

Direction Québécoise de cancérologie
Les pratiques exemplaires en cancérologie
Programme de navigation et clinique d'investigation
rapide
Expérience du CUSM
30 novembre 2012

Par: Lucie Tardif M. Sc. Inf
Conseillère cadre en soins infirmiers
Programme de navigation
Mission des soins de cancer
Centre Universitaire de Santé McGill

Principales composantes du programme de navigation

- * Guichet unique (*Numéro de téléphone unique*)
- * Clinique d'investigation rapide.
- * Infirmière Pivot en Oncologie (IPO)
- * Système de surveillance électronique (Base de données).
- * Évaluation continue du programme.



Guichet Unique



Centre de Navigation pour le Cancer du poumon

Le centre de Navigation pour le cancer du poumon a été créé pour vous aider à avoir accès aux informations dont vous avez besoin.

Téléphonez au **514-934-8539**
si vous avez des questions au sujet de :

- Vos rendez-vous médicaux
- Vos tests ou examens médicaux
- Votre condition de santé

Quelqu'un sera disponible
pour répondre à vos questions ou
pour vous diriger efficacement,
du lundi au vendredi de 8h30 à 16h00.



Centre universitaire de santé McGill
McGill University Health Centre



Lung Cancer Navigation Centre

The Lung Cancer Navigation Centre was created in order to help you have access to needed information.

Please call **514-934-8539**
if you have questions regarding:

- Your medical appointments
- Your medical exams or tests
- Your health condition

Someone will be available to answer your questions, or to effectively guide you,
**from Monday to Friday,
between 8:30 am and 4:00 pm.**



Centre universitaire de santé McGill
McGill University Health Centre



Clinique d'Investigation Rapide (CIR)

Objectifs:

- * Créer une trajectoire de soins afin de coordonner et intégrer les activités reliées à la phase d'investigation:

Buts:

- * Avoir une investigation complète dans des délais appropriés.
- * Obtenir rapidement un diagnostic pathologique
- * Compléter la stadification de la maladie.

Comment:

- * Développer une clinique d'investigation rapide à L'Institut Thoracique de Montréal.
- * Soutenir et coordonner les soins et services aux patients pendant l'investigation (agente administrative et infirmière clinicienne).
- * Lorsque le diagnostic est complété, le patient est référé à la *clinique du cancer du poumon* pour décider du plan de traitement et du début des traitements.
- * Début de la clinique: 16 février 2010



Clinique d'Investigation Rapide

Cibles à atteindre:

- *Réduire à 28 jours l'intervalle entre l'évaluation initiale par le pneumologue et le diagnostic pathologique.
- *Réduire à 40 jours l'intervalle entre l'évaluation initiale pour une suspicion de cancer du poumon et la stadification complète de la maladie, prêt à traiter (chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie)

Autres résultats attendus:

- *Améliorer la communication.
- *Standardiser l'investigation par l'implantation et la diffusion de guide de pratique.

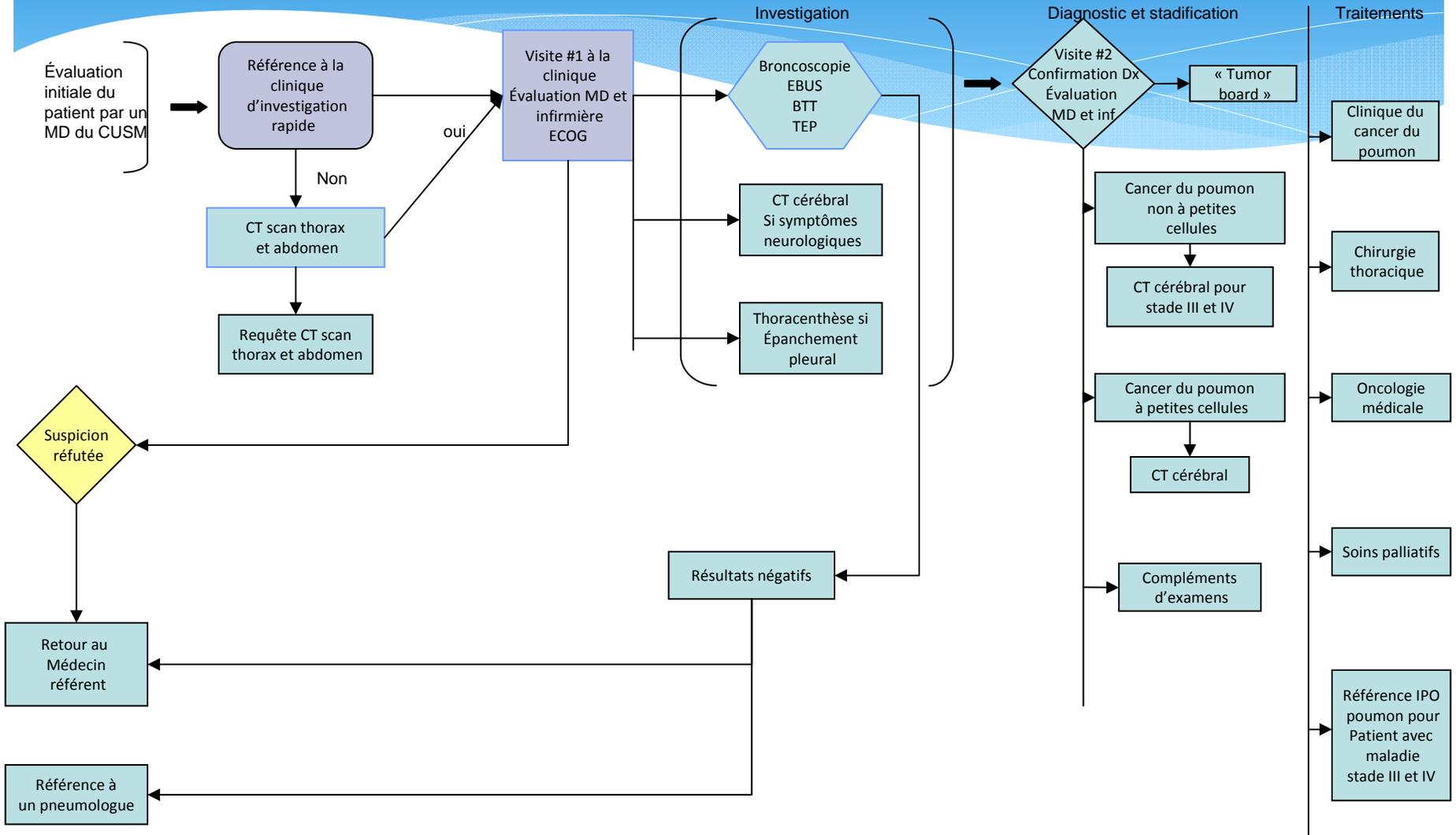


Guide de pratique

- * Revue de littérature pour l'investigation des cancers du poumon (Cancer Care Ontario, 2012; NICE clinical guidelines, 2011; American College of Chest Physician, 2007; Scottish Intercollegiate Guidelines network, 2005)
- * Réunir une équipe d'experts pour établir un consensus pour la pratique médicale (pneumologue, oncologue, radio-oncologue, chirurgien thoracique).
- * Écrire le guide qui doit être entériné par l'équipe d'experts
- * Guide qui inclut critères et processus de référence, guide d'investigation pour diagnostic pathologique et stadification, directives lors de la présence d'un épanchement pleural, index ECOG (AJCO, 1982) et tableau pour la stadification des cancers du poumon selon la 7^e édition du AJCC (2009)
- * Diffuser le guide



Investigation du cancer du poumon clinique d'investigation rapide



Infirmière Pivot en Oncologie (IPO)

Le programme de navigation permet un meilleur accès aux infirmières pivots pour les patients atteints de cancer.

- * L'infirmière pivot est une personne ressource pour les patients et leur famille et elle aide le patient à naviguer dans notre système de santé.
- * Rôles de l'IPO en oncologie (CEPIO, 2005)
 - *Évaluer
 - *Informer et enseigner
 - *Soutenir et accompagner
 - *Coordonner



Base de données

En 2008, une base de données , en format “Access”, a été créée dans le but d’assurer une surveillance clinique électronique continue, en temps réel, du patient tout au long de l’investigation.

*Buts:

Évaluer les délais d’investigation, d’attente et de traitement de la maladie

Au 31 octobre 2012, **1460** patients ont été inscrits dans la base de données. De ce nombre:

***1110** ont eu un diagnostic positif de cancer du poumon;

***243** ont un un résultat négatif;

***107** ont un diagnostic inconnu (investigation non complétée)



Indicateurs mesurés et résultats (cancer du poumon)

Programme de navigation	2011				2010				2009	
	IR (n:169)		Hors-IR (n:153)		IR (n:165)		Hors-IR (n:247)		Tous les patients (n:372)	
De - à ...	Moyenne	Médiane	Moyenne	Médiane	Moyenne	Médiane	Moyenne	Médiane	Moyenne	Médiane
Référence à 1ère visite avec md	8	6	10	7	7	6	8	5	9	6
1ère visite au diagnostic pathologique	20	13	19	10	-	-	-	-	-	-
1ère visite à la confirmation du diagnostic	26	18	24	15	35	27	36	21	40	26
1ère visite à médicalement prêt pour traitement	41	36	46	37	60	59	56	44	59	49
1ère visite au 1er traitement	58	55	63	56	71	72	71	56	76	64
Demande de scintigraphie osseuse à date examen fait	11	10	11	11	12	13	12	6	7	5
Demande de tomodensitométrie cérébrale à date examen fait	8	8	18	19	12	8	19	17	14	8
Demande de tomodensitométrie du thorax et de l'abdomen à date examen fait	6	5	17	14	8	6	29	15	26	10
Demande pour biopsie trans-thoracique (BTT) à date examen fait	16	13	28	26	20	17	33	31	-	-
Demande pour TEP à date examen fait	25	22	30	28	45	41	38	38	30	28
1ère Visite et date de la demande de consultation équipe interdisciplinaire (chirurgie thoracique, oncologie médicale et radiooncologie)	26	22	32	22	36	31	47	37	-	-
Demande pour consultation équipe interdisciplinaire à date de la consultation	11	10	10	9	16	9	9	8	9	7
1ère Visite à demande de consultation pour chirurgie thoracique .	35	34	33	27	45	42	42	30	-	-
Demande pour consultation en chirurgie thoracique à date de la consultation.	8	6	8	7	13	13	7	6	-	-



Comparaison des temps d'attente

Comparaison des temps d'attente pré et post implantation du programme IR Temps d'attente (jours) entre	Cible (jours)	Pré IR (2009) N=267pts	IR 2011 N=169pts	Écart (jours)
Date de référence initiale et date de la première visite	5	9 jours*	8 jours **	-1
Date de référence initiale et date de confirmation du diagnostic	28	40 jours	26 jours	-14
Date de référence initiale et date où le patient est médicalement prêt	40	59 jours	41 jours	-18
Date de référence initiale et première date de traitement	-	76 jours	58 jours	-18
Date de demande pour tomodensitométrie du thorax et de l'abdomen et date de l'examen	3	26 jours	6 jours	-20
Date de demande d'un TEP et date du TEP	-	30 jours	25 jours	-5
Date de demande aspiration à l'aiguille transthoracique et date de l'examen	-	-	16 jours	-
Date de demande de tomodensitométrie cérébrale et date de l'examen	-	14 jours	8 jours	-7



Évaluation en cours

Projet de recherche débuté le 1er mai 2012.

Accessibilité (efficacité du système)

- *Accessibilité aux soins et services (meilleure coordination et amélioration des délais)

Améliorer les résultats chez les patients et leurs familles.

- *Niveau de détresse émotionnelle, anxiété et satisfaction.

- *Mesurer la satisfaction des patients et de leurs familles pour la continuité des soins.

 - *Thermomètre de détresse

 - * Patient: “European Organisation for Research and Treatment of Cancer Satisfaction Questionnaire” (EORTC-sat 32)

 - * Aidants naturels: “FAMCARE scale”

- *Symptômes: Échelle d'évaluation des symptômes d'Edmonton (ESAS)



Prochaines étapes

- * Poursuivre les travaux pour améliorer la trajectoire des patients avec un cancer du poumon .
- * Produire, sous l'égide de l'Agence de la Santé et des Services Sociaux de Montréal, un guide d'implantation pouvant aider les Centres qui souhaiteraient développer des cliniques ou processus d'investigation rapide.
- * Ajouter d'autres groupes de patients au programme de navigation:
 - * Cancer de l'oesophage
 - * Cancer de la vessie
- * Développer , sur l'infrastructure en place, un système de surveillance électronique facilement configurable et adaptable à différents types de cancer, exportable et adaptable à d'autres environnements informatiques.



Équipe de projet

Co-gestionnaires du projet: Dr. David Mulder & Andréanne Saucier, directrice associée en soins infirmiers pour la mission des soins de cancer du CUSM.

Membres de l'équipe:

- ❖ Dr. Anne Gonzales
- ❖ Dr. Richard Menzies
- ❖ Dr. Linda O'Fiara
- ❖ Dr. Jonathan Wan
- ❖ Patrizia Buffone
- ❖ Julie Latreille
- ❖ Chantal Savard
- ❖ Lucie Tardif



Questions

