

GUICHET RAPIDE D'INVESTIGATION PULMONAIRE (GRI-P)

Passerini, L., MD, FRCPC, Burelle, S., infirmière clinicienne B.Sc., Béchar, N.-A., Chef des cliniques d'hématologie-oncologie

En collaboration : Ayllon, J., radio-oncologue, Beaulieu, C., chirurgien thoracique, Cialofan, C., pathologiste, Dugré, L., coordonnatrice du CIM et cogestionnaire RCM, Fox, S., MD, cogestionnaire médicale du CIM, Fulop, K., radiologiste, Marquis, L., Directrice des services multidisciplinaires et de cancérologie, Masson, S., chef de la radiologie, McNamara, D., MD, médecine nucléaire, Mézière, L., chef médecine ambulatoire et endoscopie, Molnar, C., spécialiste en procédés administratifs, Piché, V., agente administrative, Primeau, L.-C., agent d'information, Rodier, F., pneumologue, Samson, B., directeur médical Optilab, Srour, N., MD, chef du service de pneumologie

PROBLÈMES IDENTIFIÉS DANS L'INVESTIGATION DES NODULES PULMONAIRES

- Identification d'une problématique de délais dans l'investigation de 79 à 175 jours du début des symptômes au début des traitements ¹.
- Délais pour la première consultation en pneumologie après une imagerie positive.
- Difficultés pour les patients à prendre les rendez-vous requis pour les examens.
- Délais pour certains examens en particulier les TEP et les EBUS.
- Délais dans la prise de décision à la suite des examens.
- Délais dans la prise en charge après l'obtention du diagnostic.
- Délais dans les débuts des traitements.

OBJECTIFS

- Améliorer la trajectoire du patient avec lésion pulmonaire suspecte.
- Répondre aux normes des meilleures pratiques par une approche client proactive en améliorant les délais des différentes étapes de l'investigation.
- Standardiser les processus pour répondre aux cibles proposées par la Direction générale de cancérologie.
- Utiliser une approche intégrée par l'implication de tous les services médicaux et les laboratoires.

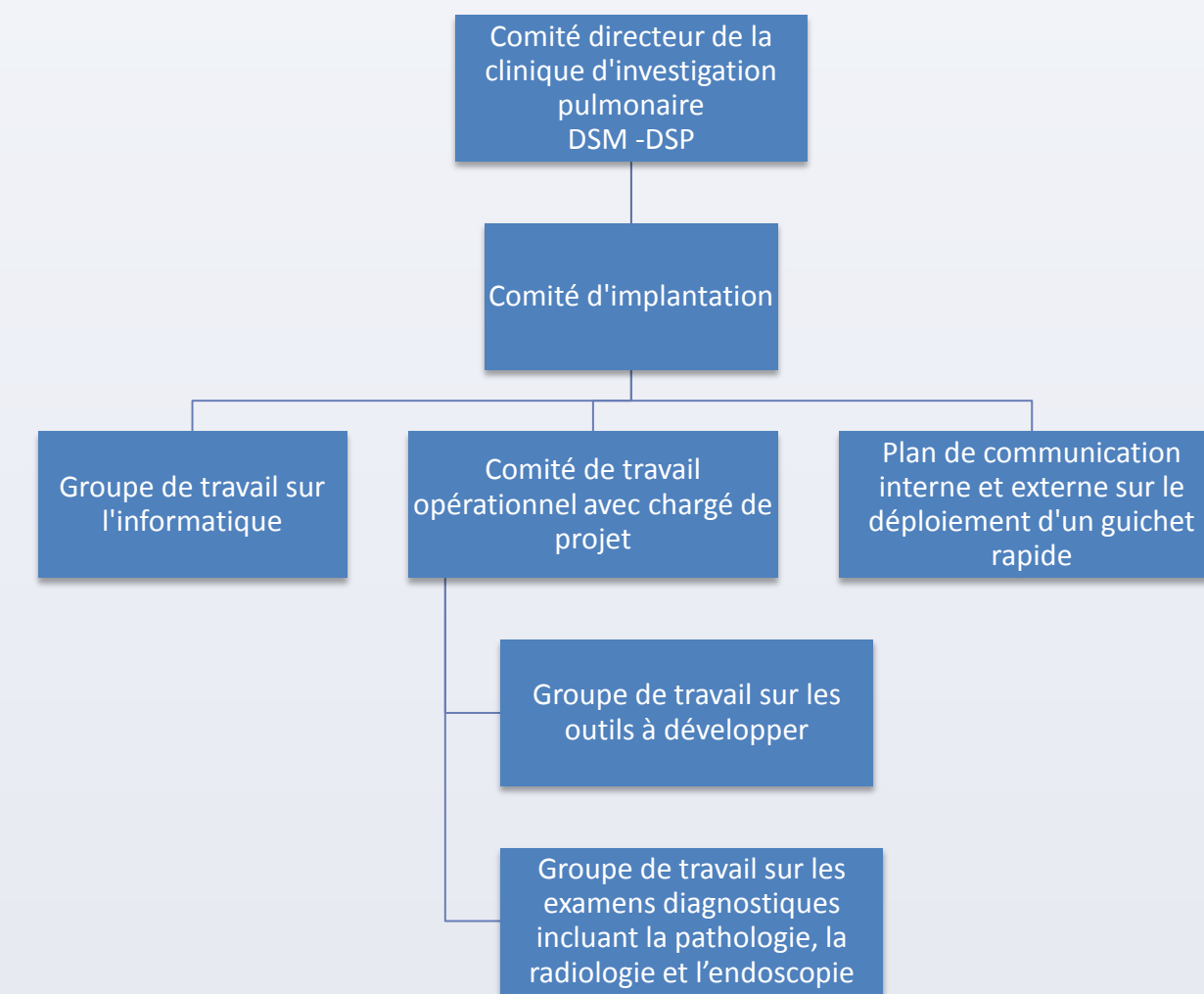
ENJEUX

- Arrimage avec les médecins de famille : plan de communication.
- Organisation du travail des pneumologues pour assurer la disponibilité.
- Disponibilité du TEP : démarche auprès du CHUM.
- Délais pour l'EBUS : démarche auprès de l'endoscopie.
- Délais en pathologie : implication du service de pathologie et les centre d'expertise pour les marqueurs.
- Développer les outils de travail.

HISTORIQUE DU PROJET

- Octobre 2016 : création d'un comité de travail.
- Réunions conjointes et rencontres individuelles des différents services et départements impliqués incluant les gestionnaires et cogestionnaires médicaux.
- Chacun s'engage à identifier les causes de délais et à améliorer ses processus pour répondre aux objectifs.
- Implication des services informatiques.
- Service de communication pour informer la première ligne.
- Juin 2017 : début des opérations du GRI-P RLS de Champlain.

ORGANIGRAMME DU PLAN DE GOUVERNANCE DU PROJET



QUELLE CLIENTÈLE?

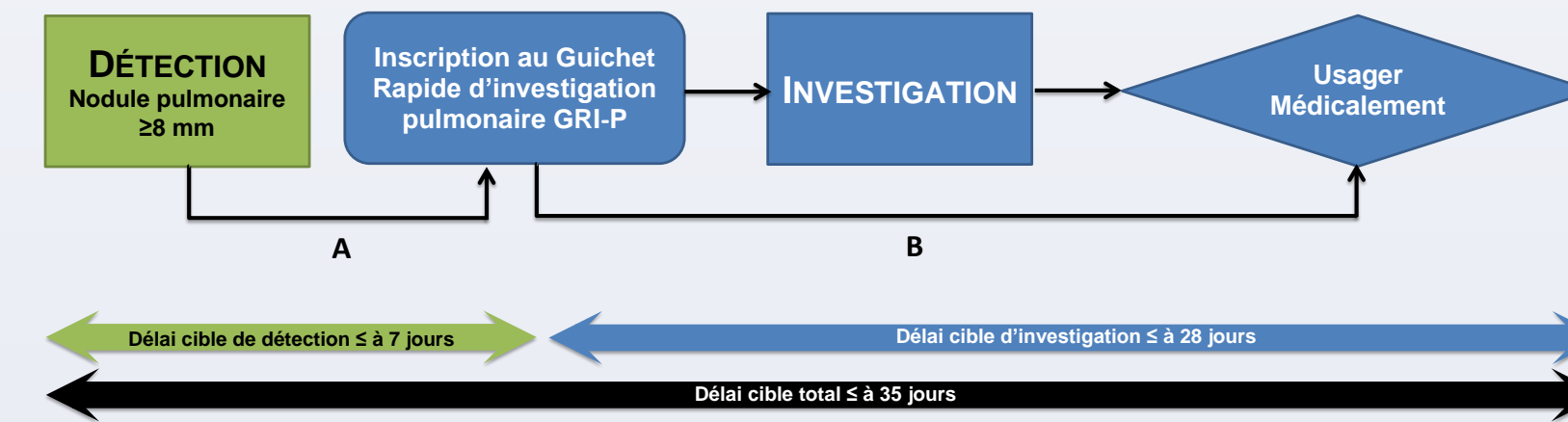
- Préciser la clientèle visée
 - Nodule pulmonaire ≥ 8 mm
 - Masse pulmonaire
- Provenance de la clientèle :
 - Médecins de famille :
 - UMF, autres cliniques
 - Urgence CLM
 - Médecins spécialistes
 - Radiologiste qui réfère dès la lecture avec avis au md référant (56 demandes sur 348 examens)



L'ÉQUIPE OPÉRATIONNELLE

- Adjointe administrative : gestion des consultations et rendez-vous.
- Infirmière clinicienne : relation avec les patients, gestionnaire des dossiers et intermédiaire entre tous les professionnels.
- Service de pneumologie : réorganisation des disponibilités en cliniques externes pour assurer la consultation rapide, le suivi des dossiers et les rendez-vous lors de l'annonce du diagnostic.
- Services de chirurgie thoracique, oncologie et radio-oncologie pour la prise en charge lors de la décision de traitement.

TRAJECTOIRES ET CIBLES



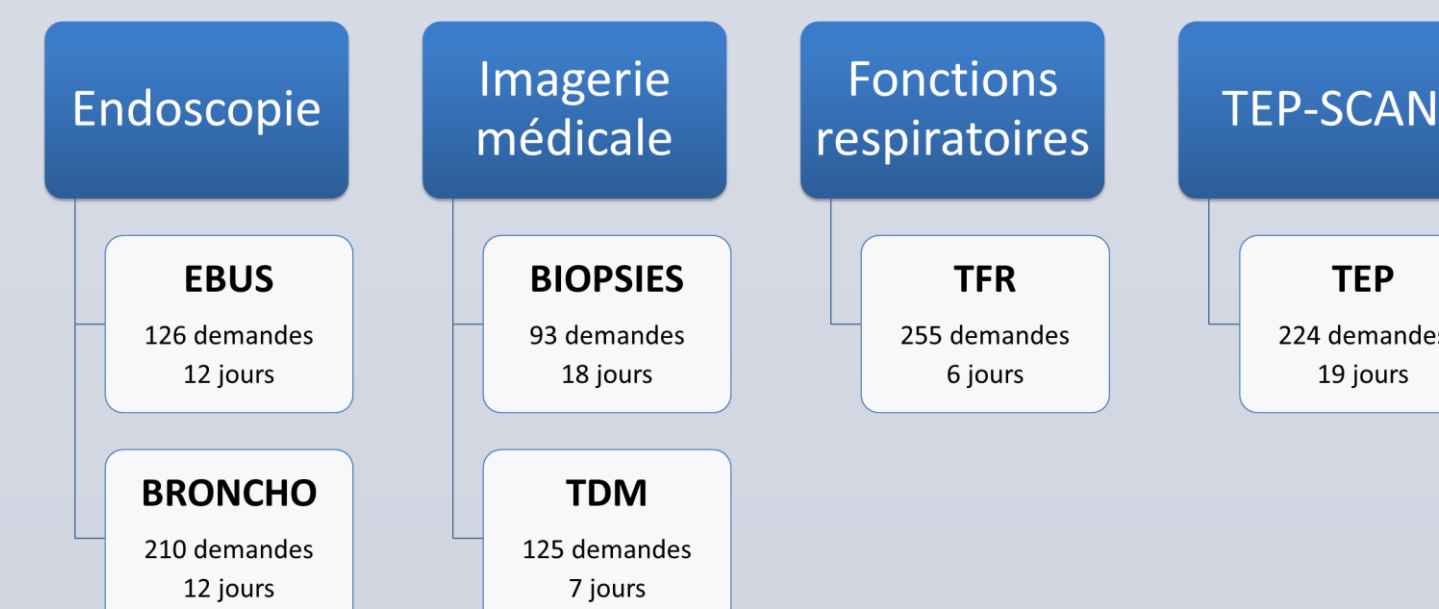
Délai A – Délai de consultation avec le pneumologue ou chirurgien : De la date de détection à la date d'inscription au guichet.
 Délai B – Délai de l'investigation : De l'inscription au guichet à la date où l'usager est médicalement prêt à la consultation en chirurgie thoracique, en oncologie et en radio-oncologie.

CONFIRMER LE DIAGNOSTIC ET LE TNM

- Bronchoscopie
- Biopsie transthoracique ou de lésion métastatique
- EBUS, EUS
- Types histologiques
 - Biomarqueurs : ALK, EGFR, PD-L1
- Tomographie axiale thoraco-abdominale
- Tomographie TEP
- IRM cérébrale
- Échographie abdominale
- Scintigraphie osseuse

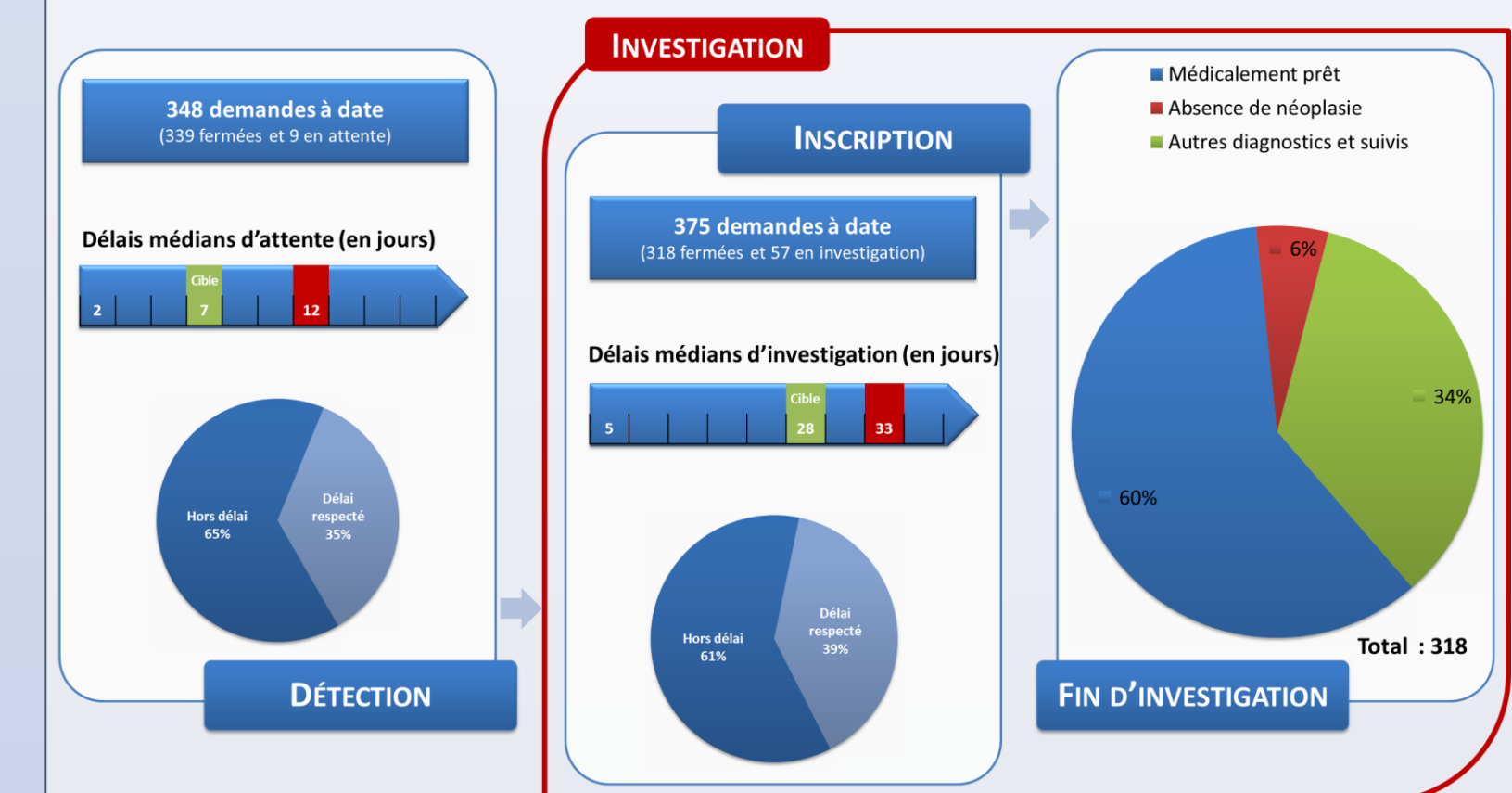
DÉLAIS MÉDIANS EN INVESTIGATION

Global : 26 juin 2017 au 23 juin 2018



STATISTIQUES

26 juin 2017 au 23 juin 2018



CONCLUSION

- L'implantation du GRI-P a permis de réunir une équipe de professionnels dédiés, collaborant à l'amélioration de la prise en charge du patient avec nodule pulmonaire. La communication entre les intervenants est facilitée.
- Le suivi des délais cibles d'investigation (LOGIBEC) permet d'identifier spécifiquement les problèmes rencontrés dans la trajectoire et de réviser les processus.
- Pour la clientèle et leurs proches, ce programme leur assure un point de contact auprès de l'infirmière clinicienne. Celle-ci coordonne tous les aspects de l'investigation et fait le lien entre les différents spécialistes en accompagnant le patient dans sa trajectoire de soins.

RÉFÉRENCES

- Source des données : Statistiques canadiennes sur le cancer 2017; Statistique Canada, Registre canadien du cancer CANSIM Tableau 103-0554; Partenariat canadien contre le cancer. Cancerview.ca/fr/ - Rapport de 2017 sur le rendement du système de lutte contre le cancer.
- Ellis PM, et al. Delays in the diagnosis of lung cancer. J Thorac Dis.2011 SEP;3(3):183-8,¹
- CEPO-GEOQ Algorithmes d'investigation, de traitement et de suivi. Cancer du poulmon. Juillet 2014 INESSS
- Documents de référence de l'Institut Universitaire de Cardiologie et de Pneumologie de Québec (IUCPQ)
- 8th Edition of the TNM Classification for lung cancer-International association for the study of lung cancer (IASLC)2016-11
- Plan d'action 2017-2018 de la DGC. MSSSS.
- NCCN guidelines-Non-small cell lung cancer+ Small cell lung cancer Direction Québécoise Cancérologie (DQC). Version 2017,
- Optimisation de la trajectoire de soins et services en cancérologie pulmonaire juin 2014.