 % des effectifs se sont dits satisfaits ou très satisfaits du programme^{1,2}. Le projet a également permis de mettre en place un tableau d'état postopératoire des patients hospitalisés dans toutes les unités chirurgicales et d'améliorer le tableau de bord administratif des chirurgies Epic. Ensemble, ces mesures ont permis de réduire de 30 %, par rapport à l'année précédente, les délais de sortie des unités de soins post-anesthésiques vers les unités des patients hospitalisés.

¹ Matava C, So J, Williams RJ, Kelley S, groupe ORRACLE-Xtra (2022). A Canadian weekend elective pediatric surgery program to reduce the COVID-19-related backlog: Operating room ramp-up after COVID-19 lockdown ends - extra lists (ORRACLE-Xtra) implementation study. *JMIR Perioper Med*, 5(1) : e35584.

² Matava C, So JP, Hossain A, Kelley S (2022). Experiences of health care professionals working extra weekends to reduce COVID-19-related surgical backlog: Cross-sectional study. *JMIR Perioper Med*, 5(1) : e40209.

La plateforme OPTMISE a également établi, à partir des données historiques, des objectifs quotidiens de lits d'hospitalisation pour chaque unité, ce qui a permis de lisser la variabilité des admissions chirurgicales, de garantir la concordance des ressources destinées aux patients hospitalisés et de limiter la planification de dernière minute des lits et des effectifs, ainsi que les annulations de cas en salle d'opération.

Les discussions de la phase suivante portent sur l'amélioration de la fluidité en salle d'opération et du flux des patients dans les destinations postopératoires, y compris les unités de soins intensifs pédiatriques, les horaires des chirurgiens, la répartition des cas, les types de lits postopératoires nécessaires, la durée du séjour et les possibilités d'amélioration des processus.

« L'approche de notre établissement visant à exploiter les données de manière novatrice nous a apporté de nouveaux éclairages sur le déroulement de notre travail chirurgical et s'est traduite par des changements notables pour nos patients, les parents et les équipes. »

Clyde Matava, chef adjoint des services périopératoires en bio-informatique et coresponsable du projet à l'Hospital for Sick Children

Transfert et réaffectation



Vue d'ensemble

Malgré des équipements modernisés ou des effectifs nouvellement formés, un espace était nécessaire pour répondre à l'augmentation des volumes de chirurgie. Grâce au financement du FISC, les hôpitaux ont pu réaménager des salles d'opération ou emprunter des salles d'opération voisines. Dans le cadre d'un accord conclu entre l'Hôpital du district de Perth et de Smiths Falls (PSFDH) et le Centre des sciences de la santé de Kingston (KHSC), une approche partagée a été adoptée consistant à utiliser le temps de salle d'opération disponible au PSFDH pour les chirurgies orthopédiques du KHSC (se reporter au profil ci-dessous).

Les rénovations ont également permis d'augmenter les volumes en retirant les interventions mineures, telles que la cystoscopie, des salles d'opération principales pour les transférer vers des zones dédiées. C'est ainsi que le Système de santé de Niagara a réorienté les interventions gynécologiques les plus simples vers sa propre clinique, ouvrant la voie à une approche similaire pour les autres interventions non aiguës (se reporter au profil ci-dessous). D'autres hôpitaux ont créé de nouveaux parcours pour les patients, avec des salles d'opération séparées pour l'anesthésie, ou ont reconfiguré les aires d'attente et de rétablissement. Même avec un espace supplémentaire, les solutions devaient être axées sur d'autres aspects, les gains de capacité ayant nécessité des recrutements et des équipements pour soutenir le traitement.

Fourchette de financement : de 62 000 à 357 300 dollars (coût total du projet)

Résultats d'ensemble

- Un allongement du temps passé en salle d'opération
- Des volumes de chirurgie ambulatoire plus élevés
- Une amélioration du flux et de l'expérience des patients

Enseignements retenus

- **Fixer des objectifs et des exigences clairs :** déterminer les besoins spécifiques en matière de chirurgie et d'équipement pour l'espace partagé, et établir des horaires clairs pour les chirurgiens en visite

- **Désigner des « champions » du projet** : trouver un chef de projet et des « champions » (par exemple, une infirmière en gynécologie et un responsable de l'obstétrique et de la gynécologie) permet de faire avancer le projet

Difficultés cernées

- Veiller à ce que tous les partenaires chirurgicaux disposent des renseignements et des équipements nécessaires
- Il peut être difficile de mener à bien des projets d'immobilisations, même à petite échelle, dans des délais courts, compte tenu des exigences en matière de permis de construire et d'inspections de sécurité
- Les problèmes liés à la chaîne d'approvisionnement tout au long de la pandémie ont entraîné des retards de livraison importants

Hôpital du district de Perth et de Smiths Falls: partenariat en chirurgie orthopédique avec le Centre des sciences de la santé de Kingston

Coût

325 600 dollars (pour les effectifs, la formation, l'équipement et la technologie)

Problématique

Les contraintes d'espace dans les salles d'opération ont contribué à ralentir des efforts visant à réduire les listes d'attente pour les chirurgies et à améliorer l'efficacité en salle d'opération.

Objectif

Améliorer l'accès aux chirurgies orthopédiques du Centre des sciences de la santé de Kingston (KHSC) en transférant les interventions de cystoscopie dans une zone distincte au sein de l'Hôpital du district de Perth et de Smiths Falls (PSFDH).

Mode de fonctionnement

Le financement a permis d'effectuer des rénovations mineures pour transférer les cystoscopies au PSFDH et de libérer des jours de travail en salle d'opération. Dans le cadre de l'accélération de la chirurgie orthopédique, les chirurgiens du KHSC se sont concentrés sur les opérations du pied et de la cheville, les arthroplasties totales et les opérations du rachis dans la salle d'opération du PSFDH.

Résultats

L'accord a permis de réaliser 22 opérations supplémentaires du rachis, 71 arthroscopies du genou, quatre arthroplasties totales du genou et 37 opérations du pied et de la cheville.

Système de santé de Niagara : transférer les interventions gynécologiques mineures hors de la salle d'opération pour accroître sa capacité

Coût

357 300 dollars

Problématique

Capacité limitée de la salle d'opération pour les interventions majeures.

Objectif

Libérer de l'espace en salle d'opération et accroître le rendement chirurgical en transférant les interventions gynécologiques vers une clinique dédiée de l'établissement de St. Catharines de Santé Niagara.

Mode de fonctionnement

Le financement a permis à l'hôpital d'embaucher une infirmière autorisée et de former des infirmières de la clinique aux interventions gynécologiques. Il a également permis de financer de nouveaux équipements et de nouvelles technologies, ainsi que d'engager un chef de projet clinique intérimaire chargé de définir un plan à long terme pour le transfert des interventions avec sédation modérée vers les soins ambulatoires dans l'ensemble du système multiétablissement.

Résultats

L'hôpital a créé une clinique ambulatoire pour effectuer les interventions mineures un jour par semaine, qui est passée progressivement d'une à deux interventions à huit ou dix par jour en l'espace de six mois. Grâce à cette clinique, Santé Niagara a éliminé 218 interventions de la salle d'opération principale et a assuré plus de 40 jours de fonctionnement pour l'unité d'interventions ambulatoires entre avril 2022 et mars 2023.

Efficacité chirurgicale



Vue d'ensemble

Malgré des approches différentes en matière de reprise, tous les hôpitaux partageaient un objectif commun : réduire les listes d'attente. Le caractère incomplet des données a constitué une autre difficulté nécessitant la mise à jour des processus et des systèmes de gestion des listes d'attente.

Le Brant Community Care Health System s'est penché sur l'exactitude des listes d'attente dans les cabinets des chirurgiens, en examinant la conformité des données et en donnant la priorité aux cas associés à un temps d'attente plus long et à un risque plus élevé pour le patient. D'autres, comme l'Hôpital de Markham-Stouffville, ont amélioré le flux en recherchant et en résorbant les goulets d'étranglement chirurgicaux (se reporter aux profils ci-dessous).

Fourchette de financement : de 36 500 à 1 761 300 dollars (coût total du projet)

Résultats d'ensemble

- Une amélioration de la hiérarchisation et de l'exactitude des listes d'attente
- Une amélioration de la conformité des données
- Des partenariats renforcés avec les cabinets des chirurgiens

Enseignements retenus

- **Veiller à la concordance des objectifs :** un processus qui fonctionne pour les patients peut ne pas convenir aux effectifs chirurgicaux; mener des consultations peut aider à répondre à l'ensemble des besoins
- **Offrir une aide à la gestion des listes d'attente :** fournir un soutien direct aux administrateurs des cabinets permet de veiller à ce que les listes d'attente soient gérées de manière cohérente et précise
- **Personnaliser les plans :** les stratégies de renforcement de l'efficacité peuvent fonctionner dans un éventail de scénarios différents, mais les établissements ont besoin de se doter d'un plan personnalisé pour atteindre les objectifs qui leur sont propres

- **Mobiliser les groupes de travail** : les groupes de travail mis sur pied au niveau de l'établissement facilitent la communication, la mise en œuvre, le suivi et la gestion des risques

Difficultés cernées

- Les systèmes d'information des cabinets des chirurgiens peuvent ne pas interfacer avec le système de réservation électronique
- Les cabinets des chirurgiens appliquent des pratiques de gestion des listes d'attente non homogènes

Brant Community Care Healthcare System : projet pilote de gestion des temps d'attente pour l'accès aux soins

Coût

36 500 dollars

Problématique

En raison des lacunes dans le processus de gestion des listes d'attente, jusqu'à 2000 interventions n'ont pas été prises en compte par le système de gestion des salles d'opération, empêchant ainsi les hôpitaux de planifier efficacement les interventions chirurgicales.

Objectif

Améliorer l'exactitude de la gestion des listes d'attentes, optimiser l'accès aux soins relevant des temps d'attente 1 et 2, et améliorer les temps d'attente en fonction de la priorité chirurgicale.

Mode de fonctionnement

Le système a embauché un coordinateur central des admissions chargé de travailler avec les cabinets des chirurgiens pour veiller à ce que les patients soient enregistrés dans le système de gestion des listes d'attente. Le coordinateur a également donné une formation sur la conformité des soumissions. L'amélioration de l'exactitude a permis au Brant Community Care Healthcare System de hiérarchiser les cas en fonction des temps d'attente les plus élevés.

Résultats

Grâce à l'appui au nouveau système de réservation électronique, les listes d'attente ont été mises à jour dans tous les cabinets des chirurgiens. Le système a également permis d'améliorer le suivi des listes d'attente et la cohérence entre l'ensemble des cabinets.

Hôpital de Markham-Stouffville : projet d'amélioration du flux de patients de l'unité chirurgicale d'admission et de sortie

Coût

14 700 dollars

Problématique

Pendant la pandémie, l'augmentation du nombre d'interventions le jour même a fait peser une pression supplémentaire sur l'unité chirurgicale d'admission et de sortie de l'hôpital.

Objectif

Réduire la congestion et améliorer le flux des patients dans la salle d'opération, l'espace de soins post-anesthésiques et l'UCAS.

Mode de fonctionnement

Les rénovations financées par le FISC ont permis de créer une zone d'attente préopératoire séparée pour les patients, en les sortant d'un espace commun et en améliorant le flux entre la première phase (unité de soins post-anesthésiques) et la deuxième phase du rétablissement (UCAS).

Résultats

Grâce à la zone d'attente de l'UCAS, le système chirurgical, en particulier les salles d'opération, a pu faire passer les patients de manière plus efficace et plus fluide de la phase préopératoire à la phase postopératoire. Les patients n'attendaient plus dans des compartiments privés avant d'être opérés, ce qui a permis de sortir de l'UCAS les cas faisant l'objet d'une intervention le jour même. Cela a permis à un plus grand nombre de cas relevant d'une opération des articulations de mieux « circuler » à travers le système chirurgical et aux cas relevant d'une opération de la thyroïde, des amygdales et des adénoïdes le jour même de sortir de l'UCAS au lieu d'être transférés vers une unité pour patients hospitalisés. Le fait de regrouper les patients dans la zone préopératoire commune au lieu de les laisser seuls a contribué à créer un effet apaisant avant la chirurgie et à améliorer l'expérience des patients.

« Cette initiative nous a aidés à augmenter le nombre d'interventions chirurgicales de jour et à renforcer la capacité de l'organisme à réduire le volume de patients hospitalisés. En outre, cela a contribué à améliorer la satisfaction de nos patients et à réduire leur anxiété préopératoire. »

Firouzeh Payami, gestionnaire des soins aux patients et des services périopératoires à Oak Valley Health

Qualité et intégrité des données



Vue d'ensemble

La qualité des données joue un rôle essentiel dans les données utilisées pour la reprise. Bien que le financement du FISC n'ait pas contribué à soutenir des projets spécifiquement axés sur la qualité des données, les travaux en cours dans les hôpitaux de l'Ontario démontrent en quoi des efforts ciblés en matière de qualité et d'intégrité des données – avec, à la clé, des données fiables, valides, utilisables et opportunes – peuvent améliorer les données utilisées pour orienter le flux des patients et donner lieu à des réservations plus précises.

Résultats d'ensemble

- Une réduction des listes d'attente
- Une amélioration de la conformité
- Une planification plus précise

Enseignements retenus

- **Effectuer un nettoyage régulier des données** : participer au cycle de qualité et de conformité des données de Santé Ontario et examiner les listes d'attente tous les six mois à un an pour en déceler les inexactitudes
- **Prévoir des mesures redditionnelles d'appoint** : la rotation des effectifs peut paralyser le travail; garantir la continuité et le bon déroulement du travail est essentiel à la réussite
- **Offrir une formation annuelle sur les données** : la formation et le recyclage des effectifs des hôpitaux et des cabinets de chirurgiens permettent de renforcer la qualité des données au moment de leur saisie
- **Favoriser la collaboration en matière de données** : les coordinateurs de données des hôpitaux s'appuient sur les effectifs des cabinets de chirurgiens pour obtenir des données exactes et opportunes; veiller à ce que les effectifs comprennent le rôle qu'ils jouent dans le soutien aux coordinateurs et dans l'intégrité globale des données
- **Mobiliser l'équipe chirurgicale** : les équipes chirurgicales ont un rôle clé à jouer pour garantir l'exactitude des données

- **Tenir les patients informés** : les patients apprécient que l'on prenne de leurs nouvelles et que l'on confirme leur temps d'attente; ils aiment savoir qu'ils ne sont pas oubliés

Difficultés cernées

- Les plus petits hôpitaux peuvent ne pas disposer de ressources dédiées au nettoyage des données, activité à forte intensité de main-d'œuvre

Hôpital d'Ottawa : projet en matière de listes d'attente

Problématique

Les listes d'attente ouvertes peuvent constituer des objectifs mobiles dont l'atteinte peut être rendue encore plus difficile par l'existence de données doubles ou obsolètes.

Objectif

Veiller à ce que les données des listes d'attente donnent une image précise des services chirurgicaux en attente et des patients en attente de plusieurs interventions.

Mode de fonctionnement

En août 2021, une équipe de l'hôpital a pris contact avec 4240 patients qui avaient été inscrits sur la liste d'attente des chirurgies du SITA avant janvier 2021.

Pour déterminer si le patient avait toujours sa place dans la liste d'attente, l'Hôpital d'Ottawa lui a posé une seule question : « Êtes-vous toujours en attente de chirurgie à l'Hôpital d'Ottawa? »

Résultats

Il est globalement ressorti de l'audit que 39 % des patients contactés n'étaient plus en attente de chirurgie et pouvaient ainsi être retirés de la liste d'attente. Dans les services chirurgicaux, les listes ont été réduites de 50 % (urologie).

« Ce projet a été une très grande réussite pour l'Hôpital d'Ottawa et pour nos patients en attente de chirurgie. Il a permis de focaliser notre attention sur les patients qui étaient réellement en attente de chirurgie. »

Arnprior Regional Health : améliorer l'exactitude et la fiabilité des données sur les temps d'attente en chirurgie

Problématique

Arnprior Regional Health (ARH) étant un petit établissement de 44 lits, ses ressources de gestion de la qualité des données n'étaient pas aussi importantes que celles des établissements plus grands. ARH a également été confronté, en juin 2022, à une rotation des effectifs qui a eu pour effet de perturber les procédures de notification et de créer des difficultés.

Objectif

Établir une autorité locale d'enregistrement pour le Système d'information sur les temps d'attente (SITA) afin d'améliorer la rapidité et l'exactitude des notifications sur les temps d'attente en chirurgie.

Mode de fonctionnement

Un gestionnaire de salle d'opération et un commis aux réservations ont rejoint l'équipe à l'automne 2022 en qualité de nouveaux coordinateurs du SITA, et une formation, un soutien et de nouveaux flux de travail appropriés ont été mis en place pour assurer la cohérence des notifications. L'équipe a démontré une meilleure compréhension du processus de notification, et les cabinets de chirurgiens se sont mis en conformité dans la semaine ayant suivi la formation.

Résultats

Grâce à ces nouvelles mesures, ARH a pu s'assurer que les notifications du SITA étaient effectuées de manière fluide et efficace, permettant ainsi aux cabinets de chirurgiens de partager des renseignements plus précis et plus opportuns sur les temps d'attente en chirurgie. Un mois après la mise en place de l'équipe, la qualité et l'exhaustivité des données se sont améliorées. La prochaine étape pour ARH consiste à mettre en œuvre un nouveau système de réservation des chirurgies et des interventions qui permet de saisir les données nécessaires à la transmission des notifications du SITA.

« Notre décision d'investir dans un nouveau système de renseignements sur la santé témoigne de l'incidence de données fiables et exactes sur les temps d'attente en chirurgie pour déterminer la manière dont nous pouvons améliorer les soins aux patients et les résultats globaux en matière de santé. »

Raeline McGrath, vice-présidente des services aux patients et directrice des soins infirmiers à Arnprior Regional Health

Enseignements généraux

Il n'existe pas de solution unique à la reprise des chirurgies. Les projets financés par le Fonds d'innovation pour les soins chirurgicaux (FISC) mettent en évidence les mesures concrètes que les hôpitaux peuvent prendre pour faciliter la reprise, en proposant des modèles d'amélioration qui répondent à un éventail de priorités chirurgicales et de niveaux de ressources.

Bien que le FISC ait permis d'accélérer les progrès, son travail et les rétroactions formelles des hôpitaux ont démontré qu'il était possible de « pousser » la reprise encore plus loin. Le FISC a soutenu des investissements ponctuels à court terme. Les participants soulignent néanmoins à travers leurs rétroactions que la reprise à long terme est tributaire d'un soutien durable. Tout programme futur pourrait également étendre son rayon d'action en regroupant l'ensemble des initiatives de soutien à la reprise, telles que le FISC, en un seul et même programme.

Le fait d'aborder certaines solutions, telles que la formation, à l'échelle provinciale, permettrait également de favoriser une reprise plus large à travers, comme prochaines étapes possibles, la certification des infirmières de salle d'opération au niveau provincial, la normalisation du contenu et la centralisation du processus de demande.

Les régions de santé de l'Ontario ont joué un rôle clé dans le programme en travaillant avec les hôpitaux sur des propositions de projet et en organisant des collaborations. Les équipes hospitalières du FISC font état d'autres possibilités, pour les régions, de coordonner le financement de la reprise, d'examiner les propositions et de distribuer les fonds en fonction des priorités régionales. Les régions pourraient également intervenir directement dans les solutions de reprise en supervisant des approches conjointes de l'achat de matériel chirurgical, en créant des centres de formation interrégionaux dotés d'un plus grand rayon d'action et en mettant sur pied des instances de gouvernance qui répondent aux besoins en matière de financement.

À mesure que la reprise se poursuit dans les hôpitaux de l'Ontario, les priorités chirurgicales et les pratiques exemplaires pourraient évoluer. Cependant, alors que le système s'engage dans une transformation plus large, les projets financés par le FISC au cours de la période 2021-2022 illustrent la possibilité d'un succès durable pour l'amélioration des programmes chirurgicaux et de l'expérience des patients.

Remerciements

Plusieurs équipes et partenaires de Santé Ontario ont contribué au rapport *Reprise des chirurgies : pratiques exemplaires tirées du Fonds d'innovation pour les soins chirurgicaux*.

Équipes chargées du fonds d'information chirurgicale et de la reprise des chirurgies

Nancy Ahmad

Tanveer Singh

Tricia Beath

Claudia Zanchetta

Gabrielle Dodd

Équipes chargées du système de renseignements sur la santé et de la qualité et la conformité des données

Gent Aliu

Zia Poonjiaji

Ryan Kalladeen

Tassianna Tassy

Reeza Menalo

Claudia Zanchetta

Bina Mistry

Établissement des rapports destinés au public

Susan Brien

Terri Goveia

Robert Nuttall

Hôpitaux partenaires

Hôpital général d'Almonte

Centre des sciences de la santé de Kingston

Arnprior Regional Health

Hôpital de Markham-Stouffville

Brant Community Care Healthcare System

Santé Niagara

Hôpital General and Marine de Collingwood

Santé Ontario – région Ouest

Erie Shores HealthCare

Hôpital d'Ottawa

Centre des sciences de la santé de Hamilton

Hôpital du district de Perth et de Smiths Falls

Hospital for Sick Children

Hôpital de Timmins et du district