



# Projet IPAM-MSSS

Projet de trajectoire rapide pour les patients « potentiellement opérables »  
via le guichet d'investigation  
pulmonaire

14 novembre 2024



# Projet : Guichet d'investigation pulmonaire rapide en oncologie IPAM-MSSS



*L'Institut de la pertinence des actes médicaux (IPAM) a approuvé en juillet 2022 le projet intitulé : «Coordination de l'investigation en oncologie» portant le numéro RCG-0222-100. Dans le but d'optimiser la coordination de l'investigation en oncologie (de la référence pour une suspicion de cancer à la confirmation du diagnostic) et de réduire ainsi les délais de prise en charge pour cette étape de la trajectoire de soins, le Programme québécois de oncologie(PQC) souhaite soutenir la mise en place d'un guichet d'investigation dans chaque établissement du Québec.*



# Objectifs

- Améliorer l'accès aux soins et services en bonifiant l'offre de service actuelle afin d'inclure, au guichet d'investigation rapide, les cancers du thymus et les masses médiastinales
- Améliorer et optimiser le parcours thérapeutique du patient lors de l'investigation pour le cancer pulmonaire, thymique et masses médiastinales
- Mettre en place les meilleures pratiques reconnues
- Favoriser une approche intégrée en impliquant les services et intervenants au bon moment
- Optimiser les outils technologiques actuels afin de répondre aux besoins
- Développer une approche systématique pour mesurer la satisfaction de la clientèle



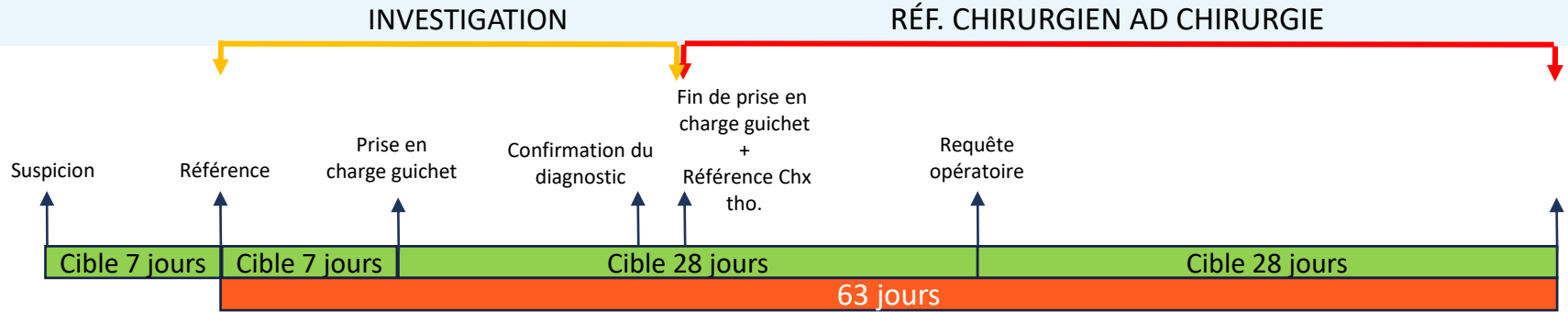
# Condition initiale

- Trajectoire d'investigation non définie pour les suspicions de cancers thymiques et les masses médiastinales
- Augmentation des délais d'investigation en chirurgie thoracique
- Absence d'offre de service en cessation tabagique pour les secteurs ambulatoires et peu de promotion des ressources externes existantes
- Absence d'offre de service en soins palliatifs pour la clientèle oncologique ambulatoire. Accès sur une base ponctuelle et selon une demande médicale
- Outils informatiques ne répondent plus aux besoins actuels : conçus pour un seul siège tumoral, suivi en temps réel difficile, utilisation d'outils connexes pour pallier, redondance de données car peu d'interopérabilité entre les systèmes, suivis des délais d'examens non disponibles, etc.
- Méconnaissance, par les intervenants du secteur, du service et modalités de fonctionnement des guichets d'accès à la première ligne (GAP) pour la clientèle sans médecin de famille

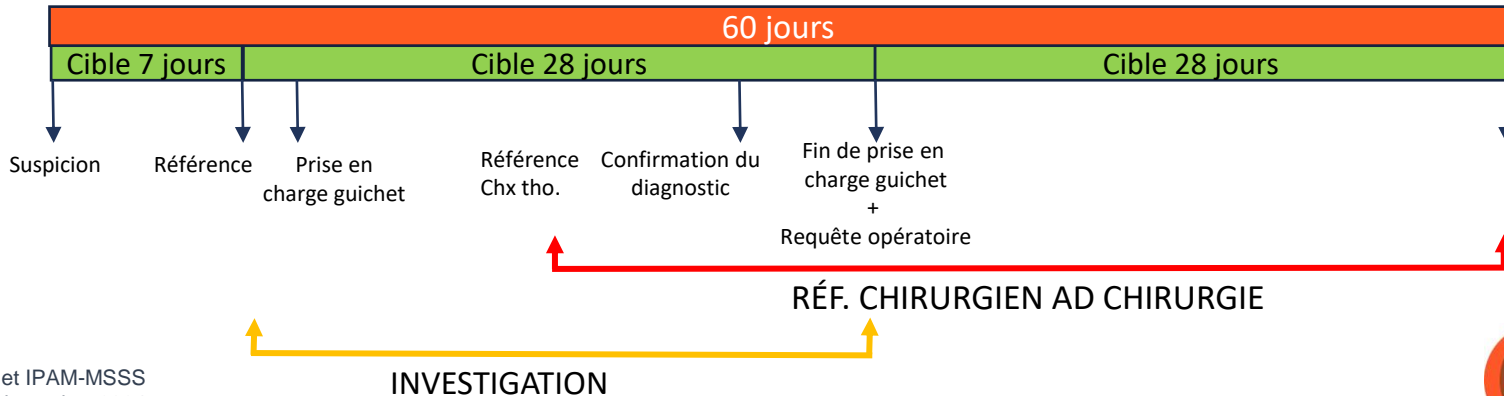


# Délais antérieurs et actuels

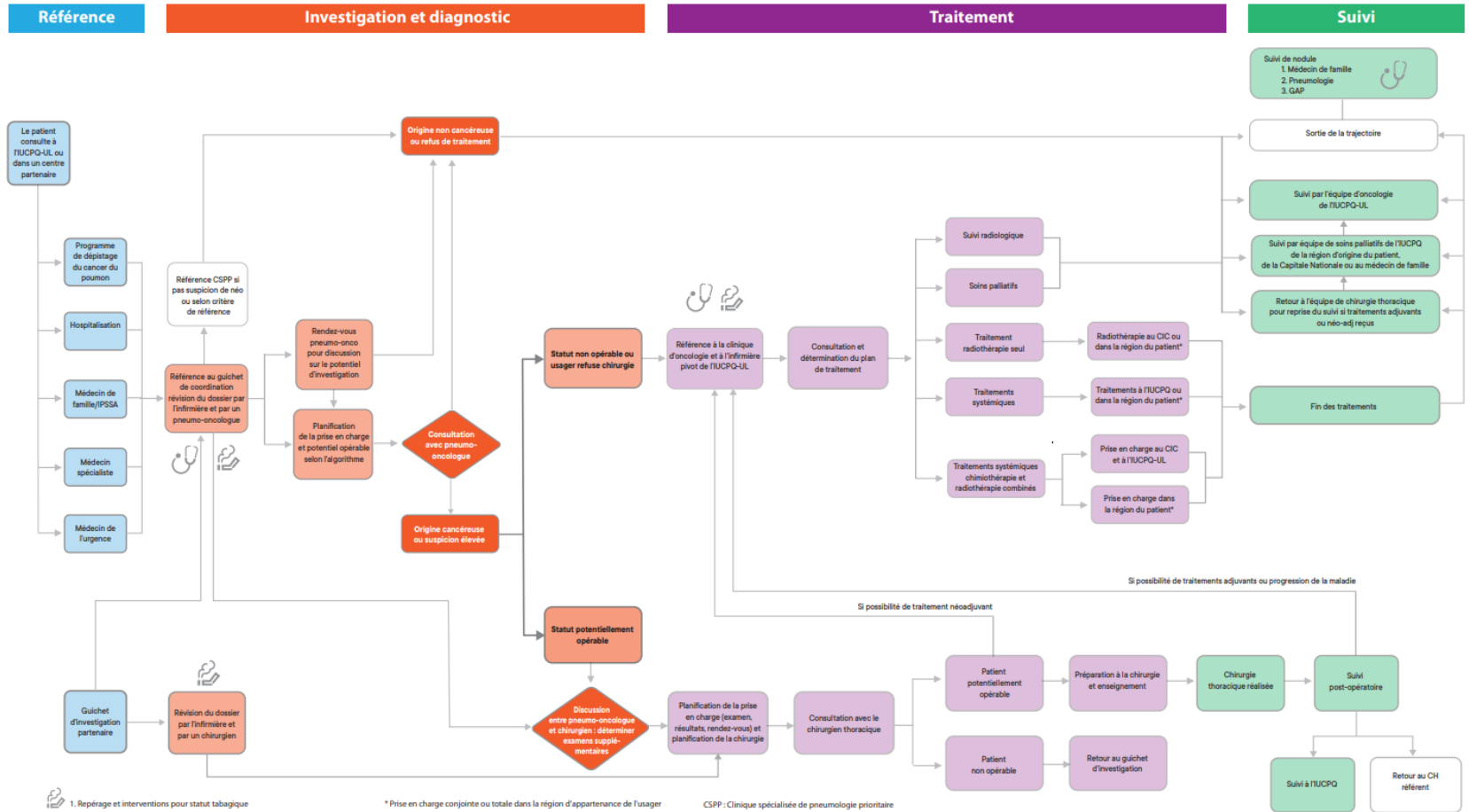
A  
N  
T  
É  
R  
I  
E  
U  
R  
S



A  
C  
T  
U  
E  
L  
S



# CARTOGRAPHIE Trajectoire des usagers en investigation d'une suspicion de cancer pulmonaire ou d'une masse médiastinale à l'IUCPQ-UL



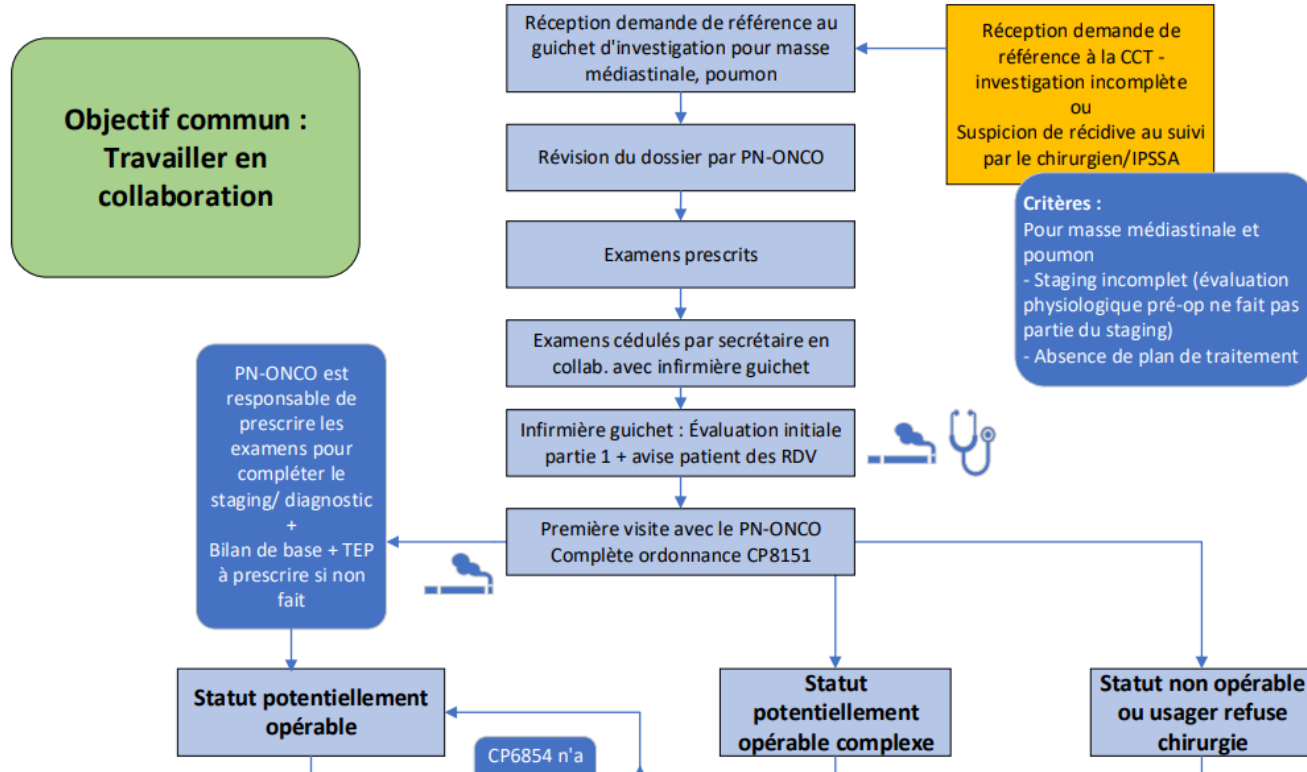
1. Repérage et interventions pour statut tabagique  
2. Repérage et interventions pour les usagers orphelins de médecin de famille

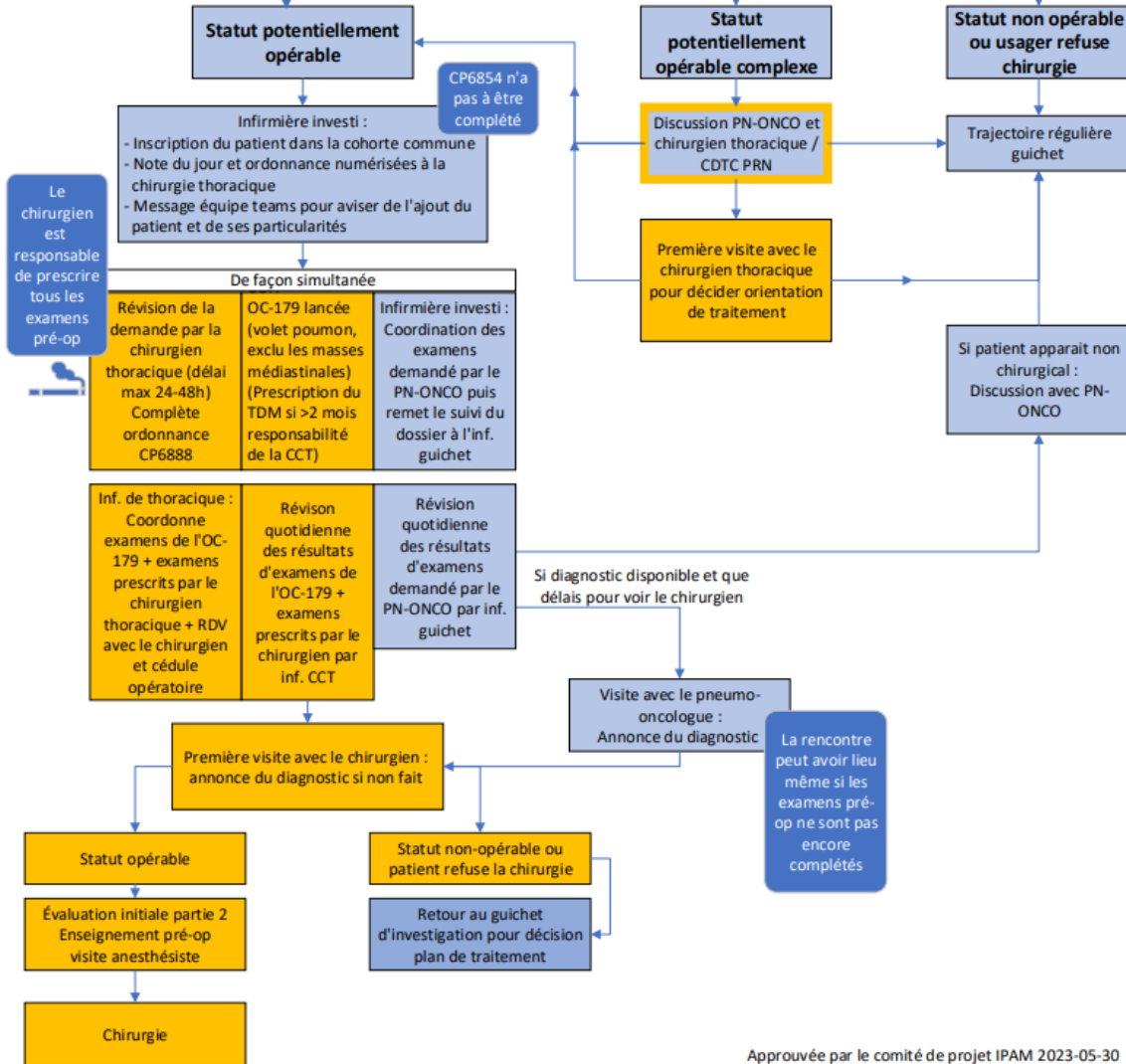
\* Prise en charge conjointe ou totale dans la région d'appartenance de l'utilisateur

CSPP: Clinique spécialisée de pneumologie prioritaire

CIC: Centre intégré de cancérologie - CHU de Québec

## Trajectoire réception d'une demande de consultation au guichet d'investigation thoracique (masse médiastinale et poumon)





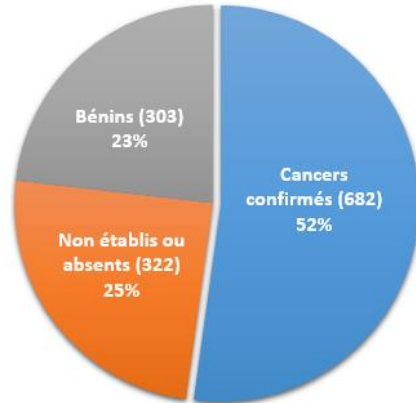


# Bilan

## Volet : délais et volume guichet d'investigation

P1-P13 (2023-04-01 au 2024-03-31)

1307 patients inscrits  
1248 investigations terminées (95%)



Volume cancer du poumon

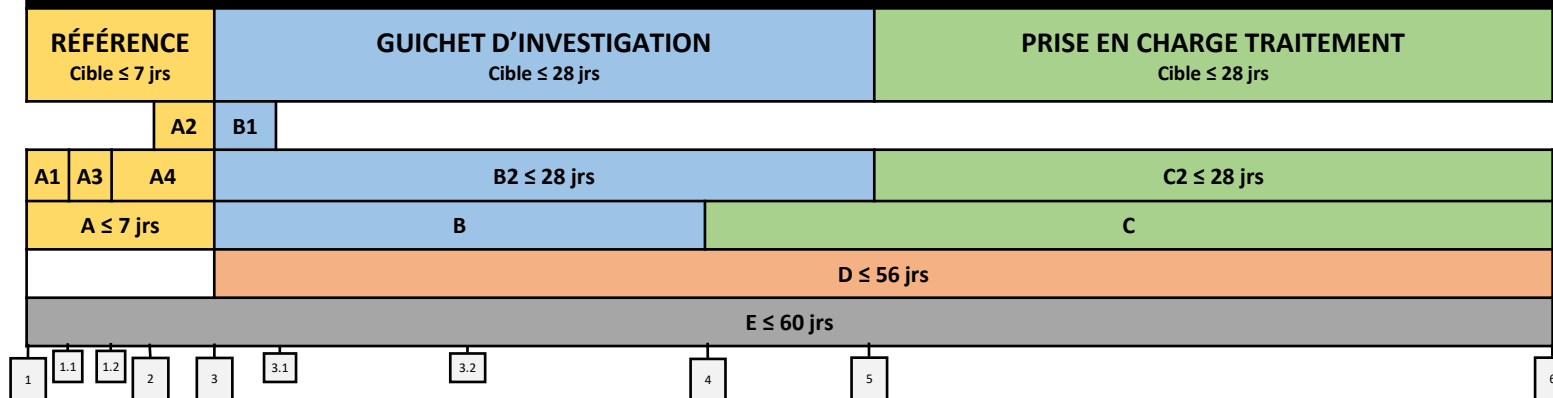
Investigations terminées : 1215  
En cours à la fermeture de P13 : 64

Volume masse médiastinale

Investigations terminées : 28  
En cours à la fermeture de P13 : 2



## Guichet investigation thoracique - Suivi des délais



Délai A Cible : ≤ 7 jrs 1 et 3	Délai A1 1 et 1.1	Délai A2 2 et 3	Délai A3 1.1 et 1.2	Délai A4 1.2 et 3	Délai B1 3 et 3.1	Délai B 3 et 4	Délai B2 Cible : ≤ 28 jrs 3 et 5	Délai C 4 et 6	Délai C2 Cible : ≤ 28 jrs 5 et 6	Délai D Cible : ≤ 56 jrs 3 et 6	Délai E Cible : ≤ 60 jrs 1 et 6
Référence	Prise en charge de la suspicion	Prérequis à la référence	Transmission par le référent	Réception au guichet	Prise en charge au guichet	Diagnostic	Investigation au guichet	Diagnostic et 1 <sup>er</sup> traitement	Annonce et 1 <sup>er</sup> traitement	Prise en charge au guichet et 1 <sup>er</sup> traitement	Prise en charge de la suspicion et 1 <sup>er</sup> traitement
Date de la réalisation du 1 <sup>er</sup> examen anormal <sup>1</sup> et la date de réception <sup>3</sup>	Date de la réalisation du 1 <sup>er</sup> examen anormal <sup>1</sup> et la date de prescription de la référence <sup>1,1</sup>	Date du prérequis à la référence <sup>2</sup> et la date de réception <sup>3</sup>	Date de prescription de la référence <sup>2,1</sup> et la transmission au guichet <sup>1,2</sup>	Date de la transmission au guichet <sup>1,2</sup> et la date de réception <sup>3</sup>	Date de réception <sup>3</sup> et la date de prise en charge médicale au guichet <sup>3,1</sup>	Date de réception <sup>3</sup> et la date de confirmation du diagnostic <sup>4</sup>	Date de réception <sup>3</sup> et la date de fin du guichet <sup>5</sup>	Date de confirmation du diagnostic <sup>4</sup> et la date du 1 <sup>er</sup> traitement <sup>6</sup>	Date de fin du guichet <sup>5</sup> et la date du 1 <sup>er</sup> traitement <sup>6</sup>	Date de réception <sup>3</sup> et la date du 1 <sup>er</sup> traitement <sup>6</sup>	Date de la réalisation du 1 <sup>er</sup> examen anormal <sup>1</sup> et la date du 1 <sup>er</sup> traitement <sup>6</sup>

### Résultats P1 à P13 (1<sup>er</sup> avril au 31 mars 2024) – POUMON/MÉDIASTIN

<b>23.7</b> <b>(35.2%)</b>	--	<b>0.1</b>	--	--	--	<b>20.6</b>	<b>25.6</b> <b>(64.8%)</b>	<b>26.6</b>	<b>22.5</b> <b>(71.0%)</b>	<b>53.0</b> <b>(65.1%)</b>	<b>74.6</b> <b>(47%)</b>
<b>Délais moyens en jours</b>											

# Bilan préliminaire

## Volet : Pertinence

2023-07-03 au 2024-03-31

### Raisons d'omettre la chirurgie :

33 % Diagnostic final : absence de néo

33% Non éligibles à la chirurgie (8% stade trop étendu / 17% fonction cardio-respiratoire / 8% réponse complète néo-adjuvant)

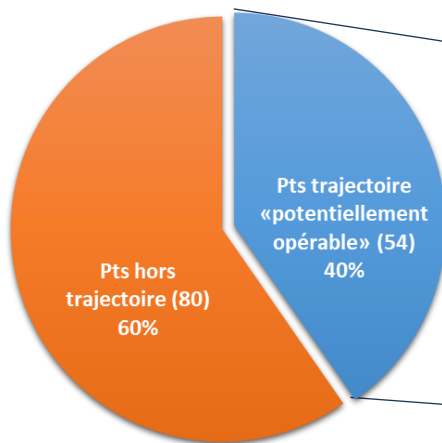
17% Autre choix de traitement par le patient

8% Néo autre que poumon

8% Refus de compléter l'investigation par le patient

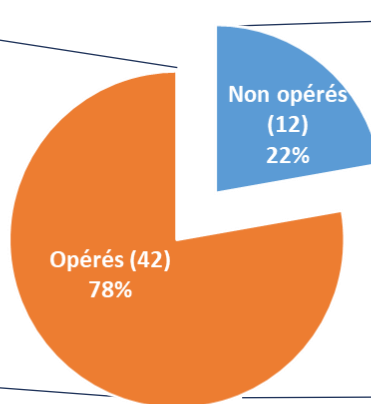
### Transferts en chirurgie thoracique

- Pts trajectoire «potentiellement opérable» (54)
- Pts hors trajectoire (80)



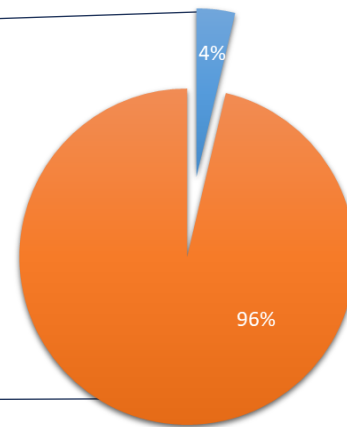
### Trajectoire «potentiellement opérable»

- Non opérés (12)
- Opérés (42)



### Trajectoire «potentiellement opérable»

- Patients ayant subi des examens non pertinents (2)
- Patients ayant subi des examens pertinents seulement (52)



# Bilan préliminaire

## Volet : Pertinence

2023-07-03 au 2024-03-31

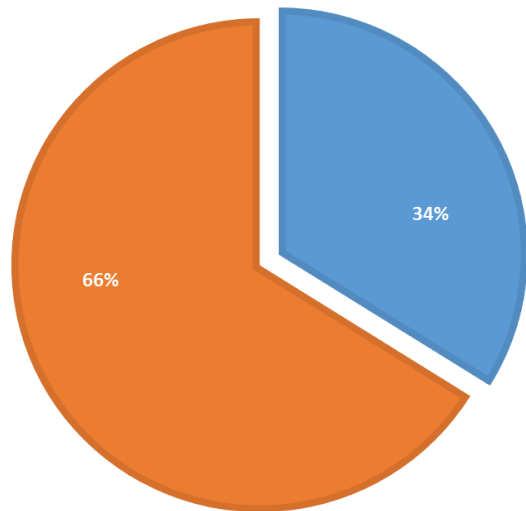
Biais possibles :

- Délais après le guichet ne tiennent pas compte des périodes de non-disponibilité (ex : un pt a attendu une chirurgie cardiaque avant chirurgie thoracique)
- Délais pour Conebeam
- Délais de RDV plus long qu'à la normale au guichet d'investigation (moyenne 4,7 jours pour un RDV)
- Accès au TEP : délai augmenté pour la période concernée
- Absence de chirurgiens (pendant plusieurs semaines)

### TRANSFERTS EN CHIRURGIE THORACIQUE

■ Trajectoire «potentiellement opérable» (41 pts chirurgie et néo-adj.)

■ Hors trajectoire (80 pts)



### Délais moyens (jours)

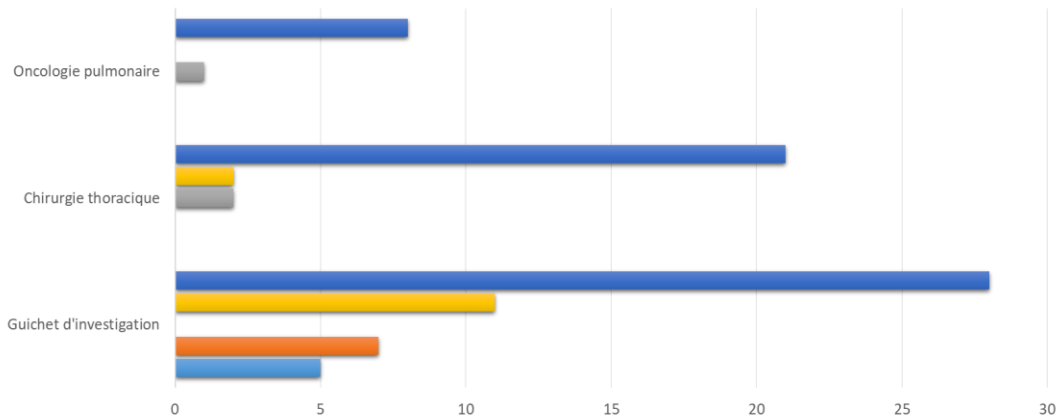
		Total transferts en chirurgie thoracique 121 patients	Hors trajectoire 80 patients	Trajectoire «potentiellement opérables» 41 patients
	A	26,8	28,2	24,1
Réception/dx	B	36,4	35,6	37,9
Réception/fin	B2	33,4	31,6	37,0
Dx/1 <sup>er</sup> tx	C	25,1	27,7	20,0
Fin/1 <sup>er</sup> tx	C2	26,9	30,7	19,7
Réception/1 <sup>er</sup> tx	D	60,4	62,3	56,7
Imagerie anormale/1 <sup>er</sup> tx	E	87,2	90,5	80,8

# Bilan préliminaire

## Volume : Volet cessation tabagique

2024-05-27 au 2024-10-23

Volume d'interventions en cessation tabagique



Interventions infirmières  
en cessation tabagique  
2024-05-27 au 2024-08-13 :

Total de patients : 68

Total d'interventions : 85

	Guichet d'investigation	Chirurgie thoracique	Oncologie pulmonaire
■ Entretien motivationnel	28	21	8
■ Entretien motivationnel + référencement	11	2	0
■ Référencement	0	2	1
■ Entretien motivationnel + réf. + prescription	7	0	0
■ Entretien motivationnel + prescription	5	0	0

\*Interventions infirmières comptabilisées seulement. Interventions par médecins, pharmaciens et IPSSA non comptabilisées.



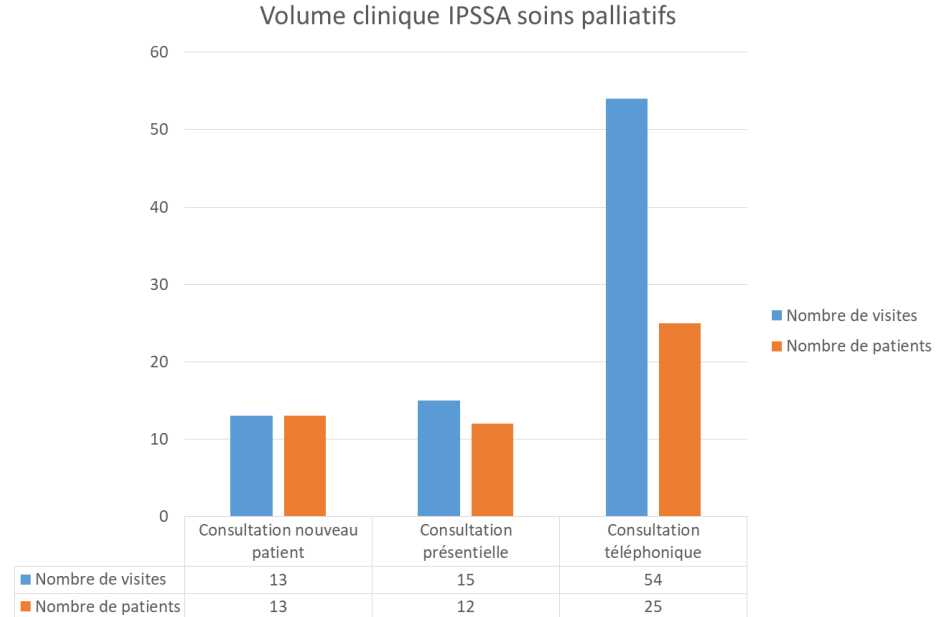
# Bilan préliminaire

## Volume : Volet clinique hebdomadaire IPSSA en soins palliatifs

P7 à P13 (2023-10-05 au 2024-03-31)

Clinique IPSSA soins palliatifs (oncologie)  
P7-P13 :

Total de patients : 47  
Total de visites : 127



# Bilan préliminaire

## Retombées du projet

- **Amélioration de la qualité des soins et services** offerts aux usagers en investigation ou en traitement d'un cancer pulmonaire, thymique ou d'une masse médiastinale
- **Collaboration très étroite** entre les équipes impliquées dans la trajectoire
- **Élaboration des critères de références et standardisation** de l'investigation pour les cancers thymiques ou masses médiastinales
- **Systématisation de la promotion et du support en lien avec la cessation tabagique** chez la clientèle ambulatoire suspectée ou atteinte d'un cancer en partenariat avec les organismes communautaires
- **Utilisation optimale des plateaux techniques et diagnostiques** en respectant les priorités d'accès
- **Intégration de l'offre de soins palliatifs** pour la clientèle oncologique ambulatoire
- **Diminution des délais** pour la clientèle avec une suspicion de cancer pulmonaire, thymique ou d'une masse médiastinale



# Bilan préliminaire

## Retombées du projet

- **Création de documents d'enseignement** sur le fonctionnement des différentes trajectoires du guichet d'investigation thoracique
- **Inscription au guichet d'accès aux médecins de famille** pour la clientèle sans médecin de famille
- **Collaboration entre les trois établissements de la région**, les partenaires régionaux et suprarégionaux dans l'organisation et le suivi des services en cancérologie pulmonaire, thymique et les masses médiastinales
- Approche intégrée en impliquant les **bonnes ressources au bon moment**
- **Utilisation maximale des champs de compétences des infirmières cliniciennes** en oncologie, au guichet d'investigation et en chirurgie thoracique
- **Utilisation maximale des champs de compétences de l'IPSSA** en soins palliatifs
- **Valorisation des données et suivi en temps réel des délais de prise en charge et des tâches à réaliser**
- **(Retombées à venir) Satisfaction de la clientèle** tout au long de son parcours de soins





# Suivi et prochaines étapes

	Étapes	Échéancier	État
<b>Évaluation Analyse Élaboration</b>	Informier et impliquer les intervenants clés dans le projet	Juillet 2022	100%
	Rédiger le napperon et la structure de gouvernance	Août 2022	100%
	Compléter le document d'appel de projet MSSS	Septembre 2022	100%
	Présentation du projet à la Direction pour approbation	Septembre 2022	100%
	Groupe de travail - optimisation de la base de données – guichet	Mars 2024	100%
	Groupe de travail - cessation tabagique	Avril 2024	100%
	Groupe de travail – guichet d'accès à la première ligne	Juin 2023	100%
	Groupe de travail - guichet d'investigation/ chirurgie thoracique /Thymus /Mediastin	Juin 2023	100%
	Groupe de travail - soins palliatifs	Automne 2023	100%
	Établir un plan de communication	Mai 2023	100%
<b>Implantation Pilotage</b>	Implantation	Juin 2023	100%
	Pilotage et évaluation du projet	Juin 2023 et en continu	75%
	Poursuite de l'optimisation en cohérence avec les orientations prioritaires en cancérologie du MSSS	2024-2030	

Base de données	Développement et implantation d'un tableau power BI pour le suivi des délais d'investigation et de l'ensemble de la trajectoire	Janvier 2025
Cessation tabagique	Collaboration avec la DSM afin d'élargir la promotion et le soutien à la cessation tabagique aux autres secteurs ambulatoires	2025-
Guichet-chirurgie thoracique	Poursuite des travaux pour améliorer les délais d'accès aux différents examens	En continu
	Virage sans papier	Hiver 2025
	Évaluation pour bonifier l'offre de service en augmentant le nombre d'heures de consultation	Hiver 2025
	Cartographie de la trajectoire d'investigation de l'œsophage	Hiver 2025
	Mise en place de la télésanté en milieu encadré	2024-2025
	Améliorer les communications aux points de transition	2024-2025
Soins palliatifs	Poursuite des travaux reliés à l'approche intégrée palliative	2024-2025
Questionnaire expérience patient - Projet MSSS	Mesurer de l'expérience patient selon le cadre défini par le MSSS	2024-2025
	Évaluation du modèle d'organisation de soins axés sur la valeur pour le volet guichet d'investigation	2025-2027
Autres	Projet de démonstration d'une clinique de nodules à haut risque	Automne 2024
	Bonifier la prise en charge des découvertes fortuites	Automne 2024
	Actualisation de la cartographie de la trajectoire pulmonaire selon les bonifications apportées	Automne 2024

# Sondage sur l'appréciation des changements par le personnel (réponses : 3 infirmières et 5 médecins)

## Projet IPAM : Trajectoire guichet-CCT, Février 2024

- ✓ Meilleure communication/collaboration entre les équipes infirmières
- ✓ Meilleure continuité des soins
- ✓ Plus grande fluidité dans la trajectoire guichet-CCT
- ✓ Diminution des délais :
  - D'analyse du dossier par le chirurgien
  - D'examens pré-op
  - De première consultation avec le chirurgien thoracique

### Quelques pistes d'amélioration ont été soulevées :

- Établir un canal de communication efficace entre les pneumologues et les chirurgiens thoraciques.
- Établir le bon mode de communication pour augmenter la compréhension de la trajectoire «potentiellement opérable» par les médecins et ainsi en augmenter l'utilisation.
- Clarifier le rôle des pneumologues vs chirurgiens thoraciques dans la prescription des examens d'évaluation cardio-respiratoire.
- Clarifier le rôle des infirmières du guichet dans l'utilisation de l'OC-179 : Préparation préopératoire de chirurgie thoracique. (réalisé)



# Questionnaire expérience patient

## Trajectoire Guichet-CCT (février 2024)

11 questionnaires acheminés / 31 patients ayant transité par la trajectoire «potentiellement opérable» de P1 à P9

Taux de réponse 91%

- ✓ Satisfaction globale élevée
- ✓ Expérience patient globalement très positive
- ✓ L'annonce du diagnostic par téléphone ne semble pas être un enjeu pour les patients (*choix du mode de RDV présentiel ou téléphonique fait par le patient*)

### Biais :

- Petit échantillon de patients
- Choix de réponse inversé à mi-chemin du sondage qui pouvait porter à confusion pour les usagers

Nous sommes toujours en  
recrutement d'usagers  
ressources



# Enjeux

- Communications médicales
- Harmonisation des pratiques médicales
- Disponibilité des ressources humaines et financières
- Accès à la TEP (priorisation des demandes en fonction des critères de l'INESSS)
- Délais de développement informatique
- Ressources informationnelles
- Locaux
- Délai A
- Offre de services des professionnels en secteur ambulatoire
- Interopérabilité des systèmes d'information
- Accès à la première ligne



# Pistes d'opportunités et d'amélioration

- Développement d'un mode de communication efficace entre les équipes médicales des deux secteurs.
- Identification des pistes de solution pour bonifier la sélection des patients vers la trajectoire «potentiellement opérable».
- Formation des intervenants sur les masses thymiques et médiastinales.
- Projet de démonstration d'une clinique de suivi des nodules pulmonaires fortuits (intégrée au guichet d'investigation).
- Optimisation de l'utilisation du plein champ de compétences de l'IPSSA en oncologie.
- Élargissement de l'offre de services multidisciplinaires au guichet d'investigation et à la clinique de chirurgie thoracique.
- Collaboration avec la DSM afin d'élargir la promotion et le soutien à la cessation tabagique aux autres secteurs ambulatoires.

