CO-CONSTRUCTION D'UNE TRAJECTOIRE D'ENSEIGNEMENT

Projet pilote en chirurgie digestive dans le cadre du programme de récupération rapide

Présentation de l'équipe

De quelques fils à un tricot...

Coordonnatrice
PARTENAIRES
Stomothérapeute
Conseillère Pédagogique
PATIENTS
Gestionnaire Clinique Cadre Promotion
Usagers
Sociale Infirmier santé CHEF
Pratique ICU avancée
Nutritionniste
Travailleuse
Physiothérapeute

Thématique et objectif du projet

Co-construction d'une trajectoire d'enseignement

Développer une méthodologie de co-construction d'une trajectoire d'enseignement incluant les outils d'éducation à la santé pour les patients, leurs proches et les professionnels à travers un projet pilote du programme de récupération rapide (RéR)en chirurgie digestive.

Méthodologie

Comité de pilotage

- Assurer le suivi de la mise en œuvre du projet d'un point de vue stratégique et tactique
- Veiller à ce que la démarche du projet puisse se transposer à d'autres trajectoires de soins et de services
- À toutes les 6 semaines
- Durée de 1h30

Groupe de travail pré et post opératoire

- À toutes les 3 semaines
- Durée de 2heures
- Entre 20-28 personnes

Groupe de travail méthodologie et évaluation

- Assurer la mise en œuvre opérationnelle du projet par la réalisation de ses différents livrables (et indicateurs)
- À toutes les 3 semaines
- Durée de 1h00

FFOM

Forces

- Structure inter-direction (DEAC, DSI, DAMU, DQEPE)et soutien de la haute direction
- Intention/volonté/engagement du corps médical et professionnel

Faiblesses

- Le CHUM est un centre de référence provincial: difficulté à recruter des patients (Régions éloignées)
- Compréhension du projet (complexité + exigences élevées)

Opportunités

- Le déploiement du protocole ERAS au sein de plusieurs spécialités chirurgicales
- Terreau fertile pour transposer cette méthodologie de co-construction à d'autres secteurs cliniques à même le CHUM (ex. : enseignement aux patients et enseignement aux professionnels)

Menaces

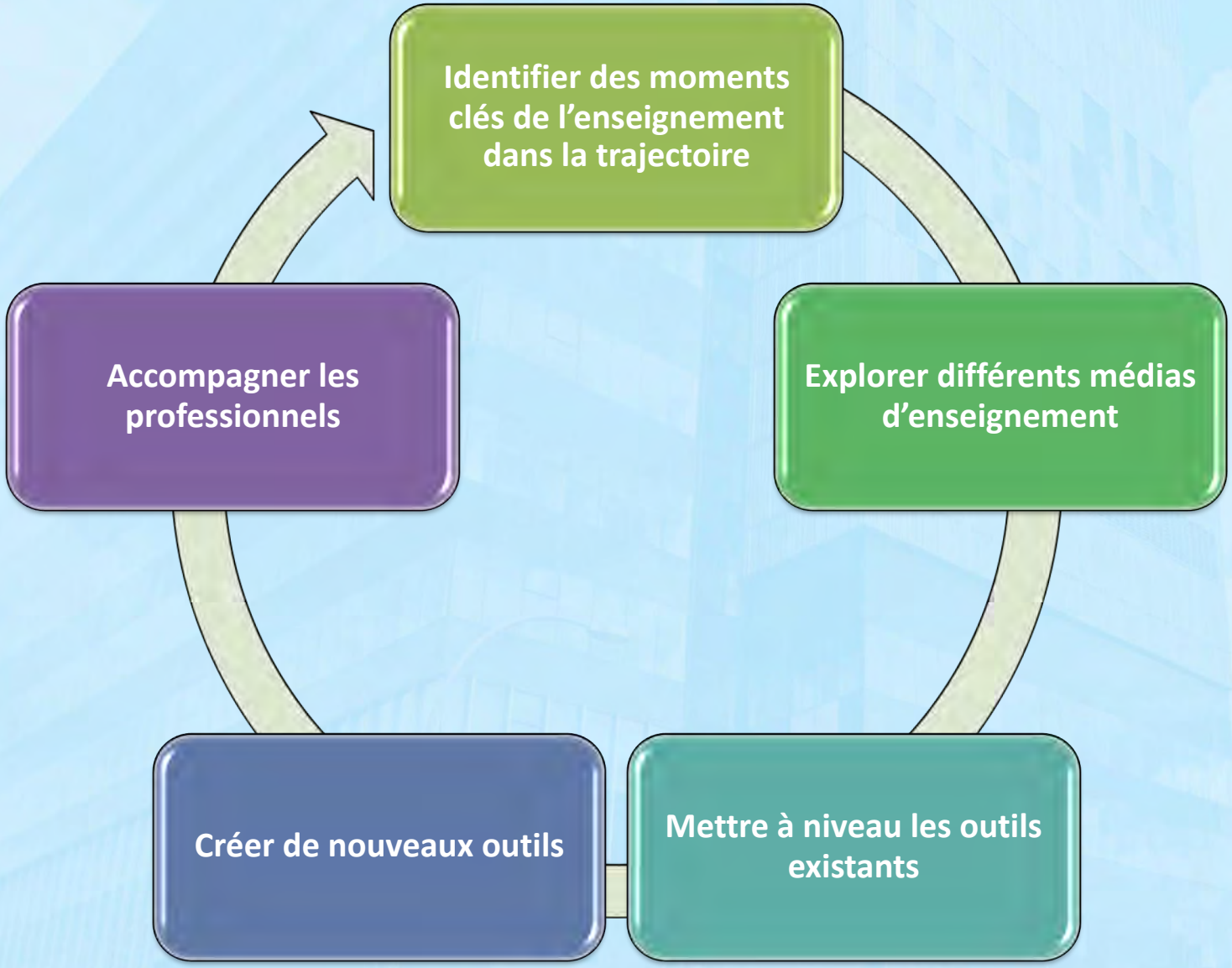
- Capacité des équipes de soins d'assurer le suivi de certains indicateurs
- Perte de vue du partenariat patient au profit de préoccupations cliniques/exigences de performance
- Désinvestissement des patients partenaires au fil du projet

Bons coups et défis

Bons coups

- Mobilisation des patients/acteurs
- Vision commune
- Respect des échéanciers
- Grande place donnée aux patients (témoignages, compréhension du rôle)
- Pratique collaborative
- Rayonnement du projet à travers l'organisation+ réseau : Prix ZOOM
- Capitalisation et bonification des outils terrain existant

Défis

- Favoriser l'émergence du travail collaboratif
- Impliquer nos patients à tous les niveaux de la structure de gouvernance et du design pédagogique
- Constance dans la participation
- Organisation des ateliers de travail et des réunions (3 semaines)

Prochaines étapes