

INNOVE-ACTION

2024

29 OCTOBRE 2024



Centre universitaire
de santé McGill



McGill University
Health Centre

Québec 

Conditions gagnantes et recommandations

Alfons Pomp MD, FRCSC, FACS, Directeur UETMIS CHUM

Conditions gagnantes (v. les défis)

- Aucun conflit d'intérêt à divulguer
- UETMIS CHUM Simon Deblois
- Dr John de Csepel (Medtronic); Dr Cheguevera Afaneh (WCMC);
Dr Daniel Herron (MSSM); Dr Erik Wilson (UT, Houston)
- Groupe d'experts – INESSS/MSSS; Comité de suivi - Évaluation de la pertinence d'utilisation de la chirurgie assistée par robot comme mode d'intervention dans les établissements de santé du Québec



CENTRE D'EXCELLENCE EN CHIRURGIE ROBOTIQUE AU CHUM

Note de synthèse

Préparée par

Simon Deblois, M.A., M. Sc., DESS (gestion)
Alfons Pomp, M.D., FRCSC, FACS

Novembre 2023



- Robotique = Da Vinci
 - Hugo (Medtronic) pas de technologie pour agraffer/sceller
 - Mazor X, ROSA ONE (neurochirurgie)
 - Autres (ORL, orthopédie, endobronchique)
- Efficacité clinique
- Innocuité
- Toutes interventions ne peuvent être effectuées par chirurgie minimalement invasive (NEJM 2018)
- Risque élevé de biais associé au financement par l'industrie



Voici quelques chiffres et faits

- **CHUM**

- 500+ interventions robotiques par an (541/2023)
- Chirurgie générale 10% (40/40)
- Urologie, gynécologie 20-30%
- Chirurgie thoracique 10%

- Institutions comparables aux États-Unis – 10 robots/20% des cas

- **Discrétion professionnelle** (CMQ, Collège royal)

- Acquisition de compétences
- Utilisé uniquement pour les cas plus complexes ?
- Enseignement



Plusieurs enjeux abordés

- Directeur (attribution du budget)
- Nombre de robots (offre de service)
 - Développer/maintenir des compétences nécessaires
- Travail d'équipe (infirmier, anesthésiste, personnel auxiliaire)
- Interaction avec l'industrie
- Équité d'accès
- Éducation du public
- Plateforme Da Vinci collecte les données



PRÉIMPLANTATION	IMPLANTATION PRÉCOCE	IMPLANTATION TARDIVE
Facilitateurs		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Profil d'utilisateurs potentiels et conformité au groupe souhaitant l'implantation ▪ Pression des pairs et des patients ▪ Image de marque institutionnelle positive ▪ Possibilité de réseautage avec l'industrie et les agences externes 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Faire partie d'une communauté innovante 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Amélioration de la réputation de l'hôpital ▪ Effet positif sur les compétences et les résultats chirurgicaux
Barrières		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Coût élevé du système robotique ▪ Perception des effets sur les récompenses professionnelles pendant la période d'apprentissage 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Impact négatif sur les processus cognitifs (charge cognitive accrue) ▪ Développement des compétences ▪ Difficulté à s'adapter aux changements en salle d'opération ▪ Problèmes liés à la programmation ou à l'accès aux salles 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Coût élevé de l'entretien de la chirurgie robotique ▪ Absence d'utilisation soutenue ou accès limité ▪ Maintien de l'accès de façon à maintenir les compétences et à développer l'expertise
Facilitateurs ou barrières		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Culture organisationnelle réfractaire ou réceptive ▪ Influence positive ou négative des cadres ▪ Résultats cliniques perçus comme positifs ou négatifs 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Changements de rôles positifs ou négatifs ▪ Dépendance envers l'industrie pour la formation 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Automatisation cognitive ▪ Impact sur les résultats cliniques perçu de manière positive ou négative

Points saillants soulevés par les experts

- Bénéfices cliniques associés à l'utilisation du robot
 - Comparsateurs, condition, accès
- Les indications actuelles pourraient être étendues
- Décision partagée et éclairée
- Avantages ergonomiques (sous-estimé par les chirurgiens et les gestionnaires)
- Formation et disponibilité des ressources
- Gestion des salles d'opération
- Corridors de services /gestion des listes d'attente
- Collecte et gestion des données/suivi des pratiques
- **Analyses économiques (coût par parcours de soins et services)**



Do surgeons need a skilled assistant to perform complex robotic surgery (like I do for complex laparoscopic surgery ?)

JOURNAL OF SURGICAL RESEARCH • NOVEMBER 2017 (219) 98–102



ELSEVIER

Available online at www.sciencedirect.com

ScienceDirect

journal homepage: www.JournalofSurgicalResearch.com



The impact of the robotic platform on assistant variability in complex gastrointestinal surgery



*Maureen D. Moore, MD, Cheguevera Afaneh, MD, Katherine D. Gray, MD, Suraj Panjwani, MBBS, Thomas J. Fahey III, MD, Alfons Pomp, MD, and Rasa Zarnegar, MD**

Department of Surgery, New York Presbyterian Hospital, Weill Cornell Medical College, New York, New York



Perioperative Outcomes of Laparoscopic and Robotic Revisional Bariatric Surgery in a Complex Patient Population

Katherine D. Gray¹ · Maureen D. Moore¹ · Adham Elmously¹ · Omar Bellorin¹ · Rasa Zarnegar¹ · Gregory Dakin¹ · Alfons Pomp¹ · Cheguevara Afaneh^{1,2} 

Problem

- Revisional Bariatric Surgery carries significant morbidity (15-30%)

Problem

- Limited data on topic of Robotics and Revisional Bariatric Surgery

Problem

- Significantly more challenging than primary bariatric surgery

J'ai toujours la même opinion clinique

- La plateforme robotisée aide le chirurgien à effectuer des opérations plus compliquées dans de petits espaces de travail (oui)
- La plateforme robotisée fournit au chirurgien plus d'informations pour prendre de meilleures décisions (peut-être une meilleure visualisation et une meilleure capacité technique, mais cela ne remplace pas un meilleur jugement)
- La plateforme robotisée peut être appliquée à n'importe quel organe de l'abdomen (pourrait être est très différent de devrait...?)



Merci/Questions



Propulsé par
**INNOVE
ACTION
CHUM**



Centre hospitalier
de l'Université de Montréal



**CHU
Sainte-Justine**
Le centre hospitalier
universitaire mère-enfant

Université
de Montréal



**CHU
de Québec**
Université Laval

Centre universitaire
de santé McGill



McGill University
Health Centre

Québec 

Cet événement est



**Propulsé par
INNOVE
ACTION
CHUM**

et est codéveloppé par :

- Centre hospitalier de l'Université de Montréal
- CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal
- Centre hospitalier universitaire de Québec - Université Laval
- Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine
- Centre universitaire de santé McGill
- CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal
- CIUSSS de l'Estrie - CHUS
- Ministère de la Santé et des Services sociaux.