Chirurgie 2024

9 ET 10 OCTOBRE 2024

Chers congressistes,

Nous sommes heureux de vous accueillir les 9 et 10 octobre prochains pour le **congrès Chirurgie** à l'Hôtel Le Bonne Entente à Québec! Veuillez consulter le programme avant votre arrivée.

Consignes aux participants

Prenez également connaissance des informations ci-dessous pour faciliter votre participation.

Renseignements généraux

- + Le dîner est inclus dans votre inscription.
- + Le congrès se tient dans les salles Garneau, Lemelin, Thériault et Roy.
- + L'accueil se fera à partir de 8 h le 9 octobre 2024 au Foyer Garneau.

Visitez nos exposants au Foyer Garneau

Accès au congrès

ADRESSE DE L'HÔTEL ET DU CONGRÈS 3400, chemin Ste-Foy, Québec (Québec) G1X 1S6

HEURES D'OUVERTURE

9 octobre

8 h à 17 h | Cocktail à 17 h

10 octobre

8 h à 16 h

Hébergement

HÔTEL LE BONNE ENTENTE DE QUÉBEC

Pour réserver : 418-653-5221

Pour bénéficier du tarif privilégié réservé aux participants du congrès, mentionnez le **code 403703**.

Merci de votre présence et bon congrès!

LA CLEF DU CHANGEMENT: des stratégies gagnantes en chirurgie

Afin d'optimiser l'accès à la chirurgie au Québec, le **ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)** organise cet automne un congrès pour outiller davantage les équipes dans leurs démarches, en plus de les aider à coordonner toutes les activités requises pour assurer un processus fluide, transparent et équitable.

Nous vous invitons à vous joindre à nous pour ces journées de mobilisation!

Le congrès accueillera deux cent cinquante participants et plus d'une quarantaine de conférenciers, tous des professionnels de la santé, soit des médecins, chirurgiens, anesthésiologistes, infirmiers, ainsi que tous les autres membres de l'équipe chirurgicale.

MEMBRES DU COMITÉ SCIENTIFIQUE

Roger C. GRÉGOIRE

Directeur des services professionnels adjoint, CHU de Québec – Université Laval

Geneviève Nadeau

Conseillère clinique en chirurgie, MSSS

Valérie Lavoie

Conseillère clinique en chirurgie, MSSS

Pascale Blanchet

Adjointe et coordonnatrice logistique, MSSS

MEMBRES DU COMITÉ ORGANISATEUR

Mireille Longtin

Experte-conseil - Trajectoire chirurgicale, MSSS

Debbie Watson

Conseillère clinique ERAS/Récupération Améliorée Après la Chirurgie (RAAC), MSSS

Pascale Blanchet

Adjointe et coordonnatrice logistique, MSSS

RIEN N'EST PERMANENT, SAUF LE CHANGEMENT

HÉRACLITE D'ÉPHÈSE

Le secteur de la chirurgie est en constante évolution. Le changement comporte plusieurs facettes et il offre une multitude d'opportunités.

Nous sommes réunis pour découvrir ensemble comment le changement peut devenir la CLEF de STRATÉGIES GAGNANTES EN CHIRURGIE.

Horaire

MERCREDI 9 OCTOBRE

LE RATTRAPAGE DES ACTIVITÉS CHIRURGICALES

8h	Accueil des congressistes
8h45	Mot de bienvenue
8h55	Mot d'introduction
9h	Plan de rattrapage des activités chirurgicales
9 h 15	Optimisation et interventions auprès des établissements du RSSS
9h30	Ouverture d'une UHB en chirurgie, une solution innovante!
9h50	Période de questions
10 h	Pause et visite des exposants
10 h 45	L'importance de la gouvernance et le leadership
11h O5	Modèle de cogestion
11h20	La composition des équipes de soins au bloc opératoire et en chirurgie
11h40	Rétention et motivation du personnel au bloc opératoire
11h55	Période de questions
12 h 10	Dîner et visite des exposants
13 h 30	Travailler en équipe: collaboration entre les CMS et les établissements
13 h 45	Optimiser la distribution des priorités opératoire pour un accès aux services chirurgicaux plus équitable
14 h	Répartition par critères objectifs des priorités opératoires au CIUSSS SLSJ
14 h 15	Période de questions
14 h 30	Pause et visite des exposants
15 h	Chirurgie oncologique holistique
15 h 15	La requête opératoire électronique au CHU de Québec-UL et ses retombées positive au niveau de la trajectoire chirurgicale
15 h 40	Comment augmenter la fluidité avec peu de moyens en chirurgie cardiaque
15 h 50	Projet FORCES en chirurgie au CHU de Québec: « Hey m'avez-vous oublié? »
16 h 20	Période de questions
16 h 30	Mot de fermeture
17 h	Cocktail

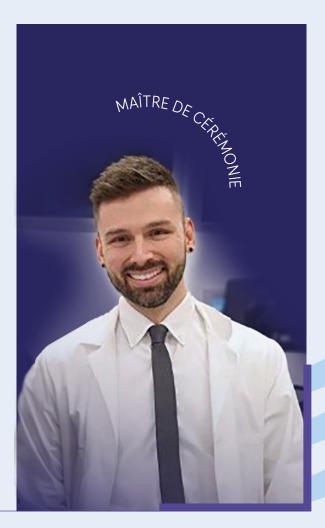
JEUDI 10 OCTOBRE

PROGRAMME RAAC/ERAS

8h	Accueil des congressistes
8h45	Mot d'introduction
8h50	Programme RAAC provincial
9h	RAAC 2.0 La préhabilitation
9h15	Résultats préliminaires REDCap et la rentabilité du programme RAAC
9h30	Prévention des infections aux sites opératoires
9h50	Période de questions
10 h	Pause et visite des exposants
10 h 30	La pratique émergente de l'infirmière coordonnatrice en RAAC au Québec
10 h 40	Implantation d'un programme RAAC orthopédique en milieu rural : les défis et les enjeux associés
10 h 50	Continuum d'enseignement périopératoire : de la clinique externe au congé
11h2O	Période de questions
11h30	Optimisation de la trajectoire chirurgicale de soins en ambulatoire grâce à une plateforme intelligente informatisée
12 h	Publication ERAS: Nos leaders québécois - Thoracique en CDJ - Colorectal en CDJ - Orthopédie - Le point de départ: en route vers une récupération améliorée après la chirurgie pédiatrique
12 h 40	Période de questions
12 h 50	Dîner et visite des exposants

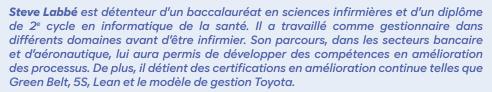
GRANDS DOSSIERS MINISTÉRIELS

14 h 10	Le dossier de santé numérique, une transformation clinique appuyée par la technologie
14 h 40	Travaux et recommandations du comité d'experts sur la modulation des cibles en chirurgie élective
14 h 55	FAP en chirurgie
15 h 10	Crise climatique : vers des blocs opératoires carboneutres
15 h 30	Période de questions
15 h 40	Mot de clôture du congrès



STEVE LABBÉ

Nous avons le plaisir d'accueillir Steve Labbé comme maître de cérémonie pour les deux jours du congrès.



De 2016 à 2022, il a été l'infirmier-chef du plus grand centre d'endoscopie au Québec. Il a également joué le rôle de conseiller sénior en innovation clinique et en intelligence artificielle.

Reconnu pour son intrapreneuriat, il a été collaborateur et conférencier pour la première école d'intelligence artificielle en santé. Depuis 2022, il est gestionnaire de projet pour la direction des services chirurgicaux du MSSS et conseiller stratégique en informatisation de la santé et en amélioration des processus.

Ses réalisations ont été publiées dans différents médias et reconnues par le Programme québécois de cancérologie pour le volet de l'organisation des soins en 2019 et par le MTL connecte, organisé par l'organisme à but non lucratif Printemps numérique en 2021. Enfin, il est interpellé dans différents dossiers de projets d'amélioration de l'accès dans le domaine de la santé.

Le rattrapage des activités chirurgicales

9 H

Plan de rattrapage des activités chirurgicales



ALEXIS
GUILBERT-COUTURE

Directeur des services chirurgicaux

Alexis Guilbert-Couture est directeur des services chirurgicaux au MSSS.

Il détient vingt ans d'expérience dans le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) pour avoir œuvré notamment en milieux hospitaliers, à l'institut national de santé publique du Québec et au MSSS. 9H15

Optimisation et interventions auprès des établissements du réseau de la santé et des services sociaux



MANON CARPENTIER

Experte conseil

GENEVIÈVE NADEAU

Conseillère experte en planification chirurgicale

Manon Carpentier est une experte-conseil exerçant au MSSS depuis novembre 2022, dont le principal mandat est relié à l'accompagnement des établissements. Elle détient plus de trente-cinq ans d'expérience dans le RSSS, dont vingt-deux ans dans les activités du bloc opératoire et périopératoire au centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Laval.

Geneviève Nadeau est une conseillère experte en planification chirurgicale au MSSS depuis mars 2023. Elle détient trente-quatre ans d'expérience dans le RSSS, dont dix-sept ans comme gestionnaire au niveau des différents secteurs du bloc opératoire dans la région de Québec et Chaudière-Appalaches.

Objectifs

- Mettre en pratique des stratégies qui facilitent le rattrapage des activités chirurgicales;
- Coordonner les différentes stratégies pour améliorer la planification/programmation des activités chirurgicales, particulièrement pour les patients en attente hors délai.

Objectifs

- Décrire le processus d'accompagnement et identifier les principales recommandations émises par l'équipe d'experts du MSSS, afin d'optimiser l'accès à la chirurgie;
- Déterminer des actions à mettre en place afin
 « d'opérer le bon patient au bon moment », en collaboration
 avec toutes les parties prenantes et mesurer les différents
 processus par des audits et des suivis d'indicateurs.

Description

La pandémie a eu un impact majeur sur les activités chirurgicales se traduisant notamment en une augmentation significative des chirurgies en attente hors délai. Au cours des dernières années, beaucoup d'efforts ont été déployés par les équipes de chirurgie des établissements du Québec pour réaliser le rattrapage des activités chirurgicales.

Plusieurs stratégies ont été mises en place, telles que l'optimisation et l'accompagnement des établissements, la collaboration avec les centres médicaux spécialisés (CMS), le déploiement du programme national de récupération améliorée après la chirurgie (RAAC) et les blitz chirurgicaux. Le Plan de rattrapage des activités chirurgicales vise à outiller davantage les équipes dans leurs démarches, en plus de les aider à coordonner toutes les activités requises pour assurer un processus chirurgical fluide, transparent et équitable.

Description

Un processus d'accompagnement a été mis en place par le MSSS en 2019. Il vise principalement à soutenir les établissements dans l'intégration des éléments des guides des bonnes pratiques au bloc opératoire. Celui-ci permet d'échanger sur les enjeux relatifs à :

- · L'atteinte des cibles;
- La gestion des hors délais;
- Le guichet harmonisé de planification / programmation chirurgicale;
- · L'organisation du temps opératoire;
- · Les ressources humaines, matérielles et financières.

Le suivi avec les répondants du secteur de la chirurgie se veut un moment privilégié de partage des bons coups et permet d'être à l'affût des principaux défis rencontrés par les établissements.

Ouverture d'une unité d'hospitalisation brève en chirurgie, une solution innovante!



PAULINE ARNAUD

Infirmière gestionnaire

Pauline Arnaud est au CISSS de Laval depuis quinze ans et est passionnée de chirurgie. Elle a été infirmière sur les unités de chirurgie pendant huit ans, infirmière chargée de projet ERAS pendant deux ans, puis gestionnaire depuis cinq ans. Elle est actuellement chef des services périopératoires (clinique de préadmission, programmation opératoire, chirurgie d'un jour et unité d'hospitalisation brève (UHB) en chirurgie).

Détentrice d'un baccalauréat en sciences infirmières et d'un micro-programme de deuxième cycle en gestion des services de santé, elle continue actuellement sa maîtrise en sciences de l'administration, volet développement des personnes et des organisations.

Elle a créé l'UHB en chirurgie en avril 2022, en collaboration interdisciplinaire.



DR PIER-CHARLES LALIBERTÉ

Chef du département d'obstétrique-gynécologie

Dr Pier-Charles Laliberté est diplômé en relations internationales de l'Université de Montréal (UdeM). Il a un doctorat en médecine et une résidence en gynécologie-obstétrique à l'UdeM.

De plus, il a une formation complémentaire en médecine fœtomaternelle/échographie obstétricale et gynécologique à l'Hôpital universitaire La Fe de Valencia en Espagne. Il travaille à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé de Laval depuis 2019 et est chef du département d'obstétrique-gynécologie depuis 2022.

Il fait de la pratique générale en centre périphérique de haut débit avec intérêt en médecine fœto-maternelle et en chirurgie minimalement invasive. Il est membre associé des spécialistes en médecine fœto-maternelle du Québec, ainsi que membre du groupe de travail en périnatalité du Collège des médecins du Québec.

Objectifs

- Optimiser la trajectoire chirurgicale en créant une hospitalisation brève en chirurgie;
- Acquérir des connaissances sur la création d'une nouvelle unité dédiée uniquement à de la chirurgie de courte durée;
- Comprendre les bénéfices reliés à l'UHB en chirurgie;
- Améliorer la continuité des soins et des services à l'usager.

Description

Le 4 avril 2022, le CISSS de Laval ouvrait une UHB en chirurgie à l'Hôpital de la Citéde-la-Santé dont l'objectif principal était d'améliorer l'accès, tout en maintenant et en augmentant significativement la production chirurgicale par un ajout de lits de courte durée dédié à la chirurgie. La présentation permettra à l'auditoire de connaître les points suivants:

- Contextes historiques pandémique et postpandémique durant lesquels ce projet a vu le jour, les différents besoins et constats;
- · Objectifs visés de l'UHB;
- Portrait complet de l'UHB, allant de la description des lieux, des critères d'admissibilité, des heures d'ouverture à la révision des processus, les ressources humaines et la gouvernance;
- Deux ans après l'ouverture : les avantages rencontrés / les défis / les constats;
- Écueils à éviter / points de vigilance / bons coups.

L'importance de la gouvernance et leadership



DR ROGER C. GRÉGOIRE

Chirurgien colorectal

Dr Roger C. Grégoire est un chirurgien colorectal formé à Toronto depuis 1989, après une résidence en chirurgie générale à Laval.

Il a été directeur du programme de chirurgie générale de l'Université Laval de 1992 à 2000, membre du conseil d'administration (CA) de l'Association québécoise de chirurgie de 1992 à 2013, président de la même association de 2007 à 2012, membre du CA de la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) de 2013 à 2019, directeur des affaires professionnelles de la FMSQ en 2019 et membre honoraire de l'Association canadienne des chirurgiens colorectaux en 2019.

Retraité de la pratique clinique en 2021, il est directeur adjoint des services professionnels au CHU de Québec-Université Laval (UL) depuis 2021 et chirurgien-conseil au MSSS depuis 2023.

11H 05

Modèle de cogestion



MARIE-FRÉDÉRIQUE FOURNIER

Directrice chirurgie périopératoire DR ROGER C. GRÉGOIRE

Chirurgien colorectal

Marie-Frédérique Fournier est infirmière depuis vingt-six ans et gestionnaire depuis seize ans. Elle a développé une expertise exceptionnelle auprès de la clientèle chirurgicale.

Maintenant directrice de la direction chirurgie et périopératoire depuis six ans, elle est reconnue pour son leadership mobilisateur et son dévouement envers les patients et les soignants.

Passionnée par les soins chirurgicaux, elle poursuit sa formation avec Excellence en santé Canada pour le programme FORCES, démontrant un engagement continu envers l'amélioration des pratiques de santé.

Objectifs

- Promouvoir la gouvernance clinique comme véhicule de desserte des soins chirurgicaux;
- Évaluer la structure de gouvernance adaptée à son milieu;
- · Identifier les qualités essentielles du leadership;
- Planifier l'ampleur et la complexité du changement institutionnel.

Objectifs

- Exposer les éléments essentiels d'une cogestion efficace;
- · Identifier les enjeux liés à la cogestion;
- Déterminer les indicateurs de suivi.

Description

La gouvernance clinique peut se définir comme l'ensemble des moyens et des structures qu'une organisation de santé utilise pour desservir les soins de santé aux usagers. Elle mise sur la qualité et sur la sécurité des soins. Elle en assure aussi la priorisation. C'est la chaîne de commandement dans la prise de décision.

Contrairement à un système autocratique, elle permet de réunir les acteurs clés de l'organisation hospitalière et de les faire cheminer vers un seul et unique but: le soin au patient. Elle définit les rôles et les responsabilités de chacun.

Pour élaborer une structure de gouvernance efficace, il faut définir les besoins du milieu. Cette dernière sera différente pour une institution unique versus une institution multisite.

Dans l'atteinte de ces objectifs, il devient primordial de définir et de rechercher les acteurs clés qui, par leurs qualités de leadership, pourront avoir un effet d'entraînement sur l'ensemble. Différentes qualités peuvent être nécessaires pour différentes institutions. Celles qui apparaissent cruciales demeurent l'adaptabilité aux changements proposés et la capacité d'accompagnement dans la gestion de l'anxiété collective qui résulte de ces dernières.

Description

La cogestion médico-administrative repose sur des principes essentiels sans lesquels l'atteinte des objectifs visés est impossible. La crédibilité des individus qui interagissent assure un respect mutuel et permet des discussions d'égal à égal. La confiance mutuelle assure que les décisions sont suivies par les partenaires. La complémentarité permet d'introduire des visions différentes dans la résolution des situations à être débattues.

Les plus grands enjeux auxquels font face les cogestionnaires demeurent la gestion du changement et la façon d'y faire face. Il est essentiel de bien comprendre les intérêts des groupes qui gravitent autour de ces derniers et d'adapter une approche collaborative par laquelle tous en sortent gagnants.

Lors de la détermination des objectifs à atteindre, il est essentiel d'établir les éléments de suivi et les indicateurs qui permettent l'évaluation de l'efficacité de la cogestion. Ces indicateurs peuvent évoluer dans le temps en fonction des nouveaux objectifs déterminés par l'établissement.

La composition des équipes de soins au bloc opératoire et en chirurgie



ÉLIZABETH ARPIN

Directrice générale adjointe des affaires professionnelles et de la santé numérique et directrice nationale des soins infirmiers

Élizabeth Arpin est détentrice d'une maîtrise en sciences infirmières, d'un « fellowship » FORCES d'Excellence en santé Canada et candidate à la maîtrise en administration publique. Elle est directrice nationale des soins infirmiers depuis mai 2020 et a également intégré les fonctions de directrice générale adjointe des affaires professionnelles et de la santé numérique depuis juillet 2023.

Ses mandats portent principalement sur le développement des pratiques professionnelles ainsi que sur l'organisation des soins et des services. Elle participe à de nombreux groupes d'experts en matière de pratiques cliniques et d'organisation des services de santé.

Objectifs

- Comprendre les activités cliniques des infirmiers et infirmiers auxiliaires, des autres professionnels de la santé et du personnel de soutien afin d'identifier de quelle façon elles peuvent être optimisées dans l'organisation du travail du bloc opératoire et des unités de chirurgie;
- Débuter une réflexion au sein de l'organisation quant à l'optimisation de la composition des équipes de soins et de l'organisation du travail au bloc opératoire et à l'unité de chirurgie.

11H40

Rétention et motivation du personnel au bloc opératoire



SARA ANGERS

Infirmière gestionnaire

Sara Angers, gestionnaire du bloc opératoire et d'endo-urologie à l'Hôpital Royal Victoria au Centre universitaire de santé McGill (CUSM), a acquis une expérience de plus de vingt-quatre ans de travail dans le RSSS. Gestionnaire enthousiaste, elle a développé des compétences qui favorisent des résultats de qualité dans une perspective de protection du public et de gestion efficace du personnel, d'utilisation optimale des ressources et du temps opératoire.

Diplômée en soins infirmiers du cégep Dawson en 2000, elle poursuit ses études et obtient son baccalauréat en 2010 à l'Université Laurentienne. En 2023, elle a obtenu un certificat d'études supérieures en gestion des services de santé à l'Université McGill.

Objectifs

- Démontrer les différentes stratégies utilisées pour créer un environnement de travail sain, en ayant des discussions ouvertes et en encourageant l'esprit d'équipe;
- Promouvoir l'autoplanification des horaires avec rotation sur tous les quarts de travail;
- Élaborer un programme d'orientation complet pour les nouveaux employés.

Description

Les organisations de santé au Québec évoluent dans un système complexe dont les diverses composantes sont interdépendantes et influencées par une multitude de facteurs de l'environnement interne et externe. Par son objectif ultime d'assurer des soins et des services sécuritaires à la population, l'efficience des organisations passe inévitablement par la juste détermination de la composition de l'équipe de soins. La Direction nationale des soins et des services infirmiers du MSSS a la responsabilité de porter un regard transversal et national sur la juste distribution de l'effectif en soins infirmiers, puisqu'un déséquilibre à ce niveau peut impacter l'ensemble de l'écosystème. Les orientations ministérielles au bloc opératoire et en chirurgie visent notamment à:

- Maximiser la pleine utilisation des champs d'exercices respectifs de l'infirmier et de l'infirmier auxiliaire;
- Miser sur les activités de soins infirmiers à haute valeur d'impact sur la santé de la population en réduisant au maximum les activités sans valeur ajoutée;
- Optimiser le travail de l'équipe avec les membres de l'équipe interprofessionnelle.

Description

La pandémie vécue dans les dernières années a accentué la pénurie de main-d'œuvre dans le système de santé. L'exode massif du personnel et un changement dans l'équipe de gestion nous ont amenés à étudier comment nous pouvions faire les choses autrement afin d'améliorer la rétention et la motivation du personnel.

Cet exposé expliquera trois différentes stratégies, mises en œuvre afin d'atteindre ces objectifs :

- Les techniques utilisées pour créer un environnement de travail sain en ayant des discussions ouvertes et un renforcement de l'esprit d'équipe;
- L'autoplanification avec rotation sur tous les quarts de travail;
- Un programme d'orientation complet pour les nouveaux employés.

À l'issue de cette présentation, vous serez en mesure de décrire différents projets et interventions visant à améliorer la rétention et la motivation du personnel.

Travailler en équipe : collaboration entre les centres médicaux spécialisés et les établissements



JOSÉE MORIN

Directrice générale

Josée Morin est directrice générale et co-fondatrice de nombreux établissements dont la Clinique Chirurgicale de Laval, le Centre d'excellence en orthopédie de Montréal, le Centre de médecine sportive de Laval et le Carrefour Santé 440.

Elle a fait sa marque depuis les trente dernières années dans le domaine des affaires et de la santé au Québec. Entrepreneure passionnée et aguerrie, elle détient le titre de comptable professionnelle agréée. Son leadership l'a mené à des rôles de bénévoles, entre autres au CASAM et à la vice-présidence de la Chambre de commerce de Laval de 2019 à 2021. On lui a décerné la médaille de l'Assemblée nationale du Québec pour son dévouement pour le mieux-être de la communauté lavalloise.

13 H 45

Optimiser la distribution des priorités opératoires pour un accès aux services chirurgicaux plus équitable



FRÉDÉRIC PAGEOT

Conseiller-cadre à l'accès et la performance clinique

Frédéric Pageot a été diplômé des HEC Montréal en 1993, en administration des affaires avec spécialisation en gestion des opérations.

Il travaille au sein du RSSS depuis plus de dix-huit ans, principalement dans le secteur périopératoire, dont plus de dix ans au bloc opératoire de l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé de Laval. Il a développé une expertise en analyse de données, en développement d'outils d'aide à la décision et en conception de tableaux de bord.

Objectifs

- Mieux connaître l'aide qu'un CMS peut apporter afin de diminuer les listes d'attente en chirurgie;
- Communiquer l'information aux différents acteurs tels que le MSSS, les CIUSSS et les CISSS.

Objectifs

- Évaluer les besoins de plateaux techniques chirurgicaux pour chaque service et pour chaque spécialiste;
- Effectuer une analyse comparative entre les besoins et la distribution actuelle;
- Identifier les déséquilibres interservices et intraservices;
- · Déterminer les ajustements nécessaires à court terme;
- Recommander les mouvements de priorités à effectuer afin d'optimiser l'équité d'accès aux services chirurgicaux.

Description

- Exemples concrets de ce que peut faire un CMS pour aider les CIUSSS et les CISSS;
- Brève description des services offerts par notre CMS.

Description

Cette présentation propose une méthode d'analyse d'une liste d'attente en chirurgie, en tenant compte de plusieurs paramètres qui créent des fluctuations sur les besoins de plateaux techniques des différents services de l'organisation. Cette méthodologie offre aux gestionnaires d'établissement une vue plus aérienne de l'état de situation de leur liste d'attente, mettant en lumière les points de pression exercés par la demande.

Par cette approche, les gestionnaires, en collaboration avec les cogestionnaires médicaux, seront mieux outillés pour bien identifier les ajustements à apporter à la distribution de leurs priorités opératoires dans le but d'optimiser l'offre de service au sein du département de chirurgie et par le fait même rendre l'accès aux services chirurgicaux plus équitable pour la population desservie.

Répartition par critères objectifs des priorités opératoires au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay—Lac-Saint-Jean



FRANÇOIS GAGNON

Directeur adjoint

- Activités chirurgicales

François Gagnon est détenteur d'un baccalauréat en sciences infirmières et est gestionnaire dans le RSSS depuis 2011, dans différents secteurs, dont la néphrologie, la cardiologie, les soins intensifs et les activités chirurgicales. Il assume depuis 2021 le poste de directeur adjoint aux activités chirurgicales du CIUSSS SLSJ.



DRE VÉRONIQUE MARESCHAL

Directrice médicale adjointe des services professionnels et chef du département d'obstétrique-gynécologie CIUSSS SLSJ

Dre Véronique Mareschal est bachelière ès sciences de la santé (physiothérapie) de l'Université d'Ottawa depuis 1995. Elle a terminé ses études en médecine à l'Université Laval en 2000. Elle s'est spécialisée en obstétrique gynécologie à l'UdeM en 2006. Depuis, elle est obstétricienne gynécologue au CIUSSS SLSJ et professeur d'enseignement clinique pour l'Université de Sherbrooke. Elle a été cheffe du Service de gynécologie de l'Hôpital de Chicoutimi de 2020 à 2023, puis cheffe du Département régional du Département d'obstétrique-gynécologie du CIUSSS SLSJ en 2023. Elle est également directrice adjointe des services professionnels et affaires médicales du CIUSSS SLSJ depuis 2022.

Objectifs

- Présenter l'approche et la méthodologie pour la répartition des priorités opératoires;
- Identifier les effets positifs d'une répartition par critères objectifs;
- Reconnaître les limites de la méthode de répartition par critères objectifs;
- Aborder les pistes de réflexion pour le raffinement du modèle.

Description

L'approche et la méthodologie appliquées pour la répartition des priorités opératoires au CIUSSS SLSJ seront présentées avec le soutien de l'outil utilisé. Les éléments positifs du modèle ainsi que les opportunités qu'il apporte dans un contexte de cogestion et de collaboration avec les équipes médicales seront discutés. Les limites à considérer avec la méthodologie seront présentées. Pour conclure, des pistes de réflexion pour l'évolution et le raffinement du modèle seront abordées.

15 H

Chirurgie oncologique holistique



JEAN LATREILLE

Directeur national

- Programme québécois
de cancérologie

Jean Latreille a gradué de l'Université McGill en médecine. Il a fait son internat et sa résidence à l'Hôpital général de Montréal, puis sa résidence en hématologie-oncologie à l'Hôpital du Sacré Cœur et enfin, un « fellowship » en oncologie médicale au MD Anderson Cancer Center à Houston au Texas pendant trois ans. Il est de retour à l'Hôtel-Dieu de Montréal en 1980 puis, en 1999, transfert à l'Hôpital Charles-Le Moyne. C'est également depuis 1999 qu'il occupe le poste de professeur titulaire en médecine à l'Université de Sherbrooke.

Il est professeur titulaire de médecine depuis 2005. Il a participé à l'élaboration du programme québécois de cancérologie de 1992 à 1998. Il a été président du Conseil québécois de lutte contre le cancer de 2000 à 2004 et il est directeur national du programme québécois de cancérologie depuis 2012.

Objectifs

- Identifier les différents facteurs qui peuvent influencer le délai optimal pour réaliser une chirurgie oncologique et la priorité clinique;
- Être en mesure d'apprécier de quelle façon une évaluation globale de la personne et de la tumeur peut contribuer à identifier le meilleur traitement dans une approche de pertinence clinique;
- Énumérer les principes généraux et les meilleures pratiques qui sous-tendent une approche chirurgicale holistique.

Description

Présentation de la façon actuelle dont est déterminée la date de chirurgie pour une personne avec un cancer et des points saillants du rapport du vérificateur général de 1997.

Comment est priorisée la chirurgie oncologique ailleurs dans le monde? Les meilleures pratiques en lien avec la qualité, la pertinence et la priorisation de la chirurgie oncologique. Mise en place d'une approche holistique qui tient compte du degré de malignité de la tumeur, de la vulnérabilité de la personne, de ses valeurs et de ses préférences. Est-ce que la science appuie cette approche?

La pertinence est au centre de ce modèle et il s'appuie sur une évaluation personnalisée et de précision. Des exemples d'utilisation de cette approche au Québec seront donnés où le patient, ses besoins et son évolution guident le choix du meilleur traitement et sa priorité clinique. Présentation de différents filets de sécurité à mettre en place pour assurer un modèle sécuritaire et éthique.

La requête opératoire électronique au CHU de Québec-Université Laval et ses retombées positives au niveau de la trajectoire chirurgicale



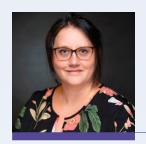
GENEVIÈVE COUTURE

Chef d'unité de soins infirmiers secteurs périopératoires CHUL

Geneviève Couture a occupé, au cours des dernières années, le rôle de conseillère à l'accès chirurgical qui lui a permis de collaborer étroitement à différents projets liés à l'accès et à la performance des blocs opératoires.

Maintenant, dans un rôle de gestion au niveau des secteurs périopératoires du Centre hospitalier de l'Université Laval, elle cherche toujours à améliorer les processus tout au long de la trajectoire chirurgicale en étant plus près des équipes.

La combinaison de ses formations en sciences infirmières et en gestion lui permet d'allier les besoins cliniques et de performance propre à ces secteurs.



JULIE MARANDA

Adjointe à la directrice, volet trajectoire, pour la direction périopératoire et chirurgie

Julie Maranda est une infirmière dynamique et engagée exerçant depuis 2009. À partir de 2020, elle occupe les fonctions d'ajointe à la directrice, plus spécifiquement pour le volet des trajectoires des soins périopératoires.

Détentrice d'une maîtrise en sciences infirmières, elle est reconnue pour son leadership clinique et son implication dans la réalisation de projets innovants en secteur périopératoire. Son approche, centrée sur le patient, guide ses actions tandis que son leadership positif favorise le changement au sein des équipes.

Objectifs

- Examiner les différentes fonctionnalités et capacités de la requête électronique;
- Expliquer les conditions gagnantes pour le déploiement réussi de la requête électronique, en mettant l'accent sur la formation du personnel, l'intégration avec les systèmes existants et l'adaptation aux besoins spécifiques de chaque établissement.

Description

Cette conférence mettra en lumière les avantages d'une requête électronique et de l'utilisation d'un module de gestion des urgences qui en découle. La requête électronique offre une approche novatrice pour la gestion des urgences au sein de notre établissement de santé en fournissant une vision organisationnelle précise de leur répartition. Cette nouvelle innovation technologique permet d'améliorer l'efficacité opérationnelle, la communication en temps réel et la prise de décision informée, ce qui peut entraîner une amélioration significative de la qualité des soins et de la satisfaction des patients. Les conditions gagnantes pour un déploiement réussi de cette solution seront également présentées.

Instaurée auprès des équipes en 2020, la requête opératoire électronique a d'abord été utilisée pour les chirurgies électives, ce qui a permis d'améliorer plusieurs aspects de la trajectoire préopératoire. Développée plus récemment, la requête électronique pour les chirurgies urgentes nous permet effectivement un accès aux données CHU de Québec-UL en temps réel et ainsi nous donne plus d'agilité dans les mouvements et les décisions prises dans notre établissement pour la gestion des urgences. Les bénéfices et les retombées positives de ce projet vont au-delà des blocs opératoires, puisque plusieurs données sensibles sont maintenant partagées par le biais de plusieurs systèmes d'information au CHU de Québec-UL.

Comment augmenter la fluidité avec peu de moyens en chirurgie cardiaque



JULIE RICHARD

Coordonnatrice du bloc opératoire, URDM, services respiratoires, perfusion clinique, gestion de la liste préopératoire, recherche et STS

Julie Richard est une gestionnaire comptant plus de dix ans d'expérience en accompagnement des équipes de soins critiques et des plateaux techniques dans les organisations du MSSS. Elle est une professionnelle qui totalise plus de vingt-six ans d'expérience dans le RSSS.

Elle a débuté sa carrière en assistance anesthésique à titre d'inhalothérapeute. Elle est maintenant rendue responsable de 158 équivalents temps complets dans différents secteurs de la chirurgie, appuyée par une équipe de gestionnaires, cogestionnaires médicaux et assistants.

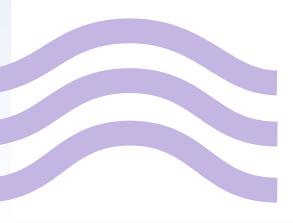
Objectifs

- Faire mieux avec ce que nous avons déjà dans notre établissement et avec nos partenaires;
- Introduire des indicateurs de qualité, pas seulement du volumétrique pour augmenter la fluidité hospitalière et diminuer les dépenses.

Description

Le contenu de ma présentation tournera sur le projet « Enhanced Recovery After Cardiac Surgery » avec le patient qui arrive le jour zéro et qui marche, se mobilise jour zéro et assite à de l'enseignement en pré et postopératoire en virtuel, ainsi que de comment les indicateurs de qualités qualitatifs en chirurgie cardiaque peuvent nous aider à avoir un impact sur la fluidité des soins intensifs par la suite.

Nous réussissons à augmenter notre cadence de productivité de 7 % par année par divers projets novateurs pour la chirurgie cardiaque et nous avons ajouté dernièrement un programme qualité.



Projet FORCES en chirurgie au CHU de Québec : « Hey, m'avez-vous oublié ? »



MARIE-FRÉDÉRIQUE FOURNIER

Directrice chirurgie périopératoire



Maintenant directrice de la direction chirurgie et périopératoire depuis six ans, elle est reconnue pour son leadership mobilisateur et son dévouement envers les patients et les soignants

Passionnée par les soins chirurgicaux, elle poursuit sa formation avec Excellence en santé Canada pour le programme FORCES, démontrant un engagement continu envers l'amélioration des pratiques de santé.



JULIE MARANDA

Adjointe à la directrice, volet trajectoire, pour la direction périopératoire et chirurgie

Julie Maranda est une infirmière dynamique et engagée exerçant depuis 2009. À partir de 2020, elle occupe les fonctions d'ajointe à la directrice, plus spécifiquement pour le volet des trajectoires des soins périopératoires.

Détentrice d'une maîtrise en sciences infirmières, elle est reconnue pour son leadership clinique et son implication dans la réalisation de projets innovants en secteur périopératoire. Son approche, centrée sur le patient, guide ses actions tandis que son leadership positif favorise le changement au sein des équipes.

Objectifs

- Apprendre à évaluer les besoins et les préoccupations des patients en attente de chirurgie pour adapter nos soins et nos services;
- Approfondir la compréhension des mesures de qualité de vie spécifiques aux patients ayant une chirurgie ainsi que de l'expérience patient;
- Comprendre l'importance d'une collaboration interdisciplinaire entre les professionnels de la santé pour garantir une prise en charge holistique des patients en attente de chirurgie.

Description

La détérioration clinique des patients en attente de chirurgie est une source de préoccupation majeure, accentuée par la pandémie et l'augmentation des listes d'attente, en particulier pour les maladies bénignes.

Au CHU de Québec-UL, les délais d'accès ont considérablement augmenté dans les dernières années, principalement en raison du manque de ressources humaines, et ce, malgré les différentes initiatives déployées pour améliorer l'offre de soins et de services. Le processus actuel d'attente est statique et ne tient pas compte de l'évolution de l'état de santé du patient pendant cette période. Notre projet propose un processus dynamique prometteur qui permet la prise en charge des patients, avec leur implication, pour détecter les changements dans leur état de santé physique ou psychologique.

Ce nouveau mode d'intervention permet une meilleure communication entre le patient et l'équipe soignante, tout en répondant aux besoins réels et spécifiques des patients. Notre approche personnalisée nous permettra d'intervenir de façon précoce afin de réduire les risques de détérioration clinique, en améliorant la qualité des soins et des services chirurgicaux tout au long du parcours de soins du patient.

Programme RAAC/ERAS

8H50

Programme provincial de récupération améliorée après la chirurgie



MIREILLE LONGTIN Infirmière clinicienne

Mireille Longtin est détentrice d'un baccalauréat en sciences infirmières et d'une maîtrise ceinture verte Lean. Elle a travaillé trente-cinq ans dans les secteurs de la trajectoire chirurgicale au CISSS de Laval, en partie comme coordonnatrice du secteur chirurgie. Elle a rejoint, à titre de conseillère clinique, le MSSS depuis novembre 2018 pour l'accompagnement des établissements.

Depuis 2022, son mandat principal est d'implanter le programme RAAC au niveau national.



DEBBIE WATSON Infirmière clinicienne

Debbie Watson est détentrice d'un baccalauréat et d'une maîtrise en sciences infirmières. Elle coordonne le programme ERAS à l'Hôpital général de Montréal du CUSM depuis 2008. Elle a rejoint, à titre de conseillère clinique ERAS/RAAC, le MSSS depuis 2022 pour le déploiement provincial du programme RAAC.

Conférencière au niveau national et international, elle est également auteure et coauteure d'articles et de chapitres. Les sujets qui l'intéressent sont le rôle de la coordinatrice, l'éducation aux patients et la mise en œuvre d'un programme ERAS.

Objectifs

- Énumérer les étapes et les objectifs du programme RAAC national;
- Expliquer l'importance de la collecte d'indicateurs de processus et de résultats dans une optique d'amélioration continue dans un programme RAAC.

Description

La RAAC est un concept de stratégies multimodales visant à améliorer l'accès aux chirurgies, en diminuant le stress des interventions et en facilitant la récupération des patients. Cette approche est utilisée dans de nombreux hôpitaux à travers le monde. De plus, à long terme, les trajectoires implantées permettront une augmentation des chirurgies d'un jour et/ou la diminution de la durée moyenne des séjours hospitaliers, des réadmissions et des complications postopératoires.

L'annonce formelle du déploiement du programme RAAC en 2022 par le MSSS a incité tous les établissements québécois à former des équipes multidisciplinaires, favorisant une approche collaborative entre les disciplines, afin de développer des cheminements cliniques basés sur les données probantes et les meilleures pratiques, et ce, tout en intégrant les principes RAAC.

Cette présentation résumera les objectifs du RAAC québécois, les étapes franchies et celles à venir. L'importance d'une collecte de données, incluant des indicateurs de processus et de résultats, est le point d'ancrage du programme RAAC permettant une amélioration continue au bénéfice des patients.

9 H

Récupération améliorée après la chirurgie 2.0 La préhabilitation



DR FRANCESCO CARLI

Médecin

Dr Francesco Carli est médecin depuis 1973 et anesthésiologiste depuis 1981. Il a travaillé dans les centres universitaires en Italie, en France, en Angleterre et au Canada. Il a été directeur du département d'anesthésie à l'Université McGill de 1994 à 2004, puis directeur du service de la douleur aiguë à l'Hôpital général de Montréal de 2004 à 2008 et responsable de la clinique préopératoire à l'Hôpital général de Montréal de 2008 à 2012. Il a été directeur de l'unité de recherche sur la préadaptation de 2012 à 2021. Il est présentement directeur de la clinique de préadaptation du CUSM de l'Hôpital général de Montréal depuis 2021.

Il est membre de l'Institut de recherche du CUSM depuis 2004. Il a fondé ERAS International en 2010 et a reçu la Médaille d'or de la Société canadienne des anesthésiologistes en 2012.

Objectifs

- · Comprendre le risque chirurgical;
- · Apprendre le concept de la préadaptation;
- Discuter de l'implémentation de la préadaptation et de l'organisation.

Description

Après la présentation du risque chirurgical et du développement de l'ERAS, on va introduire le concept de la préadaptation et des caractéristiques multidisciplinaires. On discutera des malades qui vont en bénéficier et de l'implantation du programme.

9H15

Résultats préliminaires REDCap et la rentabilité du programme de récupération améliorée après la chirurgie



DRE LIANE FELDMAN

Professeure de la chaire Edward W. Archibald et directrice du Département de chirurgie, Université McGill, Chirurgienne en chef du CUSM

Dre Liane Feldman est professeure titulaire de la chaire Edward W. Archibald, directrice du Département de chirurgie de la Faculté de médecine de l'Université McGill et chirurgienne en chef du CUSM. Elle est spécialisée dans la chirurgie gastrointestinale minimalement invasive. Son programme de recherche clinique vise à améliorer la qualité et les résultats de la chirurgie abdominale.

Dre Feldman a établi un groupe multidisciplinaire pour la mise en œuvre des programmes de RAAC au CUSM, qui a été reconnu comme « une pratique exemplaire » par Agrément Canada. Elle est l'autrice de plus de trois cents articles, ainsi que la coéditrice de trois livres.

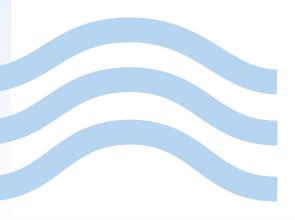
Objectifs

- Décrire les indicateurs de processus et de résultats de la RAAC;
- Expliquer comment utiliser les données RedCap et le tableau de bord Powerbi dans le cadre de l'amélioration de la qualité;
- Résumer l'impact du projet RAAC sur les résultats.

Description

La présentation résumera les résultats du projet provincial de mise en œuvre de RAAC.

Les données concernant la compliance aux indicateurs de processus et les résultats, y compris les complications et la durée d'hospitalisation, seront présentées. Les différences dans la compliance et les résultats avant et après la mise en œuvre seront montrées. Finalement, le tableau de bord Power BI sera présenté.



9H30

Prévention des infections aux sites opératoires



DR CHARLES FRENETTE

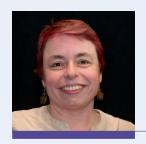
Microbiologiste - infectiologue CUSM, directeur médical prévention des infections CUSM

Dr Charles Frenette est diplômé de l'Université McGill. Il est spécialisé en microbiologie – infectiologie et médecine interne. Il a pratiqué à l'Hôpital Charles-Le Moyne de 1989 à 2007 et a été responsable de la prévention et du contrôle des infections (PCI) jusqu'en 1999. Il a été président de la surveillance provinciale des infections nosocomiales de 1998 à 2014, membre de CINQ de 2000 à 2021. Il a participé à de nombreuses lignes directrices provinciales pour la prévention des infections nosocomiales.

De plus, il a été directeur médical de la PCI au CUSM de 2007 à 2024 et président du programme canadien de surveillance des infections nosocomiales de 2014 à 2021. Il a un intérêt pour la prévention des infections des sites opératoires avec publication en chirurgie cardiaque et transplantation.

10 H 30

La pratique émergente de l'infirmière coordonnatrice en récupération améliorée après la chirurgie au Québec



MARIANNE ST-ONGE

Conseillère en soins infirmiers

Marianne St-Onge est une infirmière autorisée depuis 2005. Elle a obtenu son baccalauréat en sciences infirmières en 2018 et fait actuellement sa maîtrise en sciences infirmières, volet recherche, à l'Université du Québec en Outaouais.

Après avoir acquis une expérience variée dans plusieurs domaines et établissements, elle occupe maintenant le poste d'infirmière coordonnatrice en RAAC au CISSS des Laurentides depuis janvier 2021.

Dans le cadre de ses études, son projet de recherche a porté sur le rôle de l'infirmière coordonnatrice en RAAC au Québec.

Objectifs

- Revoir les pratiques essentielles en 2024;
- Revoir les pratiques additionnelles en 2024.

Objectifs

- Décrire le rôle de l'infirmière coordonnatrice en récupération améliorée après la chirurgie (ICRAAC);
- Reconnaître l'apport de l'ICRAAC;
- Développer le rôle de l'ICRAAC dans votre établissement.

Description

Revue de la littérature sur les principales mesures recommandées.

Description

La stratégie de rattrapage des délais d'attente en chirurgie implantée au Québec, la RAAC est un ensemble d'interventions interdisciplinaires basé sur les données probantes. Il se concrétise en trajectoire chirurgicale de l'annonce de la chirurgie jusqu'au rétablissement postopératoire de la personne. Afin de soutenir le bon fonctionnement de ces trajectoires et de leur pérennité, le rôle de l'ICRAAC s'est grandement développé dans la dernière année.

Les objectifs de cette présentation sont de :

- Décrire le rôle de l'ICRAAC en abordant les différentes activités qu'elle touche;
- Reconnaître l'apport de l'ICRAAC en explorant ses impacts dans les trajectoires de RAAC;
- Offrir des pistes pour le développement et la mise en œuvre du rôle d'ICRAAC dans votre établissement.

Somme toute, l'ICRAAC joue un rôle politique et rassembleur centré sur la personne puisqu'elle facilite l'accès aux données probantes et travaille de manière intersectorielle et interdisciplinaire à l'application de la RAAC, afin que les personnes vivent mieux leur chirurgie.

10 H 40

Implantation d'un programme de récupération améliorée après la chirurgie orthopédique en milieu rural : les défis et les enjeux associés



FRANÇOIS LEVASSEUR

Infirmier clinicien

François Levasseur est infirmier clinicien au CISSS du Bas-Saint-Laurent.

Il fait actuellement une maîtrise en sciences infirmières au profil de mémoire à l'Université du Québec à Rimouski.

Il exerce en tant qu'infirmier clinicien répondant au programme RAAC de son établissement depuis 2022, après avoir exercé précédemment en bloc opératoire.

Doté de compétences en communication, leadership et en gestion des priorités, il contribue activement à l'amélioration des pratiques de soins dans son organisation.

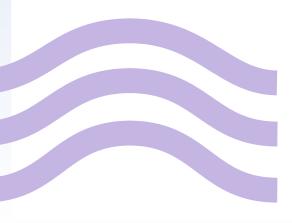
Objectifs

- Reconnaître les principaux défis et les enjeux potentiels associés à l'implantation d'un programme RAAC orthopédique en milieu rural;
- Identifier les stratégies et les solutions pour surmonter les défis lors de l'implantation d'un programme RAAC orthopédique en milieu rural.

Description

Cette présentation se veut un récit d'expériences. Elle combinera des anecdotes et des observations tirées de situations réelles avec des informations issues de la littérature sur les barrières et les facilitateurs de l'implantation d'un programme RAAC orthopédique en milieu rural.

Elle abordera les défis, les enjeux rencontrés et les stratégies utilisées lors de l'implantation d'un programme RAAC orthopédique en milieu rural en soulignant les particularités de la région du Bas-Saint-Laurent et du CISSS du Bas-Saint-Laurent. Les participants apprendront à reconnaître les principaux défis et enjeux potentiels, ainsi qu'à identifier des stratégies efficaces pour les surmonter.



10 H 50

Continuum d'enseignement périopératoire : de la clinique externe au congé



DAVID PARENT

Infirmier clinicien en pratique avancée pour la trajectoire chirurgicale

David Parent est titulaire d'une maîtrise en sciences infirmières de l'Université de Sherbrooke et d'un baccalauréat en sciences infirmières de l'UdeM. Il est infirmier depuis quinze ans au Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM).

C'est à travers ses différents rôles de conseillers en soins infirmiers qu'il a pu préciser son centre d'intérêt, soit le développement de la pratique infirmière pour le bien-être des patients. Il occupe maintenant un rôle d'infirmier clinicien en pratique avancée en chirurgie.



LÉA DANIEL

Conseillère en soins infirmiers

Léa Daniel est infirmière clinicienne ayant pratiqué aux soins intensifs. Elle travaille actuellement comme conseillère en soins infirmiers au CHUM. Elle accompagne les équipes d'infirmiers de clinique préopératoire, de chirurgie d'un jour (CDJ) et de salle de réveil selon quatre axes, soit la formation professionnelle, la transition dans la pratique, la gestion du changement et le partage d'expertise dans le but de prodiguer des soins de qualité aux patients de la trajectoire chirurgicale.

Formée à la simulation en santé et au débriefing par le Center for Medical Simulation de Harvard, elle est aussi instructrice en soins immédiats de réanimation et instructrice Emergo Train system.

Objectifs

- Démontrer l'importance du rôle de l'infirmière de clinique préopératoire et en clinique externe à l'égard de l'enseignement aux patients;
- Promouvoir les stratégies de consolidation de l'enseignement immédiat en CDJ;
- Promouvoir les stratégies de consolidation de l'enseignement favorisant l'engagement des patients à plus long terme, c'est-à-dire sur l'unité de soins jusqu'au congé.

Description

Depuis plusieurs années, le CHUM a intégré le programme de RAAC afin de favoriser, entre autres, le rétablissement précoce, minimiser les conséquences reliées au stress induit par la chirurgie et améliorer le confort postopératoire des patients.

Pour bénéficier de ces retombées positives, le programme s'appuie, notamment, sur l'engagement du patient à l'égard de ses soins.

De ce fait, coordonnatrices clinico-administratives, infirmières en pratique avancée, conseillères en soins infirmiers et infirmières-chefs d'unité du regroupement de chirurgie collaborent à moderniser les stratégies d'enseignement tout au long du continuum de soins.

11H30

Optimisation de la trajectoire chirurgicale de soins en ambulatoire grâce à une plateforme intelligente informatisée



DR MAXIM ROY

Médecin anesthésiologiste

Dr Maxim Roy est médecin anesthésiologiste au CHUM de Montréal. Il a effectué sa formation au sein de l'UdeM, avant de rejoindre le CHUM en 2019 comme professeur adjoint de clinique. Il s'implique activement dans la pédagogie des étudiants et participe fortement à l'amélioration des parcours cliniques de soins.



DR FLORIAN ROBIN

Médecin anesthésiologiste

Dr Florian Robin est médecin anesthésiologiste au CHUM de Montréal. Après avoir effectué sa formation en France en anesthésie-réanimation et médecine périopératoire, il a exercé comme chef de clinique au CHU de Bordeaux.

En 2020, il rejoint le CHUM de Montréal comme professeur adjoint de clinique où il s'implique activement dans le développement de protocoles de RAAC et l'optimisation des trajectoires périopératoires de soins.

Objectifs

- Identifier les enjeux du développement de la chirurgie ambulatoire et de la télésanté au Québec;
- Reconnaître le rôle de la technologie, dont celui de la télémédecine, dans l'optimisation des soins périopératoires;
- Procéder à l'application de cas concrets à travers l'exemple du CHUM et appréhender l'impact de l'intégration de ces concepts sur la qualité des soins et des coûts associés.

Description

Cette présentation explore les évolutions récentes dans le domaine de la chirurgie ambulatoire et de la télésanté en mettant un accent particulier sur les initiatives menées au CHUM. Elle aborde les défis soulevés au cours des dernières années et comment ces secteurs se sont adaptés pour continuer à offrir des soins de qualité. Les participants découvriront les axes de développement futurs, incluant bien sûr l'intégration de la télémédecine qui promet d'améliorer le suivi patient.

L'exemple du CHUM servira à illustrer concrètement l'application de ces innovations depuis la sélection des patients jusqu'à leur suivi postopératoire. La présentation mettra en lumière l'importance de la technologie dans l'optimisation du parcours de soins périopératoires. Ce focus sur les avancées technologiques et leurs impacts sur la chirurgie ambulatoire vise à équiper les professionnels de santé avec les connaissances nécessaires pour naviguer dans ce paysage en pleine évolution.

12 H

Publication ERAS Nos leaders québécois

- Thoracique en chirurgie d'un jour



DRE SARA NAJMEH

Chirurgienne thoracique au Centre universitaire de santé McGill

Dre Sara Najmeh est une chirurgienne thoracique au CUSM, ayant une pratique centrée sur les traitements du cancer du poumon.

Après une formation en chirurgie générale à l'Université McGill, elle a complété une sous-spécialisation en chirurgie cardiothoracique à l'Université Duke en Caroline du Nord.

Ses intérêts principaux visent les traitements minimalement invasifs des cancers du poumon et du thymus, les outils de support cardiopulmonaires et le traitement des syndromes bénins de l'æsophage.

Publication ERAS Nos leaders québécois – Colorectal en chirurgie d'un jour



DR LAWRENCE LEE

Professeur agrégé de chirurgie

Dr Lawrence Lee, MD PhD, est chirurgien du côlon et du rectum au CUSM à Montréal. Ses principaux intérêts cliniques sont liés au traitement des néoplasies colorectales et des maladies inflammatoires de l'intestin.

En particulier, le Dr Lee est spécialisé dans les tumeurs malignes colorectales avancées et l'exentération pelvienne. Il a effectué sa résidence en chirurgie générale à l'Université McGill au cours de laquelle il a obtenu une maîtrise en épidémiologie et un doctorat en économie des soins de santé. Il a ensuite effectué un stage en chirurgie du côlon et du rectum au Florida Hospital d'Orlando, en Floride.

Objectifs

- Identifier les cas éligibles à une chirurgie de jour en chirurgie thoracique;
- Élaborer des plans détaillés pour promouvoir un traitement sécuritaire pour les cas complexes.

Objectifs

- Décrire les données disponibles sur la chirurgie du jour en chirurgie colorectale;
- Décrire les critères de sélection pour la chirurgie du jour en chirurgie colorectale.

Description

Revue de l'expérience du département de chirurgie thoracique au CUSM, visant la récupération accélérée pour les chirurgies simples ainsi que complexes. Les données et les futurs projets visant la récupération accélérée et la chirurgie de jour pour les résections pulmonaires majeures seront présentés.

Description

Dans cette présentation, nous passerons en revue les données actuellement disponibles sur la chirurgie du jour même en chirurgie colorectale.

Publication ERAS Nos leaders québécois – Orthopédie



KARINA PELLEI

Physiothérapeute

Karina Pellei est diplômée de l'Université d'Ottawa en physiothérapie depuis 2007. Elle s'est jointe à l'équipe d'orthopédie du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont en 2008 où elle a notamment contribué à la formation d'employés et à la supervision de stages. En 2019, elle gradue de sa maîtrise en sciences biomédicales de l'UdeM, supervisée par l'équipe de recherche du Dr Pascal-André Vendittoli.

À ce jour, elle continue de collaborer avec l'équipe de recherche orthopédique du CIUSSS et est professeure invitée au programme de pharmacologie et de physiothérapie de l'UdeM.

Objectifs

- Élaborer les outils nécessaires pour mieux gérer les risques peropératoires liés à une chirurgie orthopédique, afin de permettre la réalisation d'un protocole ERAS;
- Identifier les barrières à l'implantation d'un programme ERAS dans son établissement et pouvoir y faire face;
- Reconnaître l'implication primordiale de tous les membres de l'équipe multidisciplinaire lors de l'élaboration d'une prise en charge ERAS;
- Ajuster sa pratique à ce qui convient le mieux pour l'implantation d'un protocole ERAS.

Description

En 2015, notre équipe d'orthopédie de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont s'est basée sur les principes ERAS afin de créer et d'implanter le tout premier protocole de chirurgie ambulatoire pour la prothèse totale de la hanche (PTH) et pour la prothèse totale du genou (PTG) au Canada. Les cent vingt premiers sujets ayant bénéficié de ce protocole ont fait partie d'une étude clinique afin d'évaluer la faisabilité et la sécurité de cette nouvelle pratique. Les résultats de cette étude clinique ont fait partie de mon mémoire de maîtrise et ont été publiés dans une revue avec un comité de pairs en 2019. Nos patients ERAS courts séjours ont présenté un taux significativement inférieur de complications (moy. 0,8 vs 3,0,p<0,001) comparé à la pratique traditionnelle. En 2021, nous avons effectué une étude quantitative et une autre qualitative qui comparait 48 sujets ayant reçu une PTH standard et par protocole ERAS-court séjour de l'autre. Les résultats furent très favorables. Récemment, notre programme ERAS a été la source de lignes directrices canadiennes émises par l'organisme Excellence en santé Canada. L'implantation d'un programme ERAS a permis de réduire les complications postopératoires, les effets secondaires liés à la médication, la durée de séjour et le coût des soins.

Publication ERAS
Nos leaders québécois
Le point de départ:
en route vers une récupération améliorée
après la chirurgie pédiatrique



JUSTINE LAURIE

Infirmière coordinatrice du programme RAAC en pédiatrie

Justine Laurie est infirmière pédiatrique à l'Hôpital de Montréal pour enfants depuis plus de six ans, où elle a commencé sa carrière à l'unité de chirurgie. Travaillant à temps plein durant la COVID, elle a obtenu un baccalauréat en sciences infirmières de l'Université Saint-Francis-Xavier. Elle a toujours été passionnée par la chirurgie pédiatrique et le leadership, ce qui l'a amené à travailler comme assistante-infirmière chef à l'unité de chirurgie et enfin en tant qu'infirmière coordinatrice RAAC.

Objectifs

- Les participants seront en mesure d'identifier les obstacles qui ont empêché les programmes RAAC pédiatriques de suivre le rythme de leurs homologues adultes;
- Les participants pourront énumérer les étapes importantes dans l'évolution de l'adoption d'un programme RAAC en chirurgie pédiatrique;
- Les participants seront en mesure de décrire le rôle des principales parties prenantes lors de la mise en œuvre d'un programme RAAC;
- Les participants pourront adapter les stratégies décrites dans cette présentation afin d'engager davantage les professionnels dans le développent d'un programme RAAC.

Description

Dans cette présentation, je ferai référence à la publication « Starting on the Road to Pediatric Enhanced Recovery After Surgery : strategies and themes », dans laquelle sont décrites des stratégies pour aider à développer et à mettre en œuvre le programme RAAC à l'Hôpital de Montréal pour enfants. Cette présentation décrira les défis rencontrés lors de la création du changement et du développement des trajectoires RAAC en pédiatrie.

Cette présentation fournira une vue d'ensemble de tous les principaux partenaires essentiels au développement réussi d'un programme RAAC en pédiatrie, ainsi qu'une description de leurs rôles. L'objectif de cette présentation est de fournir des idées, des stratégies et d'identifier des thèmes récurrents qui peuvent aider d'autres institutions pédiatriques lorsqu'elles tentent d'instaurer une culture RAAC.

Grands dossiers ministériels

14 H 10

Le dossier de santé numérique, une transformation clinique appuyée par la technologie



DRE SARAH BOUCHARD

Chirurgienne pédiatrique, directrice médicale projet DSN

Dre Sarah Bouchard a terminé sa formation en chirurgie générale à l'Université McGill en 1997. Par la suite, elle a complété un « fellowship » en chirurgie pédiatrique en 1999 et en chirurgie fœtale en 2001.

Elle pratique au CHU Sainte-Justine (CHUSJ) depuis 2001. Elle s'implique en technologie depuis 2010 au CHUSJ et au niveau provincial. Elle a été directrice médicale des technologies pendant de nombreuses années, ainsi que directrice des Ressources informationnelles de 2017 à 2021 au CHUSJ.

Elle préside la Table clinique provinciale pour l'informatisation depuis 2016 et elle est présentement directrice médicale pour le projet DSN pour le Centre d'expertise DSN.

Objectifs

- Décrire la portée du projet DSN dans la province du Québec;
- Énumérer ce qui changera dans ma prestation de soins grâce au DSN.

Description

Cette présentation permettra de décrire la portée du projet du DSN. La méthodologie d'implantation, incluant l'implication médicale, sera présentée.

Nous élaborerons sur la transformation de la pratique médicale envisagée grâce au DSN.

14 H 40

Travaux et recommandations du comité d'experts sur la modulation des cibles en chirurgie élective



DRE ÉLISE THIBAULT

Chirurgienne vasculaire, présidente du comité d'experts sur la modulation des cibles en chirurgie

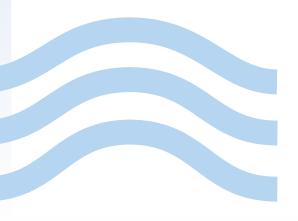
Dre Élise Thibault est chirurgienne vasculaire active depuis 2007, pratiquant à Laval puis à l'Hôpital Charles-Le Moyne en Montérégie. Présidente de l'association de chirurgie vasculaire et endo-vasculaire du Québec de 2016 à 2021, c'est à ce moment qu'elle a commencé à s'intéresser aux délais d'attente en chirurgie. Elle a par la suite approfondi le sujet alors qu'elle était cheffe du département de chirurgie de 2018 à 2021 et alors responsable de distribuer les priorités opératoires. Elle a participé à l'élaboration, en 2020, du document du MSSS: Système de priorisation pour l'accès à une chirurgie en situation de pandémie. Enfin, elle est présidente du comité d'experts de modulation des cibles en chirurgie élective.

Objectifs

- Identifier les raisons pour lesquelles nous devrions utiliser un système de priorisation des chirurgies électives;
- Reconnaître les principes de priorisation et les types de modèles déjà utilisés;
- Apprécier les principaux critères cliniques influençant la priorité médicale identifiée par les experts;
- Relever les principaux défis rencontrés par les experts dans leur désir de développer un modèle propre au Québec;
- Exposer les avantages d'utiliser un système de priorisation déjà utilisé.

Description

Cette présentation exposera les travaux menés par le comité d'experts en modulation des cibles en chirurgie élective, ainsi que les principales recommandations de ce comité au MSSS.



Financement axé sur le patient en chirurgie



KOSSI THOMAS GOLO

Analyste expert en méthodologie de financement

Kossi Thomas Golo occupe un poste d'analyste expert et de coordonnateur au MSSS, principalement dans la conception et l'évaluation de modèles de financement axés sur le patient (FAP), notamment dans le domaine de la chiruraie.

Titulaire d'un doctorat en économie de l'Université Laval, ses recherches se sont concentrées sur l'impact des incitatifs financiers, des délais d'attente et des soins à domicile sur la santé des patients et l'utilisation des services hospitaliers au Québec. Il détient également une maîtrise en économie et des baccalauréats en probabilités et statistiques, en mathématiques.

15H10

Crise climatique: vers des blocs opératoires carboneutres



DR STEPHAN WILLIAMS

Médecin, PhD, cogestionnaire carboneutralité/développement durable CHUM

Dr Stephan Williams est anesthésiologiste et cogestionnaire médical carboneutralité-développement durable au CHUM et fait partie de l'équipe qui vise la carboneutralité de l'institution avant 2040.

Il est aussi chercheur investigateur au Centre de recherche du CHUM, professeur adjoint de clinique à l'UdeM et préside le comité carboneutralité de l'Association des anesthésiologistes du Québec. Après un baccalauréat en biologie à l'Université d'Ottawa, il a complété son M.D., son Ph.D. et sa spécialité à l'UdeM.

Objectifs

- Identifier les défis liés au financement des soins de santé au Québec;
- Être sensibilisé au nouveau modèle de financement, le FAP, qui est en cours de déploiement dans le RSSS au Québec.

Objectifs

- Expliquer la crise climatique créée par nos émissions de gaz à effet de serre (GES) et son impact sur la santé;
- Identifier trois principales sources de GES au bloc opératoire;
- Intervenir pour réduire de façon très importante les émissions de GES associées au fonctionnement d'un bloc opératoire.

Description

Le gouvernement s'est engagé dans une réforme majeure des services de santé et des services sociaux, visant à revoir l'organisation des services, à améliorer l'accès et à garantir des soins efficaces pour les patients. Dans cette optique, le FAP émerge comme un outil clé pour atteindre ces objectifs. Le FAP représente un nouveau modèle de financement des soins de santé, qui vise à établir un lien direct entre le patient, les soins dispensés et le financement.

La mise en œuvre du FAP en chirurgie a débuté le 1er avril 2023, avec une période de transition pour permettre une intégration progressive de ce nouveau modèle de financement. Afin d'assurer une répartition équitable des fonds entre les établissements, le financement prend en compte la complexité des interventions chirurgicales. Bien que le financement soit actuellement axé sur la période peropératoire, l'objectif est de l'étendre à l'ensemble du parcours du patient en intégrant les phases préopératoire et postopératoire, tout en incorporant des indicateurs cliniques sous la supervision des directions cliniques.

Description

Après une brève définition de la crise climatique causée par les émissions de GES humain, nous ferons un survol de pourquoi cette crise climatique est la principale menace sanitaire à laquelle fait face les humains, du paradoxe des émissions très importantes de GES provenant des soins de santé qui créent les malades de demain avec les soins d'aujourd'hui et de la nécessité absolue d'arrêter d'émettre des GES pour stabiliser le climat.

Puis nous examinerons, à l'aide d'un outil structurant, les trois sources principales de GES dans un bloc opératoire, puis comment les réduire au minimum tout en améliorant la qualité des soins et en réduisant les coûts.

La Direction du développement professionnel continu de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal est pleinement agréée par l'Association des facultés de médecine du Canada (AFMC) et par le Collège des médecins du Québec (CMQ).

Déclaration de formation continue au Collège des médecins du Québec: Les médecins qui participent à cette activité peuvent déclarer 10 heure(s) de développement professionnel reconnu dans la catégorie A, sous l'onglet «Activité reconnue par un organisme québécois agréé en formation continue».

Pour tout autre professionnel participant, ce programme donne une attestation de participation pour un maximum de **10** heure(s).

Les participants doivent réclamer à leur ordre professionnel respectif un nombre d'heures conforme à leur participation.

Merci

Votre participation au congrès Chirurgie 2024 a été essentielle à sa réussite.

Le comité organisationnel et l'équipe de la Direction des services chirurgicaux souhaitent exprimer leur plus sincère et entière gratitude pour votre présence à cet événement.

L'USAGER ET SES PROCHES SONT AU CENTRE DE CETTE INITIATIVE.

Votre présence contribue de manière significative à faire de cet événement un succès dans cette volonté commune qui nous anime de maintenir et d'améliorer l'accessibilité aux services chirurgicaux.

Ce programme bénéficie d'une subvention à visée éducative de:

Abbott

Pré-soins

Pfizer

Clinique de Pré-Adaptation du CUSM

Novari Health

Concept H2-ITEX

Formation continue partagée (FCP) du CHU de Québec-Université Laval