

Leçons tirées

Saskatchewan Surgical Care Network

Dr Mark Ogrady

Président, Surgical Care Committee, SSCN
Department Head Surgery, Regina Qu'Appelle
Health Region

Doug Calder

Directeur, Specialized Services Unit
Acute & Emergency Services Branch
Saskatchewan Health

Présentation : thèmes clés

- Étapes pour commencer
- Éléments de la stratégie
- Facteurs à prendre en considération
- Leçons tirées
- Application du modèle

Questions de sensibilisation au changement dans le domaine de la chirurgie

Contexte

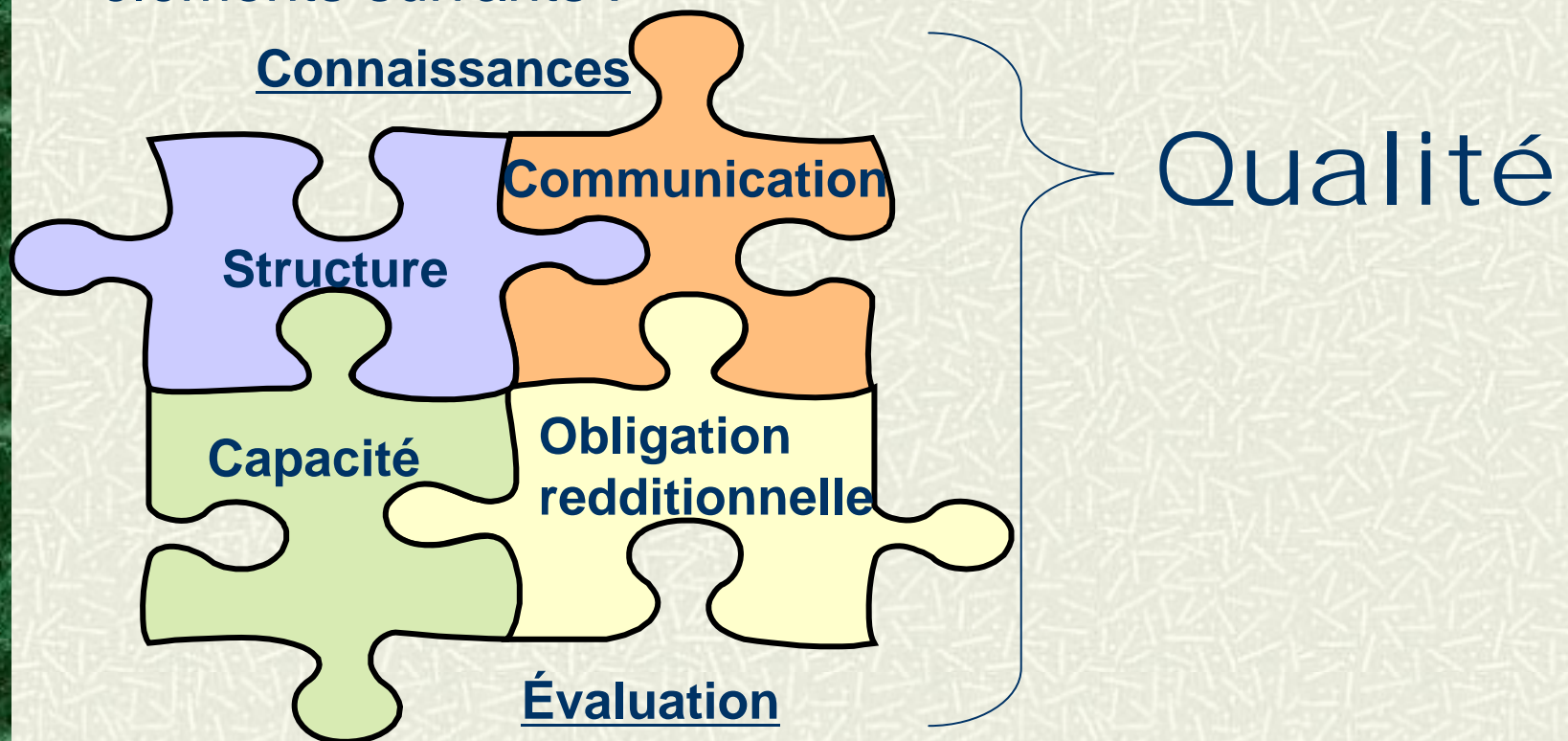
- Trois rapports importants ont été publiés en Saskatchewan; ils ont tous présenté des recommandations concernant le système de soins chirurgicaux. Ces rapports sont les suivants :
 - la Commission sur l'assurance-santé – Saskatchewan (2001)
 - la Provincial Wait List Strategy Team (2002)
 - l'Action Plan for Saskatchewan Health Care (2001)

Qu'est-ce qui a contribué au changement?

- Les provinces et les territoires font face à des défis concernant l'amélioration de l'accès aux services chirurgicaux, des délais et des ressources dans le domaine de la chirurgie.
- L'augmentation des ressources seule ne constitue pas une solution. Les processus et les méthodes du système exigent un examen.

Stratégie d'accès aux soins chirurgicaux de la Saskatchewan

- Les composantes de la stratégie comprennent les éléments suivants :



Stratégie sur les listes d'attente

- Dans l'*Action Plan for Saskatchewan Health Care (2001)*, plusieurs initiatives prioritaires sont énumérées, y compris l'établissement de ce qui suit :
 - du Saskatchewan Surgical Care Network (SSCN);
 - d'un registre des patients ayant besoin d'une intervention chirurgicale;
 - d'un processus d'établissement des priorités cliniques et des calendriers d'exécution cibles pour la chirurgie;
 - d'un site Web sur les listes d'attente;
 - de coordonnateurs en soins chirurgicaux et de personnes-ressources régionales;
 - de l'élaboration d'un plan provincial triennal en matière de chirurgie.

Établissement de la stratégie

- Pour surveiller l'élaboration et la mise en œuvre des initiatives, le **Saskatchewan Surgical Care Network (SSCN)** a été établi en tant qu'organisme de consultation pour le Saskatchewan Health, en mars 2002.
- Le SSCN est composé de 15 membres représentant les chirurgiens, les régions sanitaires, les organismes de réglementation et le Saskatchewan Health.
- Deux sous-comités relèvent du SSCN : services chirurgicaux et registre des interventions
- La vision du SSCN est la suivante :
« **Soins chirurgicaux appropriés et en temps opportun pour tous les habitants de la Saskatchewan** »

Mandat du SSCN

- Amélioration de la planification et des processus du système de soins chirurgicaux
- Élaboration et gestion d'un calendrier d'exécution cible
- Analyse de l'information et reddition de compte du système
- Évaluation et surveillance des résultats en temps réel

Registre des patients ayant besoin d'une intervention chirurgicale

Registre des patients ayant besoin d'une intervention chirurgicale :

- Suivi, dans dix régions sanitaires, des patients dont la chirurgie est prévue.

Production de rapports précis qui comprennent :

- les patients qui attendent;
- depuis combien de temps ils attendent;
- l'intervention qu'ils attendent de subir;
- le chirurgien qui doit faire l'intervention;
- leur niveau de priorité.

Chirurgiens – ils sont chargés d'évaluer les patients, de déterminer quel sera le prochain patient à subir son intervention et d'effectuer l'intervention.

Régions – elles sont responsables des patients et de la **gestion de l'accès aux soins chirurgicaux**. Cela comprend la prise de rendez-vous efficace, l'attribution des salles d'opération, le déplacement des patients et la gestion des ressources financières et humaines.

Facteurs stratégiques à prendre en considération

- Pour réaliser les initiatives énoncées dans l'*Action Plan for Saskatchewan Health Care*, il était nécessaire d'attribuer des ressources aux fins des éléments qui suivent.
 - **L'établissement du Réseau (SSCN)**
 - **L'expertise nécessaire** – pour l'élaboration des outils d'évaluation et d'un registre, p. ex. des consultants
 - **Un bureau du registre en matière de chirurgie** – visant à appuyer les interventions chirurgicales quotidiennes et à répondre aux questions stratégiques
 - **Saskatchewan Health** – accent accru sur les initiatives et appui connexe accru

Facteurs stratégiques à prendre en considération

- Un appui en matière de réglementation en ce qui concerne le Registre était nécessaire. De nouveaux règlements ont été élaborés aux termes du *The Regional Health Services Act*.
- Les règlements cernent l'information relative au domaine chirurgical que la régie régionale de la santé doit présenter et prescrivent les calendriers d'exécution concernant la présentation de cette information au Registre.

Registre des patients ayant besoin d'une intervention – facteurs stratégiques à prendre en considération

- Tout au long de l'élaboration du Registre, le SSCN a dû tenir compte de nombreux facteurs stratégiques. Certaines de ces politiques clés suivent.
 - Tous les patients ayant besoin d'une intervention doivent être ajoutés au Registre.
 - Les patients seront inscrits au Registre seulement lorsque l'intervention précise sera déterminée.
 - Les patients qui refusent à trois reprises les dates de chirurgie seront renvoyés à leur chirurgien.
- Les régions sont tenues de rendre compte de la gestion des listes d'attente et de l'accès aux soins chirurgicaux.

Point de vue des chirurgiens

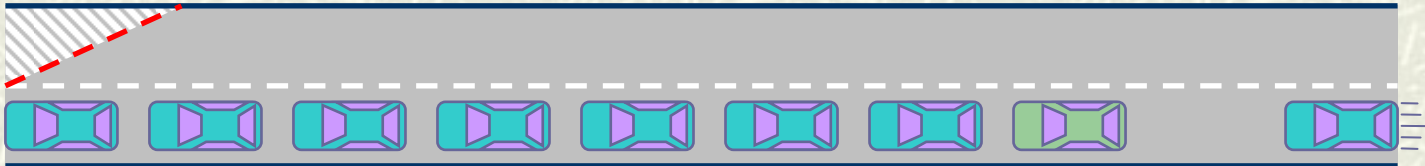
Points clés

- Effet de la gestion sur les temps d'attente
- Question orthopédique
 - Options à court terme
 - Options à long terme
- Qu'est-ce qui est réalisable?

Stratégie concernant les listes d'attente

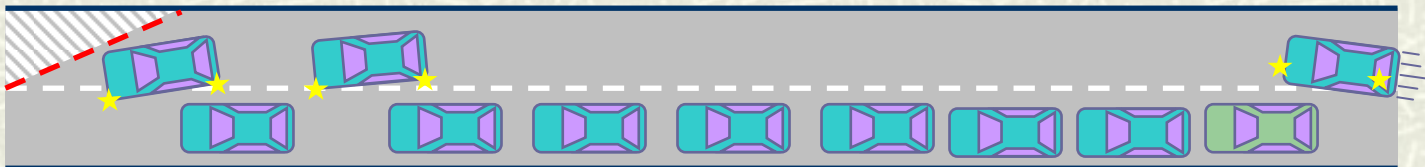
Comment les listes d'attente fonctionnent-elles?

Si les voitures attendent leur tour



Elles attendent toutes aussi longtemps les unes que les autres

Si certaines voitures dépassent



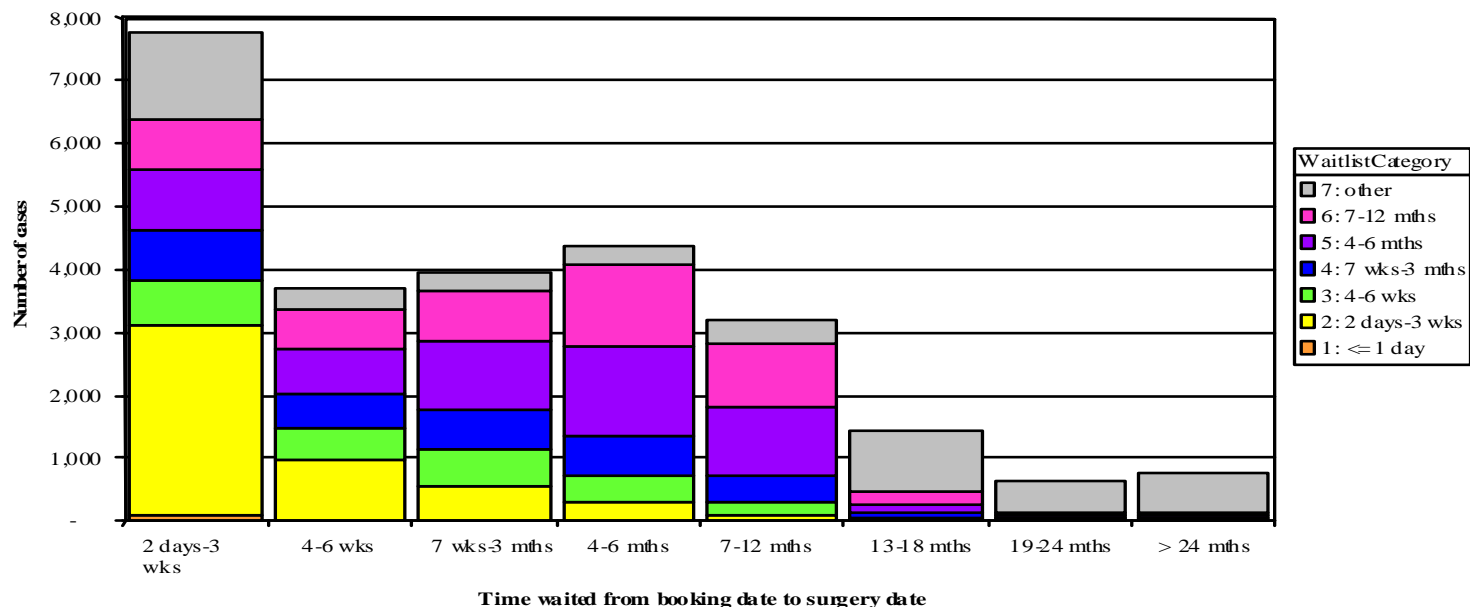
Les autres voitures attendent alors plus longtemps 

Les dépassements signifient des temps d'attente maximaux plus longs

Stratégie concernant les listes d'attente

Dépassement

SSCN Surgery Performed June to November 2004: Waits of 1 day or less are excluded



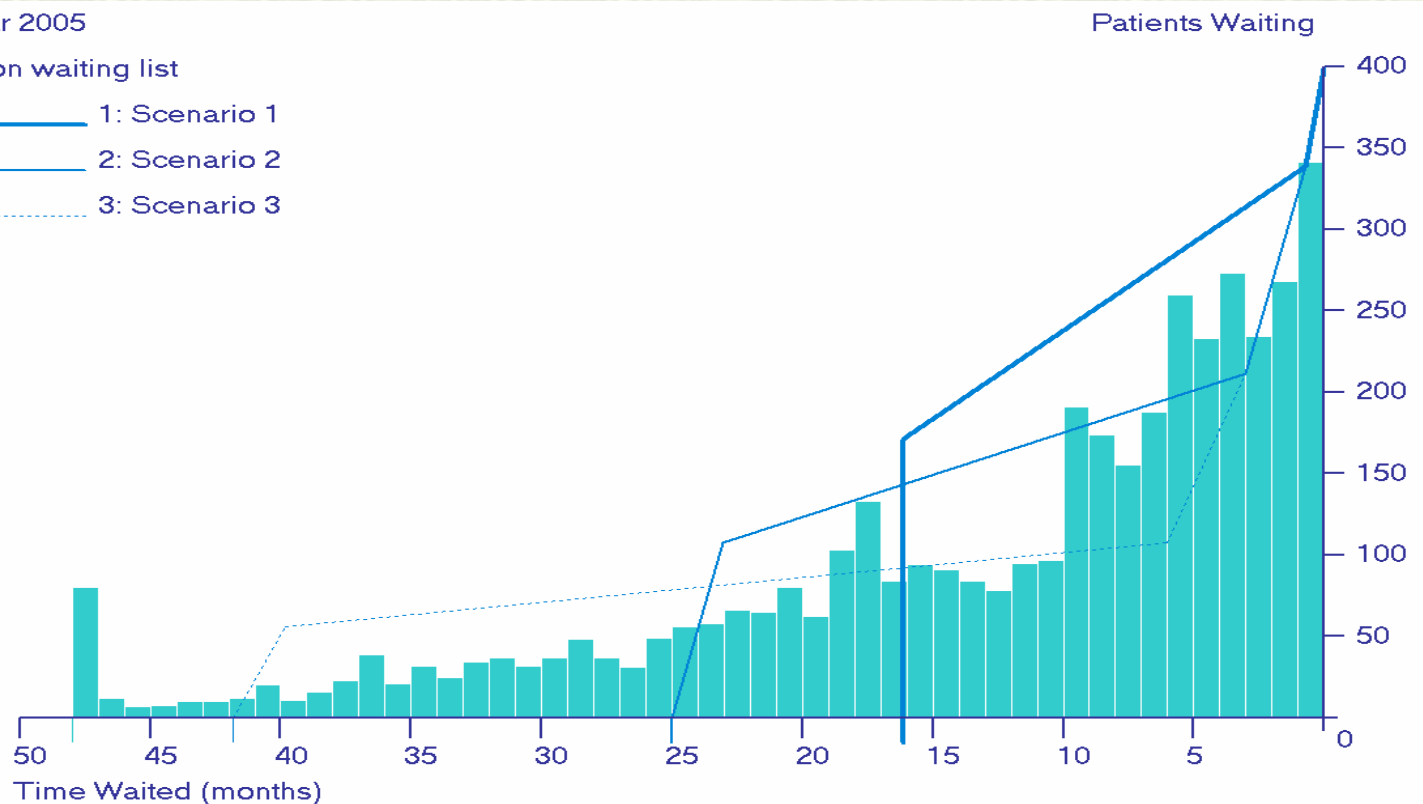
Stratégie concernant les liste d'attente

Effet de la gestion

31 Mar 2005

Date on waiting list

- 1: Scenario 1
- 2: Scenario 2
- 3: Scenario 3



Stratégie concernant les listes d'attente

Orthopédie

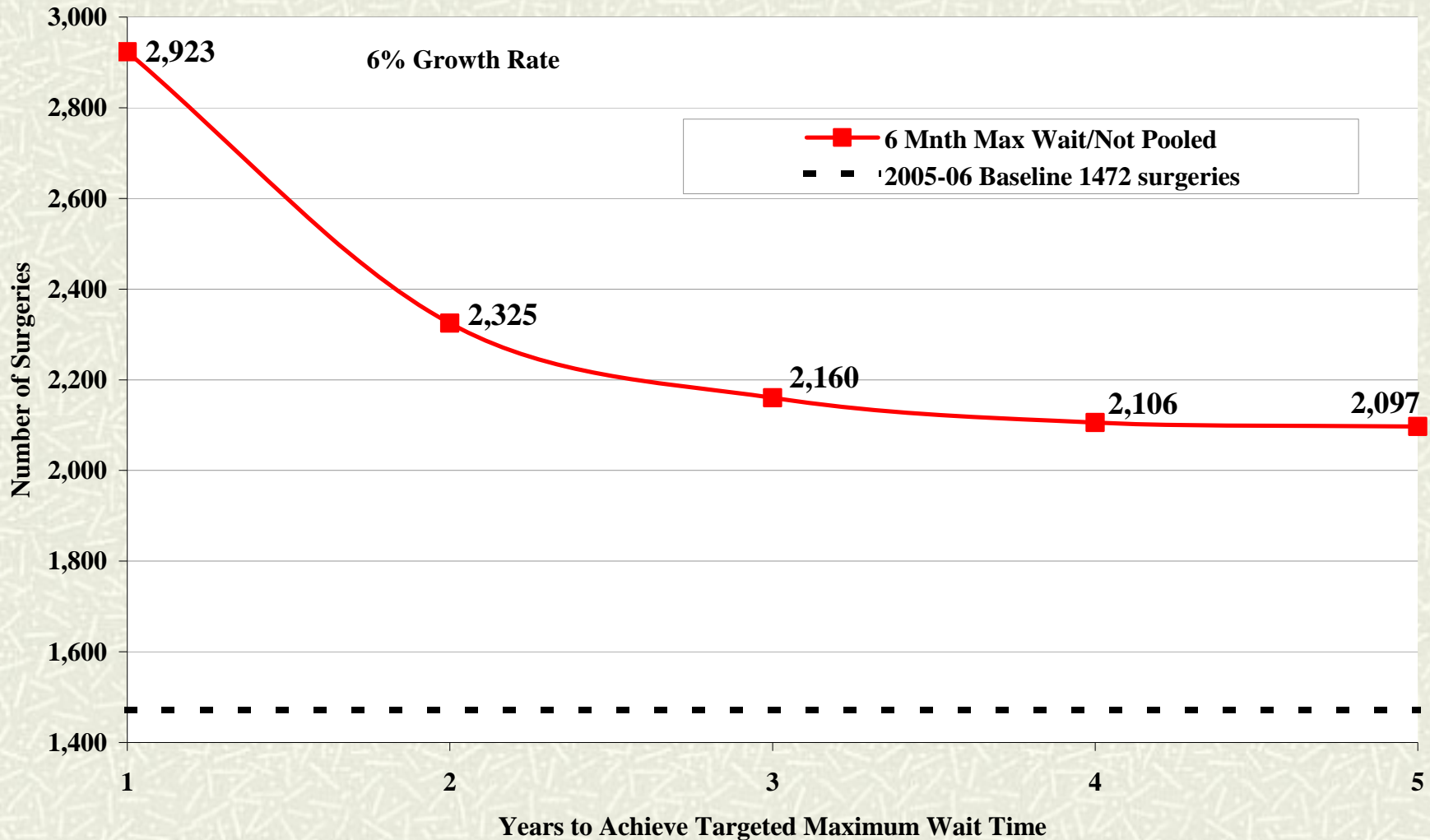
- L'objectif est de réaliser une arthroplastie d'une articulation importante dans un temps d'attente maximal de six mois
- Identification
 - de l'état actuel
 - des options à court terme
 - des options à long terme

Stratégie concernant les listes d'attente

Orthopédie – état actuel

- La chirurgie orthopédique, tout particulièrement d'arthroplastie d'une articulation importante, constitue une partie importante de notre liste d'attente.
- Une partie de ces patients attendent depuis plus de 18 mois que l'intervention chirurgicale soit effectuée.
- La liste d'attente en orthopédie n'est pas divisée de façon égale entre les chirurgiens.

Average Number of Knee Replacements that would have to be Performed Annually to Achieve a 6-month Maximum Wait Time in 1 to 5 Years



Stratégie concernant les listes d'attente

Qu'est-ce qui est réalisable?

- Court terme
 - Les progrès en matière de recrutement égaliseront les listes d'attente entre les chirurgiens.
 - La meilleure gestion des files d'attente diminuera les temps d'attente, mais n'augmentera pas la capacité.
 - Une augmentation ciblée de la capacité des salles d'opération pour les chirurgiens dont le nombre de patients est le plus important réduira les listes d'attente actuelles.
- Moyen terme et long terme
 - La reconception des processus opérationnels entraînera une augmentation importante de la capacité, mais prendra du temps à mettre en œuvre.

Leçons tirées

- La gestion des listes d'attente au moyen de données précises et exhaustives ainsi que les nouveaux objectifs établis en fonction des besoins constituent un **changement important** dans la culture, les responsabilités et les processus opérationnels du ministère, des régions et des chirurgiens.

Leçons tirées

- Leadership du gouvernement, de la régie régionale de la santé et du milieu des chirurgiens.
- Communication de la vision, des stratégies et du plan
- Engagement des ressources et appui de tous les intervenants
- Structure organisationnelle et système de communication efficace pour faciliter le changement, p. ex. forum du ministre, Leadership Council, SSCN, etc.

Leçons tirées

- Participation essentielle de la technologie de l'information dès le début de l'initiative
- Nécessité d'améliorer le processus d'accès aux soins chirurgicaux et de réduire les variations du système
 - Prise de rendez-vous et calendrier d'exécution concernant les salles d'opération
 - Attribution des salles d'opérations
- Défi entraînant l'apprentissage du changement et le changement de l'information contenue dans le Registre
- Nécessité d'un meilleur système de communication avec le milieu chirurgical
- Améliorations futures axées sur l'amélioration de la capacité et la gestion du système

Leçons tirées

- Nécessité de sensibiliser les médecins à une meilleure gestion de leur listes d'attente, p. ex. théorie des files et gestion des urgences
- Apprentissage continue de l'application des changements culturels aux nouveaux processus opérationnels et à la gestion

Application des leçons tirées – imagerie diagnostique et cancer

- Examen provincial de l'imagerie diagnostique (2004) et du cancer (2005)
- Annonce d'un réseau d'imagerie diagnostique (janvier 2005) et d'une collaboration en oncologie (2005)
- Établissement d'une base de données sur le matériel d'imagerie diagnostique
- Établissement d'un plan stratégique quadriennal
- Mise en œuvre d'un système provincial d'information radiologique et d'archivage et de transmission d'image

Application des leçons tirées

- Quatre niveaux de calendriers d'exécution en matière d'imagerie médicale élaborés
- Plan pluriannuel de remplacement des biens d'équipement en cours d'élaboration
- Modélisation de la demande et de la gestion des files d'attente
- Élaboration d'un site Web concernant l'imagerie médicale pour la population

Application des leçons tirées

- Conclusion d'ententes de partenariats entre la Saskatchewan Cancer Agency (SCA) et l'autorité régionale de la santé
- Planification intégrée de la prestation des services provinciaux de traitement du cancer, p. ex. services de pharmacie en oncologie
- Amélioration des déplacements de patients entre les régions et la SCA
- Renforcement des services communautaires en oncologie



Merci