

Projet ITED "Introduction Transmission ECG 12 Dérivations" dans le Canton du Tessin. Changement d'un processus de soins avec la collaboration de tous les acteurs impliqués

Daniel Pasquali, Roberto Cianella, Luciano Anselmi

FCTSA, Via Vergiò 8 6932 Breganzona Switzerland

CONTEXTE

Le projet intersectoriel a été développé dans la région du Canton du Tessin par la Fédération Cantonale des Services Ambulance (FCTSA). La FCTSA est l'organisation faitière des services de secours sanitaire au Tessin. Le processus de soins intéressé était le traitement du patient avec infarctus au myocarde aigu avec des signes de STEMI (diagnostic électrocardiographique d'infarctus du myocarde avec surélévation du segment ST) et les indications internationales de traitement définitif proposées par American Heart Association (AHA) – Image 1. Afin de pouvoir concrétiser le projet, la FCTSA a dû intégrer tous les acteurs du processus tels que les hôpitaux de l'Ente Ospedaliero Cantonale (EOC) et le CardioCentro Ticino (CCT) en tant que centre de cardiologie invasive. Le projet s'est déroulé sur la période 2008-2011.

OBJECTIFS DU PROJET

- Garantir aux patients avec un syndrome coronarien aigu et des signes de STEMI un transport direct vers le centre de cardiologie invasive pour un traitement définitif de revascularisation selon les indications de traitement.
- Réaliser un registre afin de connaître du point de vue épidémiologique la dimension du groupe homogène de patients et évaluer les résultats du processus de soins.

MÉTHODE

Pour la réussite du changement l'activité a été conduite avec les critères de gestion par projet. Le groupe de pilotage était constitué par les médecins chef des départements des urgences et par les responsables sanitaires des services ambulances. Chaque activité est traitée comme un sous projet constitué par groupes intersectorielles afin de garantir le partage et maintenir la motivation parmi les participants qui ont la possibilité de voir dans des temps raisonnables les résultats du sous projet (temps max. 1 année par activité/sous projet). Les groupes de sous projet étaient cinq et un de ces groupes s'est occupé de développer le concept de transmission pour le Canton à partir d'une seule région (image 2). Les sous groupes étaient coordonnés par le chef de projet et à la fin de chaque sous projet le groupe de pilotage se rencontrait pour évaluer les résultats et passer au sous projet suivant. Pour tous les intervenants le projet avait comme but le processus de soin dans sa globalité et non seulement des objectifs limités à sa propre activité.

BÉNÉFICES ET RESULTATS

Les bénéfices principaux après l'introduction ont été la possibilité pour le patient de se faire soigner selon l'état de l'art. Avec l'introduction d'un registre cantonal il est maintenant possible de surveiller le syndrome coronarien, de gérer le processus tout au long et de suivre le phénomène dans sa globalité. Le premier résultat est la réalisation du registre (image 3) qui inclut annuellement 850 patients. À travers l'application de la procédure de communication et transport direct des patients (image 4) en 2013, sur 144 patients avec STEMI le 80% (n94) des patients a été accompagné directement au CCT et la moyenne des intervalles de transport est de 55 minutes (DS 15'). La grande innovation pour le Canton c'est d'avoir aussi réuni autour d'une table tous les acteurs du processus pour trouver une solution commune.

CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES

Les données du registre et les informations relatives aux signalisations d'évènements indésirables feront objet de audit réguliers par les deux commissions de la FCTSA; le "Conseils des Directeurs Médicaux" (CDM) pour évaluer les actes médicaux délégués et la procédure de communication, et la Commission des Chefs d'Exploitations (CRO en italien "Commissione Responsabili Operativi") pour les aspects de gestion des interventions. Le projet a introduit un système de notification des non conformités (image 5) et des évènements indésirables. Les professionnels eux-mêmes ont demandé d'étendre aux autres problématiques ce système de signalisation. Dernière considération c'est qu'avec les registres on observe que encore beaucoup de patients arrivent de manière indépendante aux départements des urgences avec un infarctus en cours et donc il s'avère important d'évaluer la dimension du phénomène; on estime qu'il s'agit entre 40-50% de la totalité des patients.

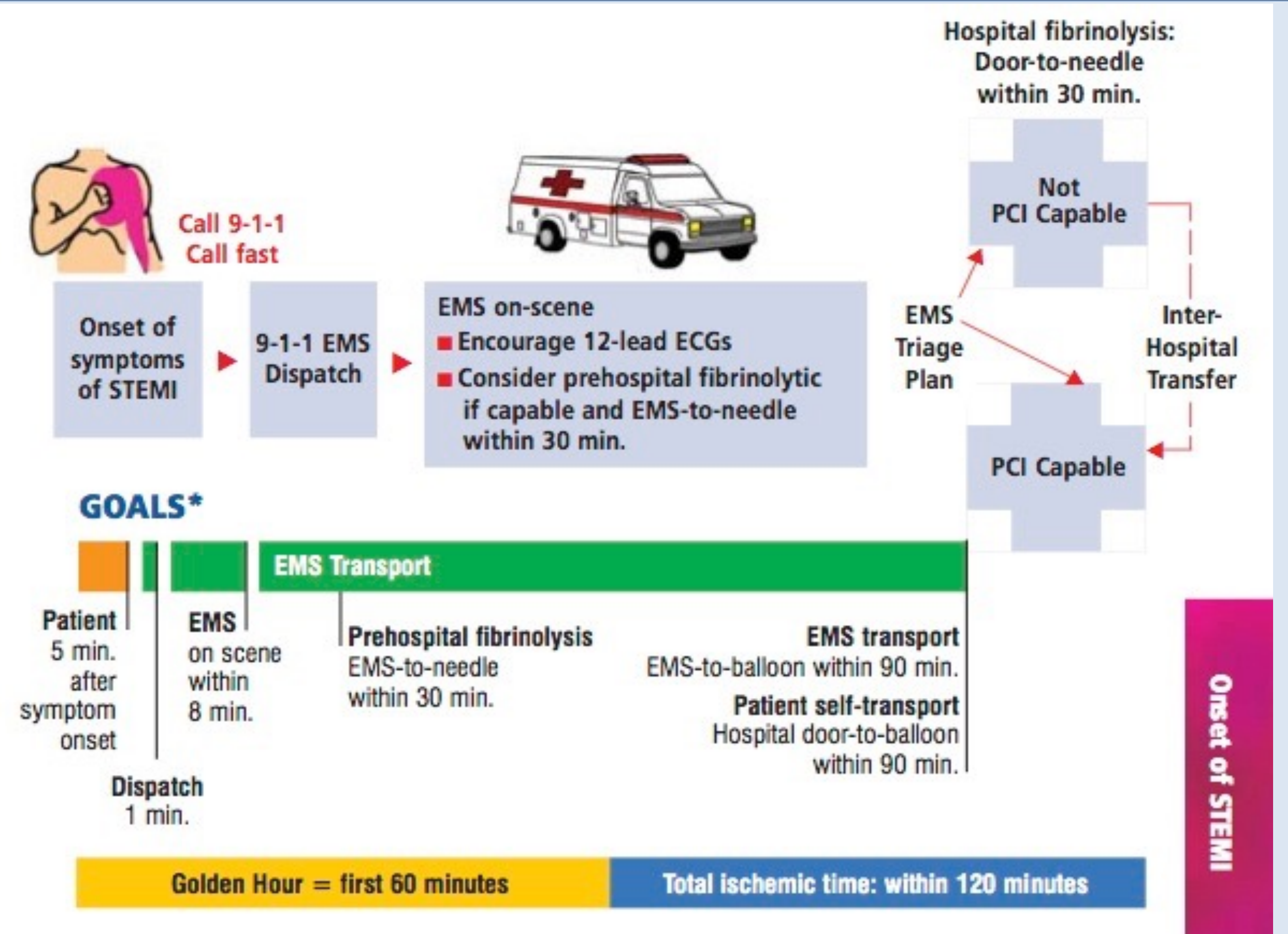


Image 1: Processus de prise en charge des patients avec STEMI avec: a) indications de transfert direct vers hôpital avec cardiologie invasive (PCI Capable) pour traitement définitif b) KPI pour les délais du processus (EMS-to-balloon 90 min). American Heart Association-ECC 2010

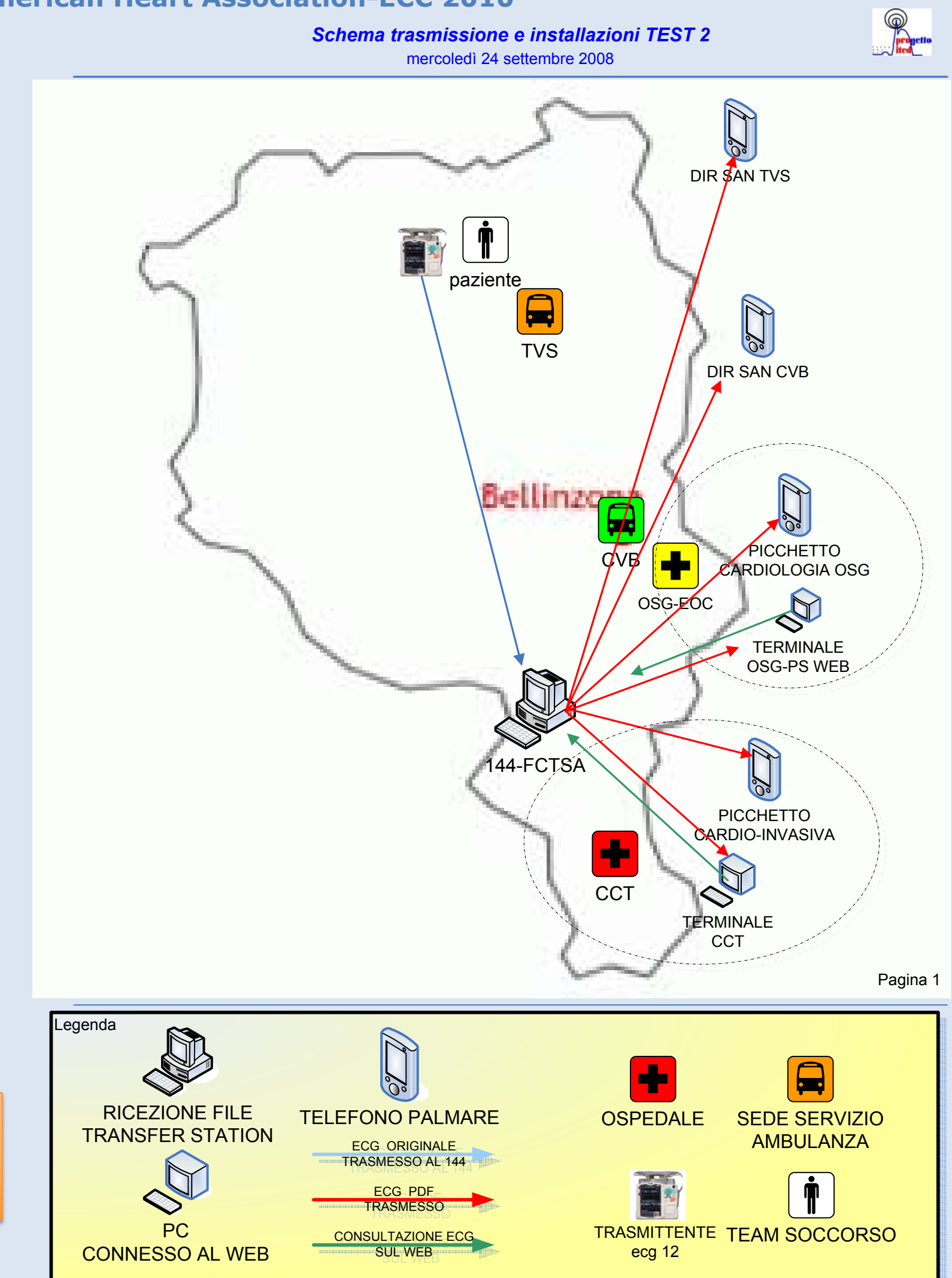


Image 2 : schéma utilisé pour la réalisation du premier test de transmission.

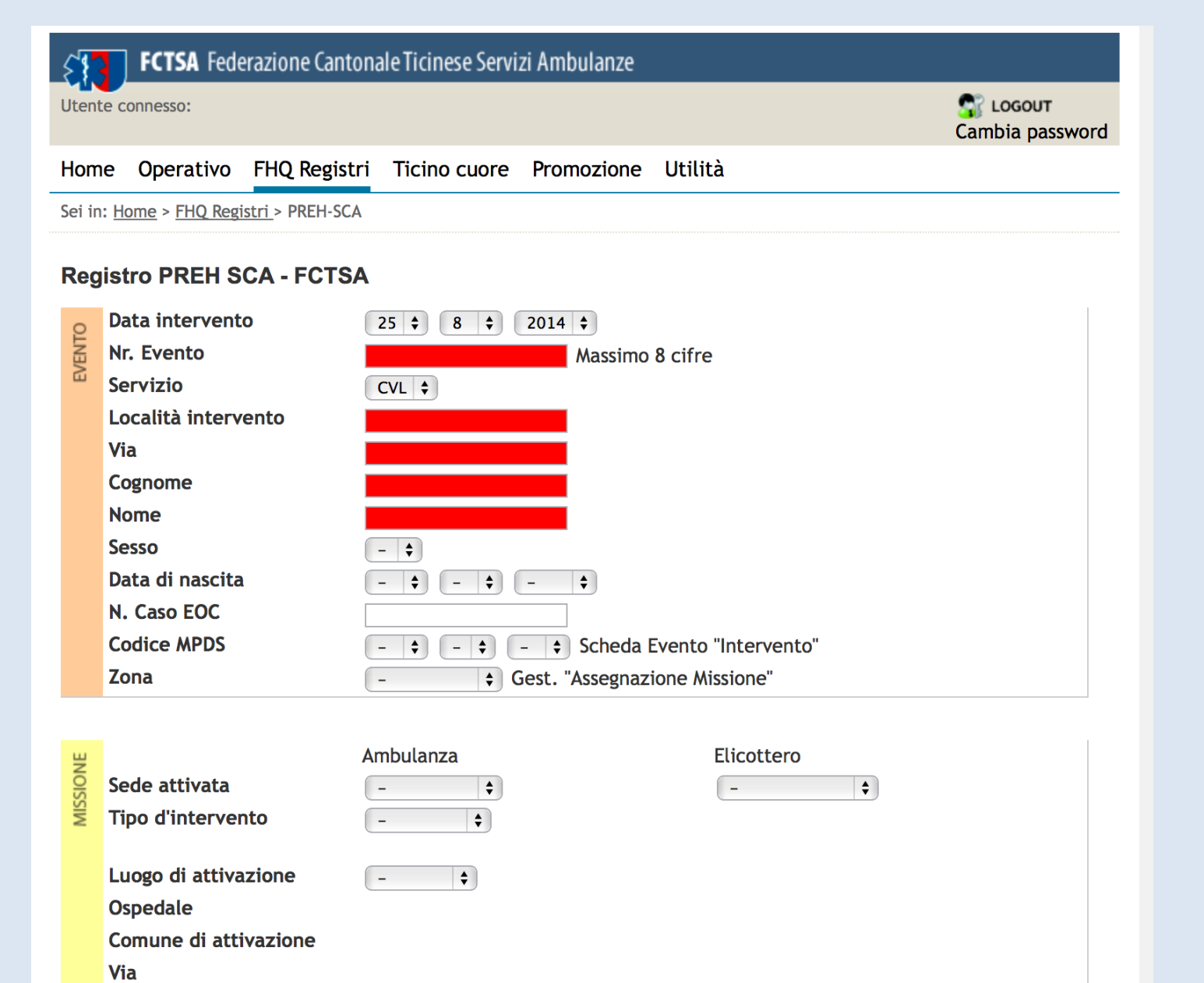


Image 3: Exemple de la première page du registre Tessinois pour la SCA (syndrome coronarien aigu).

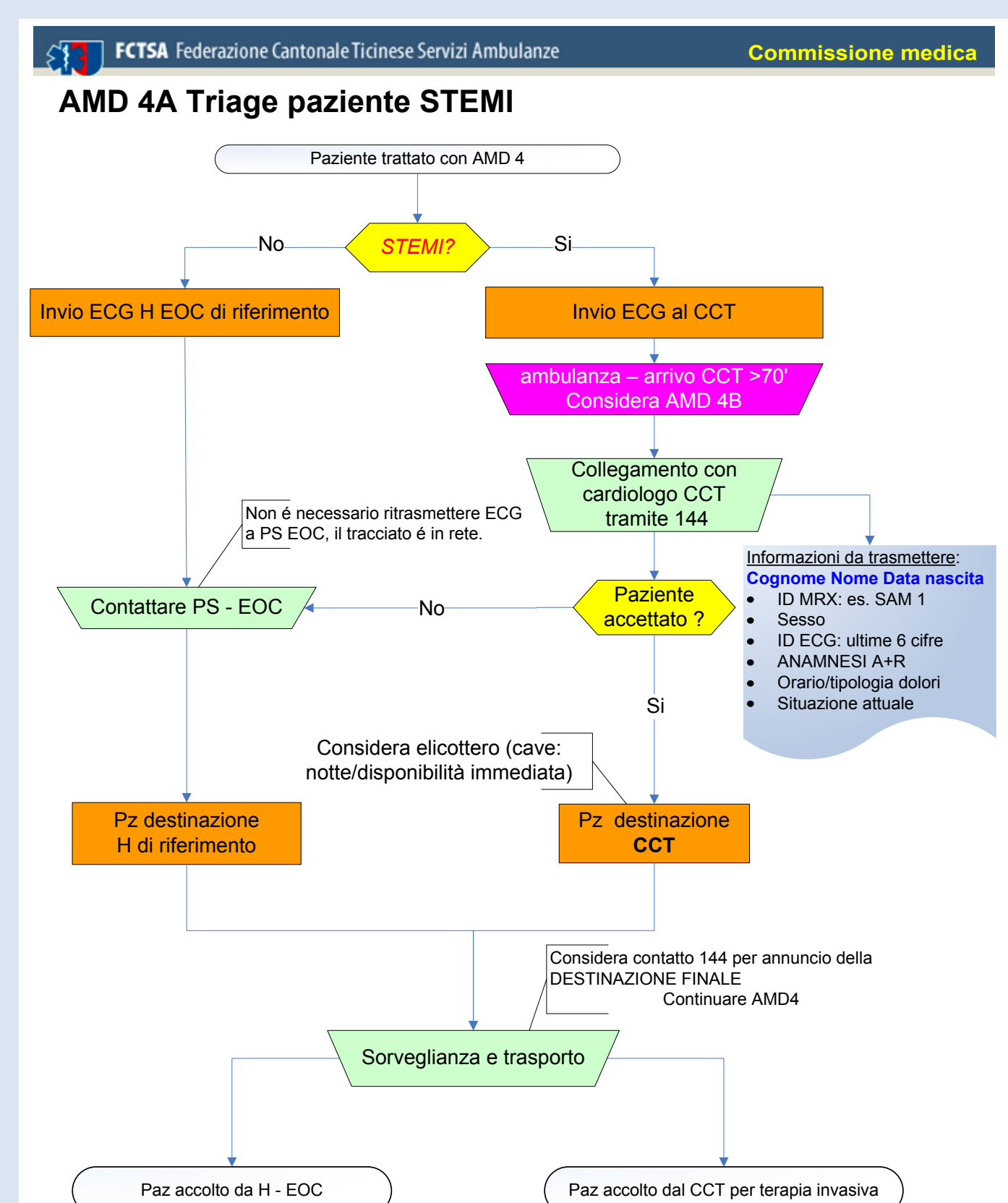


Image 4: nouveau algorithme de communication et traitement de la SCA dans le Canton du Tessin.



Image 5: Schéma des responsabilités pour les contrôles de conformité du processus.