

Coordination de l'investigation en cancérologie

La mise en place et le développement des guichets
d'investigation rapide au Québec

Cadre de référence – Juin 2026

ÉDITION

Cette publication a été réalisée par le Sous-ministériat à la santé physique et à la pharmaceutique en collaboration avec la Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Le présent document est disponible uniquement en version électronique à l'adresse : publications.msss.gouv.qc.ca.

Pour plus d'information : Quebec.ca/gouv/santé-services-sociaux

Dépôt légal – 2026

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN 978-2-550-97481-9 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2026

RÉDACTION

Mme Nathalie Fortin, conseillère stratégique – Offre de soins et de services, Direction de la cancérologie (DC), ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)

Mme Hélène Lizotte, conseillère à la DC, Direction adjointe du dépistage et de la surveillance, MSSS

SOUS LA DIRECTION DE :

Dr Jean Latreille, directeur national, DC, MSSS

Mme Mélanie Morneau, directrice, DC, MSSS

LES COLLABORATEURS À LA RÉVISION

M. Jim Boulanger, coordonnateur scientifique, Institut national d'excellence en santé et en services sociaux

Mme Annie Bourassa, conseillère stratégique, DC, MSSS

Mme Hélène Cloutier, coordonnatrice, Direction de la première ligne, MSSS

Mme Isabelle Fortin, conseillère en pertinence clinique, Direction générale de la pertinence et des services spécialisés (DGPSP), MSSS

Dre Marie-Andrée Fortin, radio-oncologue et cogestionnaire médicale en cancérologie, Santé Québec Laval

M. Pierre Fradette, adjoint à la Direction des soins infirmiers, coleader du réseau de cancérologie pulmonaire de l'Est du Québec, Santé Québec – Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec – Université Laval

M. Pascal Garceau, conseiller en information de gestion, Direction générale de l'orientation de performance (DGOP), MSSS

Mme Rachel Langford, agente de planification, de programmation et de recherche – guichet d'investigation en cancérologie et télésanté, Santé Québec des Îles

M. Christian-Marc Lanouette, conseiller stratégique, Direction des services généraux et du préhospitalier, MSSS

Mme Stéphanie Nadeau, conseillère et chargée de projet – guichets d'investigation en cancérologie, DC, MSSS

Mme Valérie Nadeau, conseillère en services pharmaceutiques en cancérologie, DC, MSSS

Mme Sandie Oberoi, patiente partenaire et chef de service, Santé Québec Est-de-l'Île-de-Montréal – Universitaire

Mme Karine Paquette Côté, analyste et conseillère en information de gestion, DGOP, MSSS

Mme Anne-Julie Rancourt-Poulin, conseillère, DC, MSSS

Mme Julie Robitaille, inf., M. Sc., Direction générale secteurs interdisciplinaires, MSSS

Mme Amanda Rodrigues, coordonnatrice clinico-administrative, Santé Québec Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal – Universitaire

Mme Maria Gabriela Ruiz Mangas, directrice cancérologie et services hospitaliers spécialisés, Santé Québec

M. François Sanchagrin, conseiller en biologie médicale, Direction des laboratoires et l'imagerie médicale (DLIM), MSSS

Mme Mélanie Thibodeau, conseillère clinique en imagerie médicale, DLIM, MSSS

Mme Sara Vaillancourt, conseillère, DC, MSSS

Mme Claudine Yergeau, conseillère en pertinence clinique, DGPSP, MSSS

MOT DU DIRECTEUR NATIONAL, DIRECTION DE LA CANCÉROLOGIE

Le cancer constitue la principale cause de mortalité au Québec, représentant près d'un décès sur trois dans la population, illustrant l'ampleur du fardeau humain et sanitaire associé à cette maladie. Toutefois, au cours des dernières décennies, la réduction de la mortalité par cancer observée est en partie attribuable aux progrès diagnostiques et thérapeutiques, notamment à l'importance d'un diagnostic rapide permettant d'initier plus précocement des interventions efficaces.

Dans cette perspective, les guichets d'investigation rapide en cancérologie jouent un rôle clé dans l'accélération du diagnostic. Cette structure centralisée permet d'orienter rapidement les personnes vers les examens, les spécialistes et les plateaux techniques requis, ce qui réduit les délais entre la suspicion clinique et la confirmation diagnostique. Ils améliorent la coordination des trajectoires et la gestion de l'information clinique, qui sont des leviers importants pour la prise en charge des cancers à progression rapide tels que le cancer du poumon.

En plus de mener à un diagnostic rapide, les guichets contribuent au repérage et à l'orientation vers le soutien requis par les personnes pendant l'investigation, ce qui améliore l'expérience patient. Le fait de pouvoir compter sur une équipe et de pouvoir s'y référer diminue l'incertitude vécue par les personnes lors de cette période hautement anxiogène.

Le présent cadre de référence vise à assurer des services harmonisés, fluides, humains et transparents, arrimés à une vision commune pour l'ensemble du réseau de cancérologie du Québec. En s'appuyant sur des algorithmes standardisés développés par les experts du Québec, il met de l'avant des soins et des services de qualité, sécuritaires et pertinents. Il illustre également l'importance du travail en réseau au-delà des limites de chaque établissement, et ce, en favorisant une trajectoire continue et équitable pour toute personne, peu importe la région ou son point d'entrée dans le système de santé québécois.

Je remercie toutes les personnes ayant contribué à l'élaboration de ce cadre de référence. Par sa publication, la Direction de la cancérologie souhaite assurer la pérennité des guichets d'investigation rapides selon les meilleures pratiques afin d'offrir les soins de la plus haute qualité aux personnes en suspicion de cancer, à chaque étape de leur trajectoire, et dans tous les milieux où elles sont accompagnées.

Le directeur national,

Jean Latreille

Jean Latreille, MDCM, FRCP

TABLE DES MATIÈRES

1- INTRODUCTION.....	1
2- CONTEXTE.....	3
2.1 Le portrait et les enjeux généraux entourant les délais d'investigation contre le cancer	3
2.2 Les pratiques exemplaires	6
2.3 La vision stratégique en investigation du cancer au Québec	9
2.4 Le déploiement à plus large échelle de l'approche par guichet d'investigation rapide au Québec	9
3- LA PLANIFICATION DU PROJET-COORDINATION DE L'INVESTIGATION EN CANCÉROLOGIE.....	11
3.1 La vision du projet.....	11
3.2 L'opportunité de réinvestissement en santé	12
3.3 La structure de gouvernance.....	13
3.4 Les mécanismes de soutien à l'implantation et à la mise en œuvre.....	15
4- LES GUICHETS D'INVESTIGATION RAPIDE EN CANCÉROLOGIE	18
4.1 Le concept.....	18
4.2 Les éléments attendus d'un guichet d'investigation rapide	18
4.3 Les liens fonctionnels	22
4.4 Les rôles et les responsabilités des intervenants au guichet d'investigation rapide	27
4.5 Les retombées attendues d'un guichet d'investigation rapide	30
4.6 Le Guichet d'investigation rapide pédiatrique.....	32
5. LES OUTILS NUMÉRIQUES	33
5.1 Le Dossier santé numérique (DSN).....	33
6. LES INDICATEURS DE QUALITÉ ET DE PERFORMANCE.....	34
6.1 Les indicateurs de délais et les cibles visées	34
6.2 Les mesures et les indicateurs cliniques et de pertinence	36
6.3 Les indicateurs de performance	37
6.4 La mesure de l'expérience usager	37
7- LES CONDITIONS DE SUCCÈS	39
7.1 Le leadership.....	39
7.2 Un plan de communication.....	39
7.3 La recherche d'efficience	40
8- CONCLUSION	41
9- ANNEXES	43
10- BIBLIOGRAPHIE.....	49

LISTE DES TABLEAUX, DES FIGURES ET DES ANNEXES

Figure 1 – Les principales étapes du parcours avant le premier traitement contre le cancer	4
Figure 2 – La gouvernance du projet	13
Figure 3 – Le guichet d'investigation rapide et les liens fonctionnels.....	23
Figure 4 – Les cibles et les mesures des délais visées par le projet des guichets.....	35

LISTE DES SIGLES ET DES ACRONYMES

CDTC :	Comité du diagnostic et du traitement du cancer
CIC :	Centre intégré de cancérologie
CIO :	Centre d'investigation en oncologie
CLSC :	Centres locaux de services communautaires
CNC :	Comité national de cancérologie
CRDS :	Centre de répartition des demandes de services
DC :	Direction de la cancérologie
CMDPSF :	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et sages-femmes
DMSP :	Directeur médical et des services professionnels
DSN :	Dossier santé numérique
DTMF :	Départements territoriaux de médecine familiale
DQEPE :	Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique
GAMF :	Guichet d'accès à un médecin de famille
GAP :	Guichet d'accès à la première ligne
GMF :	Groupe de médecine de famille
GRIP :	Guichet rapide d'investigation pulmonaire
INESSS :	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
IPAM :	Institut de la pertinence des actes médicaux
IPS :	Infirmière praticienne spécialisée
MSSS :	Ministère de la Santé et des Services sociaux
NHS :	National Health system
RSSS :	Réseau de la santé et des services sociaux

RÉSUMÉ EXÉCUTIF

Le présent cadre de référence, élaboré par la DC du MSSS, vise à encadrer la mise en place et le développement des guichets d'investigation rapide en cancérologie dans l'ensemble des établissements de santé du Québec. Le cadre de référence est une réalisation concrète découlant des Orientations prioritaires 2023–2030 du Programme québécois de cancérologie (PQC), qui ont pour objectif d'améliorer l'accessibilité, l'équité, la pertinence et la qualité des soins et des services.

CONTEXTE DU BESOIN

Les délais d'investigation prolongés peuvent augmenter les risques de progression de la maladie à un stade plus avancé, aggraver le pronostic et potentiellement réduire les chances de survie des patients. Une enquête pancanadienne¹ publiée en 2018 a révélé que cette phase du parcours est l'une des plus anxiogènes pour les patients et leurs proches. Le manque de coordination, la fragmentation des services et l'absence de données consolidées sur les délais ont motivé la création d'un modèle organisationnel innovant, soit le guichet d'investigation rapide en cancérologie.

OBJECTIFS DU MODÈLE PROPOSÉ

- **Réduire les délais** entre la suspicion de cancer et le début du traitement (objectif global : 60 jours).
- **Harmoniser les pratiques** d'investigation à l'échelle provinciale, fondées sur la pertinence.
- **Améliorer l'expérience du patient et de ses proches** par un accompagnement personnalisé.
- **Optimiser l'utilisation des ressources** cliniques et techniques.
- **Favoriser l'équité d'accès** aux services spécialisés, peu importe la région.

DÉFINITION DU GUICHET D'INVESTIGATION RAPIDE

Le guichet est une **structure clinique centralisée** qui assure la coordination des examens et des consultations requis pour établir un diagnostic de cancer. Il agit comme un **filet de sécurité** pour optimiser le parcours de soins et éviter les pertes de suivi, les doublons d'examens et les retards évitables. Il assure un suivi efficace du parcours d'investigation et de la prise en charge susceptible d'impacter le pronostic et l'expérience patient.

À QUI S'ADRESSENT LES GUICHETS

Les guichets d'investigation rapide s'adressent à une clientèle pour laquelle une forte suspicion de cancer est soulevée suivant un premier examen de dépistage ou d'investigation anormal. Cette clientèle nécessite ensuite une évaluation et une prise en charge par la médecine spécialisée.

1. Vivre avec un cancer - Rapport sur l'expérience du patient.

L'INDICATEUR CLÉ

L'objectif de cette coordination soutenue de la trajectoire d'investigation vise à atteindre un délai global de 60 jours, c'est-à-dire entre le premier examen anormal (hautement suspect) et le premier traitement contre le cancer. Cet indicateur global constitue la base de notre démarche d'amélioration de l'accès et de la coordination des services à la population adulte investiguée et diagnostiquée d'un cancer.

LES COMPOSANTES CLÉS DU MODÈLE DE GUICHET D'INVESTIGATION RAPIDE

- Point d'entrée unique pour les références cliniques.
- Triage clinique structuré et priorisation par une infirmière et un médecin collaborateur.
- Coordination interdisciplinaire avec les services diagnostiques.
- Mise en œuvre d'algorithmes d'investigation standardisés, établis selon les meilleures pratiques reconnues par l'INESSS) et les experts.
- Base de données locale pour le suivi des délais et des indicateurs.
- Repérage, évaluation et orientation vers les ressources biopsychosociales appropriées à la situation de l'utilisateur et qui lui sont accessibles.
- Soutien et enseignement aux patients et ses proches face au parcours oncologique.

LES RÉSULTATS ATTENDUS

- Amélioration de la fluidité des trajectoires d'investigation et de la prise en charge, prioritairement pour les quatre grands sièges tumoraux en cancérologie, au Québec (poumon, sein, colorectal et prostate).
- Diminution des délais associés au parcours d'investigation jusqu'à l'initiation du premier traitement contre le cancer.
- Réduction des inégalités régionales.
- Amélioration de l'expérience des patients, des proches et des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS).

LA CONSOLIDATION ET LES PERSPECTIVES FUTURES

Le cadre prévoit l'élargissement du modèle à d'autres types de cancers, l'intégration accrue de l'expérience patient dans l'évaluation continue des résultats, ainsi que l'ajustement du concept des guichets aux différentes innovations cliniques, technologiques et structurelles que connaîtra l'avenir de notre réseau. Le modèle des guichets vise également à intégrer des approches complémentaires, incluant le repérage de la fragilité chez la population vieillissante de même que des interventions liées aux saines habitudes de vie et à l'arrêt tabagique.

1- INTRODUCTION

Le cancer figure parmi les principales causes de mortalité au Québec et le nombre de nouveaux cas diagnostiqués augmente chaque année. Selon les données du Registre québécois du cancer, on estime à environ 63 500 le nombre de nouveaux cas de cancer diagnostiqués en 2023 dans la population. Bien que les progrès cliniques pour développer de nouveaux programmes de dépistage en cancer voient progressivement le jour au Québec et que de nouvelles options thérapeutiques en cancérologie améliorent les chances de guérison, il demeure qu'environ le tiers des usagers atteints de cancer en décèderont, malheureusement. Les cancers les plus fréquents dans la province sont le cancer du poumon, le cancer colorectal, le cancer de la prostate et le cancer du sein. À eux seuls, ces quatre sièges tumoraux recensent près de la moitié de tous les diagnostics de cancer de notre population.

Aux statistiques provinciales sur le diagnostic du cancer s'ajoutent de nombreux usagers dont les examens complémentaires se révéleront finalement normaux ou bénins. Que ce soit par le biais du dépistage du cancer ou au fil d'une trajectoire d'investigation lors de l'apparition des signes et symptômes anormaux chez l'utilisateur, la suspicion d'un diagnostic de cancer touche de nombreuses personnes au Québec. Elle nécessite alors la mobilisation de multiples ressources dans le RSSS, allant de la première ligne jusqu'à la médecine spécialisée. La phase d'investigation étant particulièrement complexe, un continuum de soins et de service bien structuré est indispensable pour planifier et coordonner ces différentes étapes de manière fluide et efficace. Il permet ainsi de répondre aux différents besoins de la population concernée et de contribuer à améliorer la survie liée au cancer au Québec.

Les délais d'attente prolongés peuvent augmenter les risques de progression de la maladie à un stade plus avancé, augmenter la gravité du pronostic et potentiellement réduire les chances de survie pour une population atteinte de cancer. Ainsi, une prise en charge rapide et une coordination des soins dès les premières suspicions du cancer demeurent essentielles pour améliorer les résultats de santé et rehausser l'expérience du patient. Pour répondre efficacement aux besoins de ces patients et agir sur le pronostic de la maladie, il est impératif de développer et de mettre en œuvre des modèles organisationnels innovants. Ces derniers devront être en mesure de réduire les délais d'investigation et de garantir une qualité optimale des soins et services fournis.

En effet, une part importante des responsabilités de coordination et de suivi des résultats confirmés est assumée par les médecins spécialistes. Toutefois, plusieurs tâches pourraient être déléguées à d'autres membres qualifiés de l'équipe interdisciplinaire, dans le cadre d'une responsabilité partagée et bien encadrée. De nouvelles stratégies pour améliorer les processus se doivent d'être mises en place dans le RSSS face à un parcours de soins aussi sensible que celui de la cancérologie. Cela passe notamment par l'ajout de filets de sécurité afin d'assurer une réponse agile et continue aux besoins et réalités vécues par les patients investigués.

Une orchestration continue des interventions s'impose afin de limiter la fragmentation des soins et les communications divergentes à l'égard du patient et de ses proches, souvent causée par la multiplicité des intervenants du RSSS, chacun assumant des responsabilités distinctes selon leur offre de service et leur spécialité. L'adoption d'une approche structurée, fondée sur des trajectoires de soins clairement définies, permet non seulement d'optimiser le parcours du patient en l'adaptant à son état de santé, mais elle contribue également à améliorer l'efficacité des interventions à l'échelle du RSSS. Elle favorise une meilleure synergie entre les acteurs de première ligne, comme le médecin de famille, l'urgentologue et l'infirmière praticienne ainsi que les services de médecine spécialisée.

Dans le cadre de ses actions prioritaires en matière de cancérologie, le MSSS a soutenu une initiative visant le déploiement progressif de guichets d'investigation rapide dans l'ensemble des établissements de santé du Québec. Cette démarche s'inscrit dans une volonté gouvernementale de transformer les trajectoires de soins oncologiques. Elle mise sur une prise en charge précoce, coordonnée et centrée sur les besoins du patient dès le dépistage ou l'apparition d'une suspicion de cancer. Ainsi, elle répond à des enjeux cruciaux d'accessibilité, d'équité et de pertinence clinique, et ce, en favorisant une meilleure fluidité entre les étapes diagnostiques et thérapeutiques. L'orientation ministérielle face à la coordination de l'investigation en cancérologie vise à atteindre un délai global de 60 jours entre le premier examen anormal (hautement suspect) et le premier traitement contre le cancer afin d'assurer un parcours d'investigation et une prise en charge susceptible d'impacter le pronostic et l'expérience patient.

Ce cadre de référence a pour objectif d'encadrer le fonctionnement et le développement des guichets d'investigation rapide au Québec et de soutenir des pratiques provinciales harmonisées. Les orientations fournies par ce document ont pour objectif d'appuyer Santé Québec et ses établissements dans la mise en œuvre et l'amélioration continue des guichets d'investigation rapide en cancérologie. Il appuie également tout intervenant du RSSS souhaitant approfondir ses connaissances sur cette portion du continuum de soins en cancérologie. Il présente les fondements, les avantages ainsi que les retombées, tant pour l'utilisateur, ses proches que les cliniciens, d'une coordination intégrée des soins et services dès la phase d'investigation. Pour ce faire, il s'appuie sur des algorithmes provinciaux développés en collaboration avec des experts du domaine.

2- CONTEXTE

Des pratiques organisationnelles sous-optimales de la trajectoire d'investigation en cancérologie ont été soulignées par une vaste enquête publiée en 2018², menée par le Partenariat canadien contre le cancer. Portant sur l'expérience patient, les résultats de cette enquête ont mis en lumière que cette portion de la trajectoire de cancérologie fait l'objet du plus grand nombre de plaintes de la part des patients. Reconnue comme une phase particulièrement anxiogène pour une majorité d'utilisateurs et de leurs proches, la période précédant le diagnostic de cancer suscite de nombreux témoignages concernant les délais d'attente et les éléments pouvant apporter un stress personnel. Ces témoignages mettent en lumière des pistes d'amélioration claire des services offerts à la population. En effet, les résultats de cette enquête mentionnent que de nombreuses personnes attendent plusieurs semaines, voire plusieurs mois, avant de savoir si elles ont un cancer. Certains patients ont signalé que les temps d'attente sont trop longs pour un certain nombre d'événements, notamment l'obtention d'un rendez-vous pour subir un test diagnostique et l'annonce des résultats après un tel test. Les participants de cette enquête ont également souligné le manque de soutien et de transmission d'informations utiles et personnalisées pour mieux traverser cette étape.

Le manque de coordination des soins en investigation pour diagnostiquer le cancer crée une multitude d'incertitudes pour le patient et ses proches. L'absence d'une mesure complète de la trajectoire d'investigation en oncologie est un angle mort dans le RSSS, notamment en raison de la complexité à obtenir des résultats mesurés et intégrés de chaque étape à franchir, qui sont pourtant reconnues comme ayant des effets significatifs pour la santé de la population concernée. Des processus renforcés doivent soutenir le RSSS et les services à la population afin d'assurer le principe de desservir « le bon patient au bon moment » dans un secteur aussi critique et sensible que celui de la cancérologie.

2.1 LE PORTRAIT ET LES ENJEUX GÉNÉRAUX ENTOURANT LES DÉLAIS D'INVESTIGATION CONTRE LE CANCER

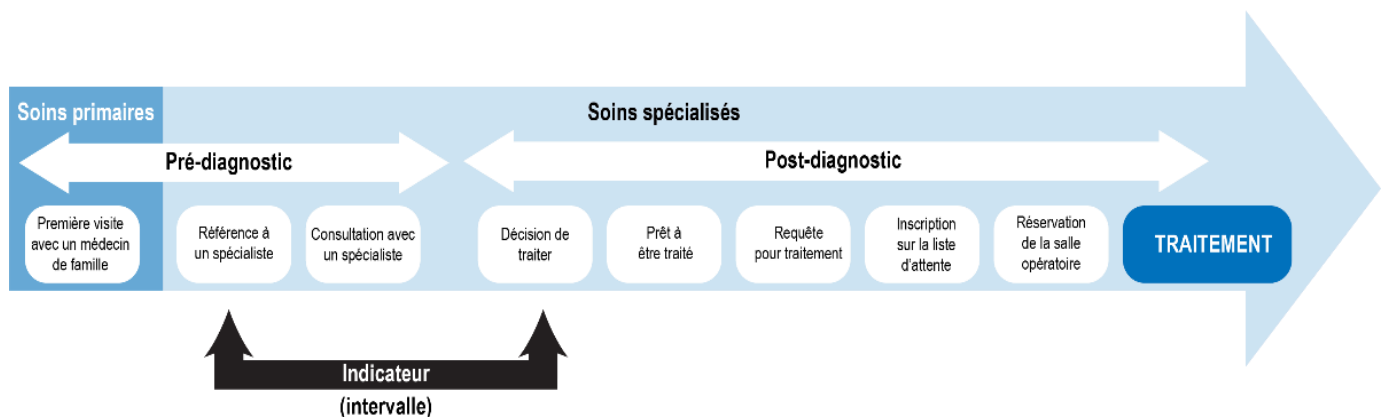
Historiquement, les pratiques de gestion et les démarches d'évaluation de performance dans le RSSS de la santé ont été limitées par des mesures fragmentées, définies par type d'examen ou spécifiques à un épisode thérapeutique du parcours de soins en cancérologie. On retrouve des indicateurs distincts pour l'accès en cliniques spécialisées, les examens d'imagerie, les examens de biologie moléculaire, l'accès et les délais en chirurgie oncologique, aux traitements systémiques ou encore à la radiothérapie. Généralement, les indicateurs d'accessibilité pour ces offres de soins et services démarrent à la réception d'une requête, la consultation médicale et la décision de traiter le patient. Les indicateurs d'accessibilité aux soins et services précédant le diagnostic fournissent peu de données spécifiques sur la nature initiale des demandes d'examens formulées en contexte de suspicion de cancer.

2. Vivre avec un cancer - Rapport sur l'expérience du patient.

- Prenons un exemple concret de la trajectoire de cancérologie, issu du secteur de l'imagerie médicale puisque la majorité des usagers ayant une investigation auront ce type de service. L'indicateur de gestion retenu pour le suivi de l'accessibilité en imagerie est le pourcentage d'examen électifs réalisés dans un délai de 90 jours. Les standards cliniques en cancérologie exigent souvent des examens dans des délais beaucoup plus courts, soit sous la barre des 28 jours, selon l'indication³.

La figure suivante illustre les principales étapes du parcours de cancérologie menant au premier traitement ainsi que les moments clés où sont généralement mesurés, au Québec, les délais d'attente liés à cette prise en charge.

Figure 1 – Les principales étapes du parcours avant le premier traitement contre le cancer



Source : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Oncologie/INESSS_cibles_oncologie.pdf.

Avant le démarrage provincial du projet de coordination de l'investigation en cancérologie, le suivi global et intégré de la performance⁴ du Programme québécois de cancérologie était difficile à réaliser dans son ensemble. Comme mentionné, les analyses ministérielles de la performance du RSSS étaient fragmentées et limitées, puisqu'elles reposaient sur le suivi d'indicateurs spécifiques orientés vers la mesure de l'accessibilité aux soins et services, qu'ils soient en attente ou déjà réalisés. Les portraits globaux des trajectoires de soins, des délais et des services reçus étaient fournis principalement à la suite de demandes spécifiques du MSSS vers l'INESSS. À l'échelle locale, certaines initiatives d'amélioration continue, menées au sein des établissements, étaient répertoriées afin d'analyser la performance et les délais réels de certaines portions du continuum de soins à la lumière des données probantes. Ces initiatives d'évaluation de la performance étaient variables d'un milieu à un autre et nécessitaient plusieurs opérations manuelles. Les possibilités d'optimisation globale de la trajectoire de cancérologie à l'échelle du RSSS, entre les différents prestataires de services, étaient limitées, voire impossibles à réaliser avec précision en raison d'un manque de données comparables.

3. Pour exemple et référence : [INESSS-TEP Poumon.pdf](#).

4. Rapport du comité consultatif sur la démarche d'amélioration et de maintien de la performance du Programme national de cancérologie (2016).

Une réelle animation des trajectoires de soins et services nécessite que l'ensemble des partenaires partagent une vision commune des défis, des priorités cliniques et des enjeux pour obtenir de réels résultats en santé. Dans le cadre de la cancérologie, cette animation est soutenue par un programme historique et connu provincialement depuis plus de 25 ans⁵, appuyé par les nouvelles orientations prioritaires pour 2023-2030⁶. Les plans directeurs et outils d'encadrement clinique produits, au fil des années, ont soutenu les leaders des programmes de cancérologie et les dirigeants des établissements afin d'animer et de mieux coordonner la trajectoire de soins et services au sein de leur établissement. Ces outils d'encadrement provinciaux ont permis au RSSS de développer un langage commun des besoins et des priorités en cancérologie, et ce, au-delà du pilotage organisationnel des indicateurs liés à l'accessibilité.

À l'échelle provinciale, l'INESSS a porté une attention particulière aux délais globaux et régionaux liés à l'investigation du cancer pulmonaire, à la suite d'un état de pratique publié en 2024. Cette publication intitulée : « *Évaluation initiale des personnes atteintes d'un cancer du poumon et pour qui le premier traitement est la chirurgie*⁷ » présente les délais d'attente vécus par une cohorte rétrospective de patients pour les années 2016 à 2019. Les délais publiés ont mis en lumière la période entre la première évidence de cancer et la chirurgie oncologique pulmonaire.

Selon ce rapport, les délais provinciaux entre la première évidence de cancer et la chirurgie, pour ce siège tumoral à forte incidence, étaient les suivants :

- ↳ Délai moyen : 126 jours (4,1 mois);
- ↳ Délai médian : 103 jours (3,4 mois);
- ↳ Délai au 90^e percentile : 196 jours (6,4 mois);
- ↳ 14 % des patients avaient été opérés en 60 jours ou moins.

La mesure globale des délais dans ce parcours de soins en cancérologie pulmonaire témoignait assurément d'une zone d'amélioration à mettre de l'avant dans le RSSS pour agir sur les forces et les défis afin d'assurer davantage de cohérence et de fluidité dans la trajectoire des usagers. Un cadre et des orientations provinciales s'imposaient pour structurer, mesurer et coordonner l'ensemble du processus diagnostique jusqu'au premier traitement contre le cancer. L'approche devait viser à lever les limites et les obstacles cliniques et administratifs dans le but de favoriser une réelle animation des trajectoires ainsi qu'une évaluation de la performance dans le RSSS pour les patients atteints de cancer.

Dans cette optique, la mise en place des guichets d'investigation rapide en cancérologie dans les établissements de santé du Québec a été réfléchi selon la base des pratiques exemplaires répertoriées à travers le monde.

5. Programme québécois de lutte contre le cancer - Pour lutter efficacement contre le cancer, formons équipe (1998).

6. Orientations prioritaires 2023-2030 du Programme québécois de cancérologie - Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux.

7. <https://www.inesss.qc.ca/publications/repertoire-des-publications/publication/evaluation-initiale-de-personnes-atteintes-dun-cancer-du-poumon-et-pour-qui-le-premier-traitement-est-la-chirurgie-portrait-quebecois-2016-2019.html>.

2.2 LES PRATIQUES EXEMPLAIRES

2.2.1. Le volet international

Les délais pour obtenir des soins de santé représentent un enjeu majeur dans plusieurs pays, particulièrement dans les systèmes à financement public (*Yun et al., 2012; Janzen et Hadjistavropoulos, 2008*). Comme mentionné précédemment, le diagnostic et l'attente d'un traitement constituent des sources importantes d'anxiété pour les patients investigués pour un cancer. Lorsque le diagnostic se confirme et que les délais se cumulent, la crainte que la maladie progresse vers un stade plus avancé, ce qui compromet le pronostic et réduit les chances de succès du traitement, est largement partagée par les patients, leurs proches et les cliniciens. Cette situation peut nuire à la qualité de vie des patients et affecter leur satisfaction à l'égard du système de santé.

Afin d'assurer l'accès aux soins dans les délais raisonnables, plusieurs pays comme le Danemark, l'Italie, le Royaume-Uni, la Nouvelle-Zélande, la Norvège ou encore la Suède, ont établi des délais maximaux pour l'accès aux traitements et mis en place des stratégies pour atteindre ces objectifs (*Viberg et al., 2013*). Ces expériences, issues de divers contextes et documentées dans de nombreuses publications, ont inspiré les travaux et les objectifs de coordination de l'investigation en cancérologie au Québec. Elles ont également permis de mieux cerner les cibles ambitieuses à poursuivre en matière de santé populationnelle.

Citons, par exemple, ces indicateurs en santé suivis par le Royaume-Uni. Ce pays a défini quatre indicateurs qui permettent d'attribuer des délais maximaux pour la prise en charge du cancer et ce, peu importe le traitement recommandé :

- Un délai maximal à 62 jours est indiqué entre la référence par le médecin généraliste et le traitement en oncologie.
- Dans cet intervalle, un délai de 14 jours est indiqué entre la référence par le médecin généraliste et la consultation avec le spécialiste.
- Un délai de 28 jours est indiqué entre la référence par le médecin généraliste et le diagnostic.
- À la suite de la décision de traiter la maladie, un délai de 31 jours est indiqué pour recevoir le traitement.

Pour en savoir plus sur les pratiques internationales et les sources d'inspiration ayant soutenu le développement du modèle québécois de guichet d'investigation rapide en cancérologie, le lecteur peut consulter le rapport de l'INESSS, publié en 2019⁸, entourant la modalité de la gestion de l'accès aux soins en cancérologie dans différentes juridictions.

8. https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Oncologie/INESSS_cibles_oncologie.pdf.

2.2.2 Au Canada

Plus près de nous, des initiatives canadiennes favorisant l'investigation rapide des cancers ont aussi été répertoriées au Manitoba (Projet In Sixty⁹) et en Alberta¹⁰ (les modèles par parcours de soins). Plusieurs indicateurs cliniques ont été mesurés par ces provinces canadiennes, mais la plupart se concentrent sur la période entre la consultation avec un médecin spécialiste et le traitement en oncologie, en prenant peu en compte les délais précédents.

Parmi les provinces canadiennes, il existe une variabilité dans la mesure des temps d'attente et des indicateurs d'accès au traitement oncologique¹¹. Dans la majorité des cas, les intervalles mesurés pour la chirurgie, la chimiothérapie ou la radiothérapie commencent à partir de la décision de traiter et dépendent ensuite de la capacité du patient à y accéder.

2.2.3 Les expériences au Québec

Au Québec, en plus de la revue de littérature de l'INESSS publiée en 2019¹² reflétant les différentes pratiques sur la gestion de l'accès aux soins en cancérologie, différents rapports et cadres de références appuient la pertinence d'une meilleure coordination de l'investigation afin d'améliorer les délais de prise en charge. Ces documents soulignent les enjeux liés aux délais d'accès aux soins à la population et proposent des mécanismes concrets pour améliorer la fluidité et l'intégration des services.

Voici quelques exemples et références qui ont été pris en compte dans la réflexion stratégique sur le modèle de guichet d'investigation rapide :

- Publié en 2018, le rapport du Vérificateur général du Québec¹³ portant sur les services chirurgicaux mentionne que :
« la statistique suivie par le ministère sur le délai d'attente pour une chirurgie constitue une partie importante, mais incomplète, de l'ensemble du temps d'attente d'un patient. Ainsi, bien que la mesure du délai d'attente pour une chirurgie électorale commence au moment où le médecin signe la requête opératoire et se termine à la réalisation de la chirurgie, il demeure que le chemin du patient pour arriver à la décision de réaliser une chirurgie peut être composé de plusieurs étapes entre lesquelles des délais peuvent s'ajouter. »
- En 2019, le cadre de référence pour la mise en place de réseaux de cancérologie par siège tumoral¹⁴ est publié par le Programme québécois de cancérologie du MSSS. La mise en place de guichets d'investigation rapide a été identifiée parmi les processus de travail et les mécanismes de collaboration les plus significatifs à considérer dans

9. Primary Care and Cancer | Primary Care | Manitoba Health | Province of Manitoba.

10. Alberta Cancer diagnosis Pathways - Alberta Health Services.

11. https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Oncologie/INESSS_cibles_oncologie.pdf.

12. Modalité de gestion de l'accès aux soins en cancérologie: revue de la littérature et des pratiques.

13. https://www.vgq.qc.ca/fichiers/publications/rapport-annuel/2018-2019-mai2018/fr_rapport2018-2019-mai2018-chap06.pdf.

14. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-902-08W.pdf>.

les démarches d'implantation de réseaux. Elle vise à favoriser l'intégration et la fluidité de la trajectoire de soins et de services entre les centres partenaires et d'expertise, particulièrement pour la prise en charge des cas complexes. De plus, ce cadre de référence soulignait les retombées du travail en réseau pour les personnes touchées par le cancer vivant en région éloignée, notamment en favorisant le regroupement de certains examens d'investigation en une seule visite dans un centre de référence.

Au Québec, différentes initiatives étaient déjà en place dans certaines régions, desquelles il a été possible de s'inspirer pour étendre la pratique à l'échelle provinciale. Citons par exemple ces établissements de Santé Québec de la région de Québec, de Laval et de la Montérégie, qui ont été des précurseurs dans la mise en place de pratiques exportables au sein d'une trajectoire d'investigation en cancérologie.

- Dès 2008, l'**IUCPQ – UL** a été l'un des pionniers dans la mise en place d'un modèle structuré de guichet d'investigation pulmonaire visant une prise en charge rapide et favorisant l'accès facilité à l'expertise médicale spécialisée ainsi que le développement d'indicateurs de délais pour optimiser les processus.
- À compter de 2018, **certaines installations en Montérégie-Centre** ont innové avec le Guichet rapide en investigation pulmonaire (GRIP), notamment en automatisant la référence vers un médecin spécialiste à partir des rapports radiologiques anormaux, ce qui a contribué à réduire les délais de prise en charge.
- Le CIC de **Laval**, pour sa part, a élargi son offre de service en incorporant graduellement, dans un même guichet d'investigation, plusieurs sièges tumoraux (poumon, sein et colorectal)

Ensemble, ces trois expériences ont démontré des résultats tangibles et des améliorations de processus transférables à tous les établissements, notamment :

- **Le renforcement de la continuité et la qualité des soins**, en assurant un soutien clinique et psychosocial dès les premières étapes.
- **L'optimisation des délais de prise en charge**, grâce à des mécanismes de référence efficaces et des indicateurs de performance.
- **La mobilisation des compétences en soins infirmiers** pour l'enseignement, l'évaluation prétrajectoire et la promotion de saines habitudes de vie, notamment la cessation tabagique.
- **L'amélioration de la collaboration interdisciplinaire**, assurant une réponse plus agile et adaptée aux besoins des patients tout au long de leur trajectoire.

Ces améliorations locales ont inspiré la voie pour exporter cette pratique exemplaire vers l'ensemble des établissements du RSSS, et ce, dans une perspective d'harmonisation et de partage.

2.3 LA VISION STRATÉGIQUE EN INVESTIGATION DU CANCER AU QUÉBEC

Conformément à la vision stratégique¹⁵ du MSSS d'offrir à l'ensemble des Québécoises et des Québécois des soins et des services accessibles, de qualité et adaptés à leurs besoins, où leur bien-être est au cœur des décisions, la DC donne l'élan à cette vision en priorisant la piste d'action que représentent les guichets d'investigation rapide. En effet, l'axe 4 des orientations prioritaires du Programme québécois de cancérologie 2023-2030 cherche à établir une investigation rapide fondée sur la pertinence et l'accès équitable aux services à visée diagnostique. Cette vision clinique d'améliorer les délais d'accès aux examens et à leurs résultats prévoit également de définir des algorithmes ainsi que d'instaurer des trajectoires d'investigation optimales pour le diagnostic des cancers les plus fréquents, qu'ils soient complexes ou rares au Québec. Des actions prioritaires et des cibles d'implantation provinciale sont prévues à l'égard des guichets d'investigation rapide dès le premier Plan d'action 2024-2026 du PQC.

Officiellement formée en décembre 2024, Santé Québec s'est donnée comme mission d'offrir des soins et services accessibles, de qualité, et adaptés aux besoins de la population à travers quatre orientations stratégiques¹⁶. Une de ces orientations vise à établir des parcours plus fluides vers des services de qualité qui répondent aux besoins des citoyens, notamment en favorisant la fluidité des trajectoires de soins et des services et en priorisant les soins et services selon la pertinence, la qualité et la valeur créée pour la population.

Ces visions respectives entre le Programme de cancérologie au Québec du MSSS et de Santé Québec convergent, soutiennent et sont tout à fait en cohérence avec les objectifs poursuivis dans le cadre de la mise en place des guichets d'investigation rapide au Québec.

2.4 LE DÉPLOIEMENT À PLUS LARGE ÉCHELLE DE L'APPROCHE PAR GUICHET D'INVESTIGATION RAPIDE AU QUÉBEC

En 2022, la DC du MSSS a initié un projet provincial afin de répondre aux défis d'accessibilité aux soins et services spécialisés menant au diagnostic de cancer. L'équipe ministérielle proposait alors des orientations et des stratégies afin de rendre plus fluide la trajectoire d'investigation du cancer dès les signes de suspicion de la maladie, d'optimiser la coordination requise et pertinente des examens et des consultations requis, prioritairement pour les cancers les plus fréquents.

L'objectif provincial initial était d'implanter un guichet d'investigation rapide dans tous les établissements du Québec ayant un programme de cancérologie (CISSS, centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) et établissements non fusionnés) à compter de juin 2023. À terme, une couverture des quatre grands sièges tumoraux (poumon, sein, colorectal, prostate) devrait faire partie de l'offre de service attendue de ces guichets. Cet objectif a d'ailleurs été retenu dans le Plan

15. Plan stratégique 2023-2027 – Ministère de la Santé et des Services sociaux – Tableau synoptique.

16. Plan stratégique 2025-2028 – Documents et autres ressources – Santé Québec.

d'action 2024-2026 du PQC. La structure et le nombre de sièges tumoraux couverts par le guichet d'investigation rapide pourraient être variables en fonction de l'organisation et de la volumétrie de chaque établissement.

Ce rehaussement de la coordination des soins par la mise en place de guichets d'investigation rapide en cancérologie s'inscrit dans la perspective de traiter avec soin les usagers et de leur offrir des services centrés et personnalisés à leurs besoins. Les intervenants au cœur des guichets veillent aux orientations cliniques à poursuivre, en partenariat avec le patient, au fil des visites médicales et des résultats d'investigation obtenus. Leur travail soutient le consentement partagé aux soins en préparant davantage le patient et ses proches au parcours oncologique.

L'implantation de ce nouveau service vise également à assurer une prestation de services équitable partout dans la province en standardisant les pratiques médicales dès le début du parcours de soins en cancérologie. Ce projet rejoint ainsi les volontés ministérielles d'évaluer, de façon juste et transparente, nos services offerts en santé selon la réalité et la diversité de l'ensemble des régions du Québec. Il contribue à l'amélioration continue de la performance du RSSS et met en lumière des enjeux et des solutions exportables d'un milieu à l'autre afin d'améliorer les trajectoires d'investigation et de traitement du cancer, selon les spécificités propres à chacun des sièges tumoraux.

Le déroulement du projet est décrit plus en détail dans la section 3 alors que les sections suivantes décrivent les orientations qui en ont découlé et qui soutiendront la pérennisation de l'approche par guichet d'investigation rapide en cancérologie au Québec.

3- LA PLANIFICATION DU PROJET - COORDINATION DE L'INVESTIGATION EN CANCÉROLOGIE

3.1 LA VISION DU PROJET

L'ensemble des enjeux et des réalités vécus par la population présentant des signes suspects de cancer a mis en évidence la nécessité de développer de nouveaux modèles organisationnels afin de réduire les délais d'attente et d'optimiser la coordination des soins dans le RSSS, entre les phases diagnostiques et thérapeutiques. Le manque de coordination, la fragmentation des services et l'absence de données consolidées sur les délais ont motivé la création d'un modèle organisationnel structurant et innovant au Québec, soit les guichets d'investigation rapide en cancérologie.

L'attente et le cumul des délais pendant ce parcours de soins créent des effets sur la santé physique et émotionnelle des personnes touchées. Consciente de ces effets chez la population, la DC du MSSS s'est dotée d'une vision de l'offre de service attendue dans les établissements. Celle-ci a pour but d'assurer une meilleure coordination de l'investigation en cancérologie afin d'améliorer la logistique et la fluidité clinique de cette phase de la trajectoire. Cette idée directrice s'appuie sur l'harmonisation des processus et des pratiques à l'échelle de la province afin de réduire les inégalités régionales en santé et de favoriser des soins et services équitables, centrés sur les besoins des personnes.

Cette vision stratégique comporte assurément des éléments visant à mieux coordonner l'accessibilité aux soins et services des personnes investiguées afin de réduire les effets sur leur santé et d'atténuer la gravité du pronostic de cancer. Elle cherche aussi à améliorer l'expérience des personnes touchées par le cancer et celle des intervenants du RSSS impliqués dans cette trajectoire.

En s'appuyant sur la littérature et les meilleures pratiques internationales, de même que les faits saillants issus de l'expérience de certains guichets d'investigation rapide déjà implantés au Québec décrits dans la section précédente, la vision du modèle des guichets d'investigation rapide réunit ces composantes clés :

- **Un point d'entrée unique** pour toutes les références cliniques évocatrices de suspicion de cancer et des mécanismes renforcés auprès des acteurs de première ligne et des centres de répartition des demandes de services (CRDS).
- **La maximisation des compétences des intervenants du RSSS** par une occupation complète du champ d'exercice et des responsabilités partagées pour le triage, la priorisation et la prise en charge des demandes cliniques.
- **La standardisation des processus** guidée par la qualité et la pertinence des soins et services à offrir à la population, grâce à **la création d'algorithmes provinciaux en investigation et des critères harmonisés de prise en charge par un guichet**, par siège tumoral, en collaboration avec les experts du domaine et l'INESSS.

- **Une coordination** favorisée avec l'ensemble des services diagnostiques et techniques ainsi que les dispensateurs de services du RSSS impliqués dans la trajectoire de soins.
- **Du soutien informationnel, psychosocial et de l'enseignement** aux patients et leurs proches à la suite du repérage et à l'évaluation des besoins.
- **La mise en place d'une culture de la mesure et de l'amélioration continue des processus en créant des outils de suivi locaux de même qu'une base de données provinciale** pour le suivi des délais et des nouveaux indicateurs de qualité.
- **La coconstruction du projet avec l'implication des personnes touchées par le cancer.**

3.2 L'OPPORTUNITÉ DE RÉINVESTISSEMENT EN SANTÉ

En 2021, dans le cadre d'un appel de projets favorisant des mesures de réinvestissement en santé, la DC du MSSS a présenté un projet provincial de mise en place de guichets d'investigation rapide à travers l'ensemble des établissements du RSSS ayant une mission en cancérologie auprès de l'Institut de la pertinence des actes médicaux (IPAM¹⁷). Le potentiel du projet et les perspectives d'améliorer l'accès à la médecine spécialisée et la pertinence des soins et services ont été jugés favorables par l'organisme de l'époque, qui a soutenu financièrement cette implantation clinique pour les établissements de santé. Ainsi, monsieur Christian Dubé, ministre de la Santé à l'époque, a annoncé en juin 2022 que le projet de coordination de l'investigation en cancérologie serait mis de l'avant au Québec. Ce projet devait permettre l'optimisation de la trajectoire d'investigation des cancers pour l'ensemble de la population, comme soutenu par le Programme québécois de cancérologie.

Ainsi, en juillet 2022, les établissements ont été invités à déposer un projet initial pour répondre aux besoins et aux réalités de leur région pour la phase d'investigation du cancer. Ces derniers ont été encouragés à présenter des projets de guichet d'investigation rapide pour desservir un ou plusieurs sièges de cancer, selon les volumes de référence, le niveau de spécialisation de chaque établissement et les ressources disponibles. Les quatre sièges de cancer les plus fréquents au Québec, soit poumon, sein, colorectal et prostate, étaient visés dans un premier temps, mais certains établissements ont saisi l'opportunité de présenter une offre de service pour d'autres sièges tumoraux ou thématiques (p. ex. : gynéco-oncologie ou pédiatrie), selon leur réalité et priorité locale. Dans un délai de six mois suivant cette annonce, la DC avait pris connaissance de l'ensemble des projets déposés par les établissements, avait évalué les perspectives d'amélioration et d'optimisation des trajectoires proposées et permis le financement de 27 établissements du Québec.

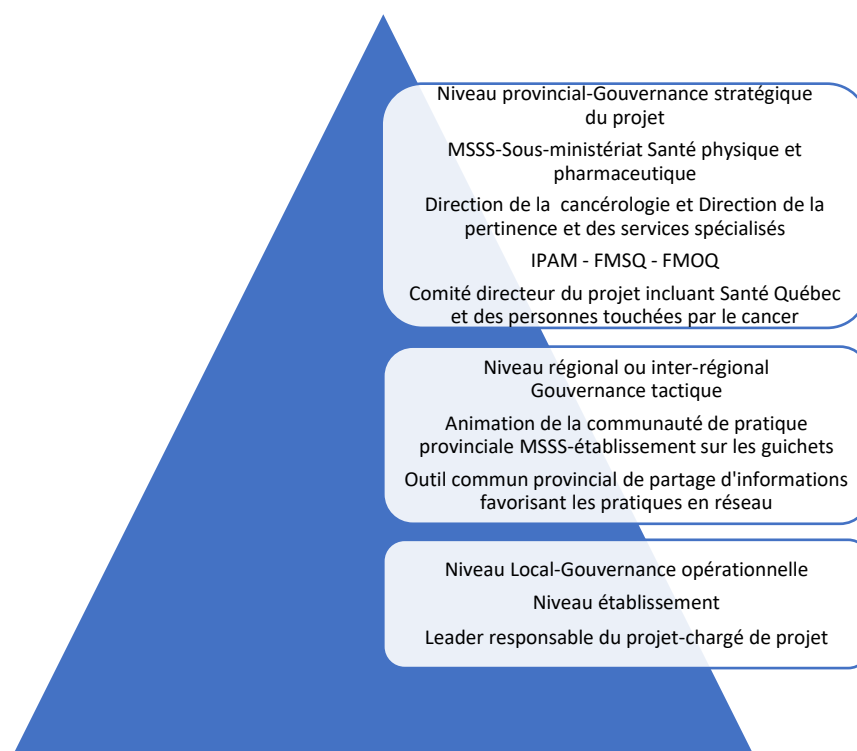
17. L'IPAM était un organisme mis en place au Québec en 2020, dans le cadre du Protocole d'accord 2019, ayant pour mission de réduire les actes médicaux inappropriés ou à faible valeur ajoutée, afin d'optimiser les ressources du système de santé et de réinvestir dans des services plus pertinents pour la population.

3.3 LA STRUCTURE DE GOUVERNANCE

Afin de bien encadrer cet important projet provincial, une structure de gouvernance avec différents paliers (stratégique, tactique, opérationnel) a été mise en place. Chaque établissement a dû nommer un responsable local du projet de coordination de l'investigation en cancérologie pour assurer les suivis efficaces du projet et une gouvernance optimale.

La mise en place d'une structure de gouvernance hiérarchisée et structurée a été un élément incontournable au succès de ce projet. Cette organisation structurale avait pour but de garantir une gestion agile du projet, un alignement des objectifs et des livrables nationaux prévus ainsi qu'une coordination fluide des actions pour tous les niveaux de gestion impliqués dans cette nouvelle activité clinique. En somme, la gouvernance de cet important projet pour le Québec se devait d'assurer la transparence des résultats et de la valeur induite pour le RSSS et la population.

Figure 2 – La gouvernance du projet :



3.3.1 La gouvernance stratégique

Pour soutenir cette démarche de développement à l'échelle provinciale et à un niveau stratégique, un comité directeur a été mis en place. Outre les responsables du projet issus du milieu ministériel, ce comité incluait également des directeurs de cancérologie issus du RSSS ainsi que des personnes touchées par le cancer. Jusqu'à l'échéance du protocole d'accord conclu en 2019, soit en 2026, le comité comptait également parmi ses participants des représentants de la FMSQ et de l'IPAM. Cette

instance avait pour mandat de déterminer les grandes orientations du projet, d'assurer la préservation des objectifs initiaux au fil des développements ainsi que de veiller à la saine gestion des fonds publics investis par le biais de redditions de compte qualitatives et financières. Ainsi, ce comité a exercé un rôle stratégique et décisionnel sur les risques et enjeux du projet provincial, en plus d'évaluer les résultats disponibles en continu.

3.3.2 La gouvernance tactique et opérationnelle

Ancrée sur la vision et les forces des pratiques collaboratives et en réseau, la DC a favorisé l'approche de partage et de soutien mutuel entre pairs issus des établissements afin de favoriser la synergie des efforts face au projet provincial. Rapidement, une communauté de pratique, spécifique au guichet d'investigation rapide, s'est mise en place et a réuni tous les leaders et responsables de projets de la province. Des outils de communication communs ont également été mis à la disposition de ce groupe afin de faciliter les échanges, le partage d'outils développés dans les différents établissements ainsi que les correspondances de groupe assurées par le MSSS. La participation des acteurs régionaux aux communautés de pratique a facilité une compréhension fine des besoins des personnes touchées par le cancer ainsi que des enjeux interrégionaux rencontrés tout au long de la trajectoire d'investigation. Elle a également permis d'ajuster de manière agile les orientations en réponse aux défis liés au respect des délais, à la disponibilité des ressources humaines et financières, ainsi qu'aux capacités et priorités organisationnelles des établissements.

La gestion tactique et opérationnelle du projet a nécessité de mobiliser une multitude d'acteurs à cette amélioration des processus afin de briser des silos liés aux divers services diagnostiques et thérapeutiques. L'ensemble des services impliqués dans la trajectoire d'investigation, comme l'imagerie, l'endoscopie, la pathologie, les consultations externes, les laboratoires, les centrales de rendez-vous et les différentes portes d'entrée des patients (urgence, dépistage, groupe de médecine de famille, CRDS, etc.) ont également pris part aux échanges. Une prise de conscience collective des délais totaux et cumulatifs de cette phase de la trajectoire de soins et des effets de l'attente chez les usagers et leurs proches a été un premier pas de sensibilisation aux besoins d'agir. De plus, la stratégie d'inclure des patients partenaires dans la gouvernance des projets a agi comme un catalyseur puissant de sensibilisation et de mobilisation afin de soutenir les efforts requis et d'orienter les décisions.

Le projet provincial d'implantation des guichets a nécessité de bien comprendre et de saisir les trajectoires de soins actuelles au sein de chacun des établissements du RSSS afin de les transformer vers les trajectoires désirées et d'assurer les changements organisationnels requis. De nouveaux réflexes de gestion proactifs face à la trajectoire de cancérologie ont été développés par l'implantation des guichets d'investigation rapide. À ce jour, plusieurs directions d'établissements ont intégré le suivi des indicateurs liés au projet de guichet à leur pilotage en cancérologie afin de maintenir de façon proactive une accessibilité optimale et de réagir avec agilité aux enjeux rencontrés dans les différents secteurs.

3.4 LES MÉCANISMES DE SOUTIEN À L'IMPLANTATION ET À LA MISE EN ŒUVRE

Il importe de rappeler que l'ensemble des établissements du RSSS a eu la latitude décisionnelle de proposer au MSSS un avant-projet consistant soit à développer un guichet, soit à optimiser un guichet existant, selon leur réalité locale. Certes, il était recommandé de miser sur le développement d'un guichet pour un siège tumoral de forte incidence comme le cancer du poumon, le cancer du sein, le cancer colorectal ou encore le cancer de la prostate, mais certains établissements financés ont choisi d'inclure d'autres sièges tumoraux. Les mécanismes de soutien et d'accompagnement clinique devant être assurés par le MSSS se sont révélés plus complexes en raison de cette diversité de choix, alors qu'il était prévu que des objectifs généraux d'harmonisation des pratiques provinciales en investigation soutiennent les guichets pour chacun des sièges tumoraux.

Ainsi, les mécanismes de soutien face aux besoins d'orientation et d'encadrement du RSSS ont dû être maximisés et diversifiés pour assurer le succès et le développement continu des projets au sein de chaque établissement. L'accompagnement dans la proximité des individus face à leur réalité régionale et dans la reconnaissance des expériences et spécialités différentes a été une des caractéristiques clés dans cette phase d'implantation afin de soutenir la gestion du changement nécessaire.

3.4.1 Les algorithmes provinciaux d'investigation du cancer

Dans une perspective d'harmonisation, de pertinence et d'équité des soins à la population, la DC s'est fixée comme objectif de départ de développer des algorithmes d'investigation et des trajectoires optimales soutenant le mode de fonctionnement du guichet, minimalement pour les quatre grands sièges tumoraux en incidence, au Québec. Ces nouveaux algorithmes d'investigation devaient assurer la fluidité des trajectoires et veiller à la coordination optimale et l'harmonisation des processus cliniques pour l'ensemble des régions. La formation des comités d'experts étant au cœur de cet objectif à réaliser, la diversité des expertises en provenance de milieux universitaires ou régionaux devait également être prise en compte.

La composition de ces comités d'experts a été réfléchie afin d'assurer la représentation de médecins spécialistes issus de diverses spécialités et régions, directement concernées par chacun des sièges tumoraux. Des omnipraticiens ont aussi contribué aux échanges d'experts, de même que des représentants de l'INESSS et le directeur national de cancérologie. Cette collaboration entre les experts du domaine de la cancérologie et l'équipe de l'INESSS a été déterminante dans le développement des algorithmes d'investigation.

Cette démarche, consultative et inclusive, a favorisé l'émergence de solutions innovantes et collectives, inspirées des meilleures pratiques, afin de contribuer aux harmonisations cliniques provinciales souhaitées dans le cadre du projet. Les travaux ont permis de définir les critères de référencement vers un guichet d'investigation rapide, les critères d'inclusion et d'exclusion propres à chacun des sièges tumoraux. Les échanges de ces comités d'experts ont aussi mis en lumière des pratiques pertinentes internes et externes pouvant être diffusées et adaptées dans les différents milieux de soins du Québec.

3.4.2 L'harmonisation provinciale des pratiques de saisie de données

Afin de soutenir la mise en place et l'harmonisation provinciale des pratiques entourant les activités des guichets et la mesure systématique des délais de la trajectoire, un guide provincial de saisie des données en investigation a été élaboré. Cet outil visait à assurer une saisie provinciale uniforme des données, fondée sur des critères clairs et rigoureusement définis.

L'uniformisation des définitions et des modalités de saisie s'avérait fondamentale pour garantir la comparabilité et la qualité des données entre les différents établissements. Établir des définitions harmonisées facilitait également la collecte, l'analyse et l'interprétation des données, créant ainsi une base solide pour l'évaluation future des résultats provinciaux. De plus, elles ont contribué à instaurer une culture de transparence, de responsabilisation et d'amélioration continue, où les comparaisons entre les établissements sont justes et constructives.

Ainsi, la standardisation des pratiques par la saisie des données permet de suivre l'évolution des indicateurs dans le temps, de repérer des tendances significatives et d'ajuster les stratégies en fonction des résultats observés. La consignation et les items de base prévus au guide provincial de saisie des données en investigation sont présentés à l'annexe 2 du présent document. Le développement du guide de saisie provincial offre plusieurs avantages concrets :

- **Réduction des variations de saisie** : Il prévient les incohérences (p. ex. : orthographes multiples pour un même terme, formats divergents), qui peuvent nuire à l'intégrité des données et compromettre les analyses. En définissant des normes claires (formats de date, champs obligatoires, unités de mesure, etc.), il limite les erreurs humaines et assure l'exactitude et l'exhaustivité des informations.
- **Amélioration du processus opérationnel** : En réduisant les incertitudes, il permet aux utilisateurs de se concentrer sur la qualité des données plutôt que sur les modalités de saisie.
- **Renforcement de la fiabilité des données** : Des données de qualité sont essentielles pour produire des rapports pertinents, soutenir les décisions stratégiques et orienter les actions d'amélioration.

Une mise à jour en continu de ce guide de saisie à travers les différentes situations cliniques rencontrées ou les questions des membres du RSSS fait partie des bonnes pratiques visées par la gouvernance de ce projet.

3.4.3 Les visites des établissements

Dans le cadre du déploiement des guichets d'investigation rapide, la DC du MSSS a réalisé une tournée provinciale auprès des établissements. Cette initiative visait à accompagner les équipes dans la mise en œuvre des guichets, tout en favorisant une meilleure compréhension des réalités régionales et de poursuivre les efforts de consolidation du projet.

Ces rencontres, en proximité des acteurs affectés au projet, ont été jugées comme un bon coup pour un tel déploiement provincial et l'encadrement d'un tel projet d'envergure. Ces visites ont permis de constater concrètement les réalisations sur le terrain, de suivre l'état d'avancement de l'implantation des guichets et de mieux cerner les enjeux propres à chaque région.

Elles ont également contribué à renforcer la communication entre les équipes et à engager les établissements dans une dynamique d'amélioration continue. Au-delà d'un exercice de qualité et de soutien aux défis quotidiens rencontrés par les équipes dans l'implantation du projet, cette tournée a également été un moment de reconnaissance des efforts accomplis et du chemin parcouru par les équipes cliniques. L'exercice a été mobilisateur pour toutes les parties prenantes, compte tenu des efforts déjà investis et de ceux à poursuivre dans le cadre de l'implantation des guichets d'investigation rapide. À cela s'ajoutent les évaluations de résultats à produire pour appuyer et démontrer les retombées du projet pour la population du Québec.

Les rétroactions suivant cette tournée ont facilité les démarches et la connexion entre les établissements du RSSS travaillant sur des projets similaires. Plusieurs initiatives, jugées particulièrement inspirantes au niveau de la qualité, de l'efficacité et de la pertinence des soins, ont été répertoriées au fil de cette tournée provinciale. Citons, par exemple, l'utilisation précoce d'une échelle de fragilité pour la clientèle âgée dès la prise en charge par un guichet d'investigation rapide afin de déceler des adaptations possibles de la trajectoire d'investigation ou de traitement selon une approche oncogériatrique. Cette intégration de l'outil de repérage de la fragilité permet d'aiguiller les soignants selon l'état global et la vulnérabilité afin d'ajuster avec pertinence et humanisation les soins.

En second exemple, l'utilisation d'outils technologiques et de filtres de pertinence pour encadrer les prescriptions d'exams, répertorier les doublons de prescription ou encore, l'automatisation des boucles d'information clinique auprès des référents de première ligne sont des pratiques qui méritent d'être reconnues et déployées à grande échelle.

4- LES GUICHETS D'INVESTIGATION RAPIDE EN CANCÉROLOGIE

4.1 LE CONCEPT

Le guichet d'investigation rapide en cancérologie est une structure qui offre un point d'accès centralisé pour coordonner efficacement la logistique clinique et permettre une investigation rapide des patients présentant des signes évocateurs de cancer. Il s'agit d'un moyen mis en place pour assurer la coordination des examens et des consultations requis chez les patients pour lesquels une suspicion de cancer est soulevée, tout en réduisant les délais menant au diagnostic.

L'offre de service des guichets d'investigation rapide se concentre sur cinq grands objectifs cliniques :

- **Réduire les délais** entre la suspicion de cancer et le début du traitement (objectif global : 60 jours).
- **Harmoniser les pratiques** d'investigation du cancer à l'échelle provinciale, fondées sur la pertinence, par l'adoption d'algorithmes cliniques.
- **Améliorer l'expérience du patient et de ses proches** par un accompagnement personnalisé.
- **Optimiser l'utilisation des ressources** cliniques et techniques.
- **Favoriser l'équité d'accès** aux services spécialisés, peu importe la région.

Cette offre de service, agissant comme un filet de sécurité aux structures existantes, ajoute un atout important en matière de soutien personnalisé à une phase du continuum reconnue comme une des plus anxiogènes pour les patients¹⁸. Cette coordination des demandes par les guichets, auprès des différents acteurs et services requis autour du patient, permet de limiter les incertitudes, d'améliorer la prise en charge globale de l'utilisateur pendant cette période menant à la confirmation diagnostique et d'agir proactivement à la réponse de ses divers besoins individuels.

4.2 LES ÉLÉMENTS ATTENDUS D'UN GUICHET D'INVESTIGATION RAPIDE

Les éléments attendus d'un guichet d'investigation rapide dépassent largement les fonctions administratives ou logistiques. Ils incarnent une approche intégrée et humaine du continuum de soins, dans laquelle chaque intervention est conçue pour favoriser une meilleure continuité des soins et optimiser les processus cliniques dans le RSSS. Ces éléments clés du concept des guichets d'investigation visent à assurer une prise en charge optimale de l'utilisateur, à améliorer la coordination des soins entre tous les acteurs et partenaires du RSSS, et ce, tout en demeurant centrés sur les besoins de l'utilisateur.

18 . (Ref : Enquête CPAC 2018 Vivre avec un cancer-Rapport sur l'expérience du patient.

4.2.1. Vers un point de chute unique

Le guichet d'investigation doit instaurer un mécanisme centralisé et harmonisé pour la réception des demandes de référence concernant les patients admissibles, notamment auprès des référents de première ligne. Cette porte d'entrée unique doit être clairement identifiée, facilement accessible et largement diffusée auprès de l'ensemble des référents concernés, incluant les médecins de famille, les infirmières praticiennes spécialisées (IPS), les médecins spécialistes, ainsi que les médecins œuvrant au sein des services d'urgence des établissements. L'objectif est d'assurer une utilisation et une coordination optimale ainsi qu'une fluidité accrue de la trajectoire d'investigation dès les premiers instants afin de permettre une prise en charge rapide des patients. Qu'importe le référent, les processus pour référer un cas à investiguer doivent demeurer simples et près des canaux de communication établis entre la première ligne et les cliniques spécialisées.

4.2.2. Les mécanismes de collaboration étroite avec le CRDS

L'utilisation des CRDS constitue la voie organisationnelle favorisée pour orienter efficacement un patient de la première ligne vers le guichet d'investigation rapide en cancérologie.

Les guichets d'investigation rapide en cancérologie doivent s'intégrer aux mécanismes d'accès aux services des établissements afin de maintenir une lecture organisationnelle cohérente et simplifiée des défis et des enjeux liés à l'accès à la médecine spécialisée. Ils doivent également soutenir le maintien de l'harmonisation des pratiques administratives au sein des établissements. Des réflexes et des mécanismes doivent être développés entre le CRDS et les guichets d'investigation afin de diriger avec diligence les demandes de références répondant aux critères d'admissibilité des guichets, tout en évitant les retards et délais non souhaités.

En remplissant le formulaire harmonisé pour les différentes spécialités, le référent permet au CRDS de prioriser la demande et de la rediriger vers le guichet d'investigation rapide en fonction des critères établis. Ce mécanisme favorise l'efficacité et la continuité des soins, notamment pour le travail du médecin de famille ou de l'IPS de première ligne, en utilisant une seule porte d'entrée pour la transmission des demandes. Bien que le référent puisse également soumettre une demande directement au guichet d'investigation rapide de sa région, le recours au CRDS favorise une gestion centralisée et le maintien d'une seule et unique liste d'attente entourant l'accès à la médecine spécialisée.

4.2.3 Les algorithmes d'investigation

Les algorithmes d'investigation par siège tumoral sont développés par l'INESSS et enrichis par l'expérience clinique de divers experts du domaine. Les algorithmes sont soumis au Comité national de cancérologie pour être utilisés par la suite par les équipes de cancérologie des différents établissements. Ainsi, ils doivent être respectés par les médecins spécialistes des établissements afin de faciliter la coordination des examens diagnostiques par le personnel dédié du guichet et de favoriser la pertinence des examens réalisés en fonction de la condition clinique du patient. Cette adoption transversale à tous les

établissements de la province permet d'optimiser la fluidité et la continuité des soins, de prescrire avec pertinence et d'assurer une prise en charge partagée des usagers devant visiter plus d'un établissement de santé pendant le parcours d'investigation spécialisé.

4.2.4. Triage et priorisation clinique

Un tandem médical et infirmier doit assurer conjointement la responsabilité partagée de trier et prioriser les demandes cliniques selon le niveau de suspicion de cancer et l'urgence d'agir selon les signes de la maladie ainsi que les résultats anormaux soulevés. Une collaboration étroite et des communications dynamiques doivent s'établir avec le médecin collaborateur, qui est généralement un médecin issu de la spécialité demandée.

Derrière ce concept de responsabilité partagée et de prise en charge initiale du dossier par l'infirmière clinicienne, l'objectif provincial est de diminuer les délais d'attente liés à la consultation médicale. Par le biais d'algorithmes provinciaux en investigation du cancer, d'ordonnances collectives et aussi la reconnaissance des activités réservées en soins infirmiers, des étapes du parcours peuvent être lancées par celle-ci en amont de la consultation médicale pour alléger la charge de travail des médecins spécialistes et diminuer le fardeau global des visites médicales.

Une fois la requête validée, l'équipe attirée au guichet prend en charge l'ensemble des démarches touchant l'usager, la réponse à ses besoins et la coordination, dans les délais visés, des examens requis. Cette prise en charge par le guichet vise à assurer une expérience centrée sur le patient, proactive et sécuritaire.

4.2.5 Les mécanismes de communication avec les référents

L'établissement doit mettre en œuvre des mécanismes de communication structurés afin d'informer l'ensemble des référents de la région de la mise en place du guichet d'investigation rapide et de ses modalités de fonctionnement.

Ces mécanismes de communication avec les référents visent à rehausser la continuité et l'efficacité des soins entre les intervenants et à assurer une utilisation optimale du guichet. En premier temps, le référent joue un rôle clé dans la préparation du patient avant sa prise en charge par le guichet. Il doit préférentiellement informer le patient du cheminement de son dossier vers un guichet, en plus de s'assurer que toutes les informations cliniques pertinentes soient transmises pour une juste priorisation de la requête de service.

De leur côté, les guichets doivent assurer des communications ciblées avec le référent à deux moments clés : lors de la confirmation de la prise en charge du patient par le guichet et au moment de la conclusion diagnostique. Ces échanges garantissent la continuité clinique, précisent les résultats obtenus et informent des orientations prévues pour les prochaines étapes du traitement, et ce, dans une perspective de collaboration interdisciplinaire et de qualité des soins.

4.2.6 L'évaluation, l'enseignement et le soutien

Tout au long de la trajectoire d'investigation, le patient et ses proches bénéficient d'un accompagnement personnalisé et d'orientation vers les services et les ressources appropriées par l'équipe du guichet. L'infirmière clinicienne, dotée des compétences en évaluation globale des besoins biopsychosociaux, joue un rôle central dans cette démarche. Elle agit à titre de personne-ressource tant pour les patients que pour les médecins et les référents, assurant ainsi une continuité et une cohérence dans la prise en charge de l'usager. Une information claire, adaptée et évolutive, est transmise au patient à chaque étape du processus, couvrant les examens d'investigation et les consignes de préparation à ces interventions, lorsque nécessaire.

Le soutien informationnel offert par le personnel du guichet comprend également la gestion des symptômes physiques et les conseils d'autosoins. La mise en place de services et la direction vers les ressources régionales et communautaires convenant aux besoins de l'usager en matière de soutien et de l'accompagnement accentué sont aussi soutenues par le travail des guichets. Le repérage des besoins des usagers pris en charge par le guichet peut englober plusieurs dimensions, allant de l'évaluation du besoin d'aide à domicile ou de transport pour les visites hospitalières, jusqu'à l'orientation vers les programmes d'aide financière accessibles en région.

Le repérage des besoins et l'orientation vers les services d'aides visent à diminuer les facteurs susceptibles d'accentuer le stress du patient et de ses proches, voire d'atténuer le sentiment de détresse émotionnelle qu'ils peuvent ressentir. Les enseignements et le soutien offerts visent à favoriser l'autonomie du patient, à réduire le niveau d'anxiété lié à l'incertitude diagnostique et à renforcer l'alliance thérapeutique par le partenariat entre les prestataires de services invités à prendre part à la trajectoire du patient.

Le contact initial du guichet d'investigation rapide avec le patient référé fait en sorte que les coordonnées pour contacter une personne-ressource sont connues par l'usager et ses proches, en cas de besoin. Plus qu'une réassurance, ces informations transmises permettent de joindre l'équipe du guichet selon les heures favorables pour poser des questions complémentaires sur les rendez-vous, les prochaines étapes, ou encore pour exprimer des préoccupations liées à l'état de santé. Ainsi, l'approche personnalisée aux besoins de l'usager est préservée, et ce dernier peut être orienté avec professionnalisme et bienveillance dans cette navigation complexe de l'investigation du cancer.

4.2.7 La base de données pour le suivi des cibles d'accès

Dans le cadre du projet d'implantation des guichets d'investigation en cancérologie, il fut essentiel pour les établissements de se doter d'un outil informatisé ou d'une base de données spécifique afin d'assurer une coordination efficace de la trajectoire d'investigation, de soutenir les suivis cliniques avec proactivité et de faciliter la reddition de compte. Un outil informatisé permet d'optimiser le flux clinique et l'organisation des services des usagers, d'assurer l'interopérabilité des suivis requis et de mesurer chacun des délais menant au diagnostic et au traitement du cancer. Il permet aussi de structurer et de sécuriser les données

des guichets en vue de leur utilisation locale et nationale, notamment pour les démarches ministérielles d'évaluation globale de la qualité et des résultats provinciaux.

Grâce aux rapports et statistiques générés par l'outil informatisé, les intervenants des guichets et les gestionnaires des établissements peuvent analyser leurs propres données en temps réel et assurer une vigie des délais de prise en charge des usagers en fonction des cibles ministérielles. Au niveau tactique, le suivi dynamique et le pilotage des indicateurs de délais rend les organisations plus agiles en leur fournissant des mesures et des leviers concrets pour intervenir auprès des services et partenaires du diagnostic, notamment en cas d'accès insuffisant pour les cas prioritaires ou urgents à investiguer.

Plusieurs établissements ont développé des tableaux de bord pour suivre les indicateurs de qualité et de performance pour la coordination de l'investigation. Certains établissements ont conçu des solutions modèles et intégrées aux systèmes existants, évitant un maximum de doubles saisies manuelles par les intervenants. L'outil développé par Santé Québec Nord-de-l'Île-de-Montréal – Universitaire, nommé **Centre d'investigation en oncologie**, a été reconnu conforme aux normes de sécurité informationnelle et en cybersécurité du MSSS. Plusieurs établissements du RSSS ont opté pour cette solution informatique afin de développer et d'optimiser leur processus entourant les guichets d'investigation.

4.3 LES LIENS FONCTIONNELS

4.3.1 La coordination de la trajectoire d'investigation

Le guichet d'investigation rapide favorise les liens fonctionnels en jouant un rôle essentiel dans la coordination fluide, rapide et efficace entre les différents acteurs du RSSS de la santé. Il facilite les échanges d'information, la synchronisation des actions et la mobilisation des ressources nécessaires à chaque étape du parcours d'investigation. Ces liens ne sont pas uniquement organisationnels : ils traduisent une collaboration active entre les intervenants et partenaires du RSSS, les services diagnostiques et thérapeutiques, les ressources psychosociales ainsi que les instances de gestion.

La création de liens et de mécanismes fonctionnels renforcés par le concept des guichets d'investigation permet de briser les silos traditionnels afin de mieux répondre à la complexité et à l'urgence que représente une suspicion de cancer. Voici un schéma de l'architecture entourant le guichet et ses principaux liens fonctionnels.

Figure 3 : Le guichet d'investigation rapide et les liens fonctionnels



4.3.2 Le lien avec les plateaux techniques

Le guichet d'investigation rapide en cancérologie entretient un lien fonctionnel essentiel et central avec les plateaux techniques, notamment les services d'imagerie médicale, d'endoscopie et de pathologie. Cette collaboration est au cœur de la mission du guichet qui vise à assurer une trajectoire de diagnostic rapide, fluide et cohérente pour les patients investigués pour le cancer. En agissant comme une interface entre les équipes cliniques et les services techniques, le guichet facilite la priorisation des demandes, la pertinence de la planification des examens et le suivi des résultats. Il permet de synchroniser les étapes clés du processus diagnostique en fonction des algorithmes cliniques définis pour chaque siège tumoral, tout en assurant une communication efficace entre les différents intervenants.

Ce lien fonctionnel contribue à éviter les retards, les doublons et les ruptures de service, tout en garantissant une continuité dans l'investigation. En somme, la collaboration entre le guichet d'investigation rapide et les plateaux techniques est un pilier fondamental de la qualité, de la pertinence et de l'efficacité des soins offerts aux personnes en cours d'investigation contre le cancer. Le référencement automatique entre ces services et les guichets d'investigation rapide en cancérologie est une pratique exemplaire qui réduit considérablement les délais totaux vécus par l'utilisateur, et ce, dès les premiers instants de la trajectoire.

4.3.3 Le lien avec l'utilisateur et ses proches

Le guichet est conçu pour offrir une expérience humaine et rassurante à l'utilisateur, en réduisant les incertitudes liées à l'attente d'un diagnostic et la navigation complexe dans le RSSS. Il constitue un point de contact unique qui facilite la communication et l'information destinée à l'utilisateur. Le guichet vise à mieux préparer le patient aux diverses étapes et à assurer une compréhension du parcours de soins. Ce lien s'étend également aux proches qui sont souvent impliqués dans le soutien émotionnel et les décisions liées aux soins. Le guichet favorise une approche empathique, en tenant compte des besoins psychosociaux et des préférences de l'utilisateur ainsi que de son entourage.

4.3.4. Le lien avec les professionnels de soutien

Le guichet d'investigation rapide agit proactivement aux besoins d'adaptation et de soutien en cancérologie. Puisque l'accompagnement et le volet informationnel suivent le parcours du patient, le repérage et la mise en place de service pour les adaptations plus personnalisées ou complexes sont facilités. Le guichet peut faire de multiples liens vers des équipes interdisciplinaires selon les professionnels déjà assignés au dossier de l'utilisateur, ceux de la première ligne et des centres locaux de services communautaires (CLSC), ou encore, des intervenants en milieu communautaire. Des liens en amont sont établis avec l'équipe interdisciplinaire en cancérologie, composée d'infirmières pivots, de travailleurs sociaux, de psychologues, de nutritionnistes et d'autres professionnels, en prévision de la confirmation diagnostique et de la première intervention planifiée. D'autres intervenants spécialisés, comme les conseillers en génétique ou encore, en oncofertilité, peuvent être interpellés par le guichet selon le profil des usagers.

Tous ces professionnels impliqués contribuent à un accompagnement personnalisé et à un soutien des dimensions émotionnelles, sociales et cliniques du parcours de soins de l'utilisateur. Le lien fonctionnel généré par le guichet avec tous ces intervenants permet de décloisonner les services, de favoriser une réponse rapide aux besoins complexes, et de renforcer la continuité des soins.

4.3.5 Le lien avec le volet préchirurgical

Le guichet d'investigation rapide agit ici comme un facilitateur, en assurant un rôle complémentaire à la coordination des étapes entre le diagnostic de cancer et le parcours préchirurgical. Il permet de mieux planifier les interventions, d'éviter des reprises d'examen en bilan extensif ou d'autres examens non pertinents en fonction des résultats d'investigation. Le guichet peut repérer des situations de santé ou des problématiques physiques à tenir compte en préopératoire, par exemple : des signes de dénutrition, d'anémie, d'un milieu de convalescence à prévoir pour un usager vivant seul ou encore, des stratégies en amont pour favoriser la récupération et diminuer le temps d'hospitalisation.

Le personnel des guichets contribue à la préparation des usagers et de leurs proches au parcours chirurgical à venir, améliorant ainsi le processus de décision éclairée de l'utilisateur dans un contexte de bouleversement associé au diagnostic et au plan de traitement. Des liens étroits et des canaux de communication sont établis avec le personnel des cliniques

préparatoires à la chirurgie, les équipes médicales et les chirurgiens, ce qui facilite le transfert d'informations concernant l'usager et contribue du même coup à la priorisation des cas à opérer. La complémentarité des rôles entre le personnel des guichets s'inscrit en cohérence du guide des bonnes pratiques au bloc opératoire¹⁹.

4.3.6 Le lien avec les CDTC et les services ambulatoires en cancérologie

Le guichet d'investigation entretient un lien étroit avec les différents comités du diagnostic et du traitement du cancer (CDTC) par siège tumoral des établissements afin de soulever les cas potentiels à discuter et de suivre les discussions et recommandations émergentes suivant ces rencontres cliniques. Les CDTC offrent un lieu de discussion médicale et de décision partagée dans un cadre multidisciplinaire. Les participants au CDTC appuient leur décision sur les meilleures pratiques, les données issues de la recherche, les algorithmes de traitement en vigueur et l'état de santé global du patient.

La présence des hémato-oncologues, radio-oncologues, chirurgiens, radiologistes, pathologistes, et autres médecins spécialistes à ces comités cliniques de discussion permet aussi d'optimiser la trajectoire de l'usager investigué, puisque la coordination du dossier vers la phase des traitements peut s'enclencher rapidement selon les recommandations du comité.

En bref, les CDTC sont un carrefour de l'orientation clinique à venir pour la trajectoire du patient diagnostiqué et le guichet valide et coordonne avec les services ambulatoires cliniques les prochaines étapes envisagées.

4.3.7 Le lien avec les patients accompagnateurs ou les services d'écoute

Le besoin de soutien des patients n'est pas toujours répondu à la hauteur des attentes des personnes investiguées ou diagnostiquées d'un cancer. Le rythme hospitalier et le manque de ressources dans le RSSS nécessitent de se réinventer pour combler les besoins de la population. Les guichets d'investigation peuvent repérer, informer et orienter les usagers vers les services alternatifs et accessibles pour combler ces besoins variables entre les personnes.

En cancérologie, la présence des patients accompagnateurs est encouragée afin qu'ils fassent partie intégrante de l'équipe de soins. Leur présence est reconnue comme une bonne pratique du domaine, car ces personnes offrent un grand savoir expérientiel, ayant eux-mêmes traversé cette épreuve. Ils agissent en complément de l'offre de soins et de services usuelle. Leur collaboration, à proximité des services ambulatoires de cancérologie et des différents intervenants, y compris au sein des guichets d'investigation, constitue une stratégie organisationnelle pertinente pour favoriser leur implication. Ces personnes sont en mesure d'offrir de l'empathie et de l'écoute, et de contribuer à transmettre à l'usager et à ses proches de l'information concernant les prochaines étapes, les ressources disponibles et, au besoin, de répondre à d'autres questionnements généraux.

Un soutien émotionnel et informationnel est aussi disponible auprès des principales fondations en cancérologie du Québec et de différents services communautaires. Ces services de jumelage avec un pair aidant peuvent être généraux ou adaptés au

¹⁹ <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003075/?&date=DESC>

siège tumoral de la personne diagnostiquée, afin d'établir, si désiré, un lien direct. Citons par exemple **La ligne Rose**, un service d'écoute offert par des paires aidantes par le biais de la Fondation du cancer du sein du Québec. Ce type de ressource et de service fait partie des feuillets d'information générale de plusieurs guichets d'investigation en cancérologie mammaire au Québec.

Que ce soit en milieu communautaire ou par la présence croissante des patients accompagnateurs dans les milieux de cancérologie, le personnel des guichets d'investigation peut faciliter ces liens et faire connaître, en amont, ce type de soutien aux usagers et à leurs proches.

4.3.8 Le lien avec le Guichet d'accès à la première ligne-Guichet d'accès à un médecin de famille (GAP-GAMF) et la première ligne

Ce lien est particulièrement important pour les patients orphelins de médecin de famille. Grâce à cette collaboration, le guichet peut assurer la continuité des soins et faciliter l'accès à une évaluation médicale rapide, selon les besoins. Cela est particulièrement important dans le cadre d'une découverte fortuite, autre que le cancer, au moment de l'investigation.

Les liens vers les mécanismes d'accès aux médecins de famille ou de première ligne sont importants, car la trajectoire de soins en cancérologie peut soulever différents besoins de santé, à court ou à plus long terme. La complémentarité entre les soins tertiaires en cancérologie et les services de première ligne est importante pour assurer une prise en charge cohérente du patient et favoriser la continuité des soins.

Prévoir ces liens plus tôt que tard est particulièrement important, surtout si le cancer se présente à un stade déjà avancé au moment du diagnostic. Une orientation vers une approche de soins palliatifs précoces peut être envisagée par le personnel du guichet d'investigation rapide à la suite des évaluations et des résultats obtenus.

4.3.9 Le lien avec les centres d'abandon du tabac

Dans une perspective de prévention et de promotion de la santé, le guichet joue un rôle de passerelle vers les services de cessation tabagique. En effet, le passage en guichet d'investigation rapide est un moment privilégié pour accentuer la sensibilisation à l'adoption de saines habitudes de vie. Lorsqu'un usager est identifié comme fumeur, l'infirmière du guichet peut initier un entretien motivationnel pour encourager à cesser cette habitude ou proposer une orientation vers un centre d'abandon du tabac, en collaboration avec les programmes de santé publique des régions.

Ce lien permet d'intégrer un réflexe préventif dès le début du parcours de cancérologie, en cohérence avec les recommandations cliniques de réduire les effets néfastes et évitables liés au tabac dans le contexte des thérapies contre le cancer, en plus de diminuer les risques de récurrence, particulièrement pour les usagers ayant reçu un diagnostic de cancer pulmonaire. Ce nouveau lien, créé par la mise en place des guichets au Québec, constitue un levier additionnel pour nos actions provinciales en cessation tabagique, en ajoutant un filet motivationnel supplémentaire afin de promouvoir de meilleures habitudes de vie et de réduire la mortalité des populations à plus haut risque.

4.4 LES RÔLES ET LES RESPONSABILITÉS DES INTERVENANTS AU GUICHET D'INVESTIGATION RAPIDE

Le guichet d'investigation rapide repose sur une équipe dédiée, dont la collaboration étroite est essentielle à l'efficacité et à la qualité du parcours diagnostique des usagers. Trois contributeurs principaux assurent la fluidité, la personnalisation et la continuité des soins ainsi que du processus clinique : le médecin collaborateur, l'infirmière et l'agente administrative. Cette section présente un sommaire des responsabilités pour chacun de ces membres. En annexe 3, un document plus détaillé des fonctions est disponible.

Ensemble, ces acteurs forment une équipe complémentaire, engagée, unissant leurs expertises et leur temps pour offrir aux usagers un accès rapide et structuré aux services d'investigation diagnostique, tout en assurant une qualité de service à chaque étape du parcours.

4.4.1. Le médecin collaborateur

Le médecin impliqué dans un guichet d'investigation rapide joue un rôle clé dans l'évaluation, la prise en charge et l'orientation clinique des usagers référés. En étroite collaboration avec l'infirmière du guichet, il participe activement au triage et à la priorisation des demandes entrantes au guichet ou par le biais du CRDS pour sa spécialité. Il offre des disponibilités afin de voir en consultation médicale les demandes de référence dans les meilleurs délais. Le médecin collaborateur s'appuie sur les algorithmes d'investigation en vigueur pour convenir d'un plan d'investigation personnalisé.

Dans les cas où la pathologie identifiée ne répond pas aux critères d'admissibilité du guichet, il oriente l'utilisateur vers un spécialiste approprié pour une investigation secondaire. Il en va de même lorsqu'une découverte fortuite, autre qu'un cancer, est faite au cours de l'investigation. Il veille également à informer le référent de la trajectoire proposée à l'utilisateur à des moments clés du parcours, assurant ainsi une communication efficace et coordonnée entre les intervenants médicaux de première et de deuxième lignes.

En plus de son rôle clinique, le médecin collaborateur offre un soutien d'expert aux médecins de première ligne et aux établissements référents, contribuant à renforcer les liens entre les différents milieux de soins et à accroître la proactivité dans l'orientation des demandes d'investigation rapide vers le guichet, avec efficacité et pertinence.

Enfin, le médecin collaborateur participe à l'amélioration continue des processus. Il s'implique dans la revue des indicateurs d'accès, de qualité et de pertinence, et propose des solutions concrètes pour optimiser l'organisation et l'efficacité du guichet.

4.4.2 L'infirmier clinicien ou l'infirmière clinicienne

Dans un guichet d'investigation rapide en cancérologie, l'infirmière clinicienne occupe un rôle central. Elle agit comme point de contact tout au long du parcours diagnostique du patient. Son intervention débute dès la réception d'une demande d'investigation, qu'elle analyse et priorise avec le médecin collaborateur. L'infirmière assure également la coordination du parcours de soins jusqu'au diagnostic. Elle synchronise les visites d'examen et veille à la fluidité du processus en collaborant étroitement avec les différents services et professionnels de la santé. Grâce à ses activités réservées et par le biais d'ordonnances collectives développées, elle est en mesure d'initier certaines procédures et certains examens permettant d'accélérer la prise en charge. En collaboration avec l'équipe médicale, elle exerce une vigilance des résultats entrants concernant l'utilisateur : cela permet ainsi d'effectuer des interventions rapides et de veiller aux meilleurs délais en fonction des cibles d'investigation et de traitement.

Au-delà de ses responsabilités cliniques, l'infirmière joue un rôle fondamental en matière d'évaluation, de repérage des divers besoins et d'informations à transmettre à l'utilisateur. Elle amorce une évaluation, majoritairement par téléphone, à l'intérieur d'un délai de deux jours ouvrables suivant la prise en charge par le guichet. La période d'investigation étant un moment particulièrement anxiogène pour le patient et sa famille, elle profite de ce contact pour parfaire la compréhension de l'utilisateur sur l'épisode de soins en cours ou à venir. Elle évalue la détresse psychologique à l'aide d'outils appropriés et oriente les patients vers les ressources accessibles et adaptées à leurs besoins. Elle utilise tous les outils d'évaluation additionnels et complémentaires qui sont en vigueur dans son établissement et sont jugés pertinents à son travail en fonction de l'état du patient.

Selon le profil et l'âge de l'utilisateur, elle peut évaluer son niveau de fragilité afin d'orienter l'adaptation des soins selon une approche oncogériatrique ou de soins de confort au moment du diagnostic. Par ailleurs, elle intervient au niveau de l'enseignement, notamment en encourageant l'adoption de saines habitudes de vie, telles que l'arrêt tabagique, contribuant ainsi à la prévention et à l'amélioration globale de la santé du patient.

Les faits saillants de son évaluation et de ses interventions sont accessibles pour les intervenants de la santé qui devront assurer la poursuite de la prise en charge après le diagnostic et à la fin de celle assurée par le guichet, par exemple, l'infirmière-pivot en oncologie. Ce partage d'informations clés liées au dossier a pour but d'éviter des doublons d'évaluation entre les pairs et de rehausser l'expérience patient en limitant les répétitions inutiles de son histoire personnelle.

En somme, l'infirmière clinicienne accompagne l'utilisateur et ses proches tout au long de cette phase menant au diagnostic de cancer, en demeurant une personne-ressource disponible, rassurante et à l'écoute des besoins de l'utilisateur et de ses proches. Elle évalue et coordonne les services en fonction des besoins exprimés, ajustés au rythme de l'utilisateur et de ses proches. Le fait d'avoir un point de contact identifié et le nom d'une ressource clé à rejoindre est reconnu comme un élément fort de ce nouveau service implanté.

4.4.3 L'agent administratif

L'agent administratif joue un rôle essentiel au sein du guichet d'investigation rapide en collaborant étroitement avec le personnel infirmier et médical pour assurer le bon déroulement des activités cliniques et administratives. Il veille à l'application rigoureuse des procédures organisationnelles établies pour le guichet, tout en contribuant activement à la coordination du parcours de soins des usagers.

Il contribue au suivi du dossier de l'utilisateur et à la vigilance des résultats entrants. Il collige les données essentielles permettant d'alimenter les différents tableaux de bord et d'assurer le suivi dans le dossier informatique.

Il assure également la gestion des communications entourant le guichet en offrant un service à la clientèle aux usagers par téléphone ou par courriel. L'agent administratif veille à la gestion efficace des rendez-vous avec les plateaux techniques et contribue à transmettre les informations d'usage nécessaires à l'utilisateur afin de bien se préparer aux visites hospitalières planifiées. De plus, il prépare et transmet les documents pertinents liés au dossier de l'utilisateur aux prochains intervenants concernés, contribuant ainsi à la continuité et à la qualité des soins.

4.4.4 Le travail interdisciplinaire

L'implication précoce des divers spécialistes et professionnels de la santé dans une trajectoire de soins est reconnue comme un facteur déterminant du bien-être des patients. L'approche interdisciplinaire devrait être intégrée dès les premières étapes de l'investigation afin d'élaborer des plans d'intervention adaptés et coordonnés, notamment au niveau de la responsabilisation et du suivi efficace de la prise en charge. L'intervention rapide de spécialistes en cancérologie comme l'oncologue, le chirurgien ou le radio-oncologue auprès des guichets permet de proposer l'ensemble des options thérapeutiques disponibles et d'appuyer la garantie d'un traitement dans les meilleurs délais possibles. La coordination et l'intégration précoce des médecins spécialistes dans la prise en charge des guichets favorisent une intervention plus pertinente et permettent d'éviter à l'utilisateur des consultations et des visites additionnelles. La proximité des médecins spécialistes dès la phase du diagnostic facilite leurs interactions et renforce la complémentarité de leurs rôles, tant pour l'annonce du diagnostic de cancer que pour la poursuite de la prise en charge.

L'intégration rapide de différents professionnels de la santé enrichit considérablement la qualité de l'évaluation et des soins. Par exemple, l'équipe de soins palliatifs peut être mobilisée pour la gestion de douleurs complexes, assurant un soulagement optimal et une approche personnalisée. De même, l'intervention d'un travailleur social peut s'avérer essentielle en contexte de vulnérabilité sociale, notamment en présence de difficultés de transport pour les examens ou de situations familiales complexes, afin de lever les obstacles à l'accès aux soins et à l'adhésion à ceux-ci.

Cette mobilisation interdisciplinaire renforce la coordination globale des services et assure une meilleure continuité des services à l'utilisateur. Advenant un transfert de prise en charge entre les guichets de deux régions différentes, les faits saillants

du dossier sont transmis par l'établissement d'origine au centre receveur afin de favoriser une transition harmonieuse et cohérente pour l'utilisateur.

4.5 LES RETOMBÉES ATTENDUES D'UN GUICHET D'INVESTIGATION RAPIDE

En s'appuyant sur les objectifs visés, la mise en place des guichets d'investigation en cancérologie permet de dégager plusieurs bénéfices liés à cette nouvelle organisation des services. Ces avantages se manifestent tant pour les patients que pour les professionnels du RSSS, et ils contribuent également à améliorer le fonctionnement global du réseau, qu'ils proviennent d'établissements régionaux ou œuvrent dans les centres de référence pour des investigations spécialisées. Parmi les retombées attendues, on dénote :

4.5.1 Une amélioration de la fluidité des trajectoires et de l'accessibilité aux soins

Le principal objectif d'un guichet d'investigation rapide demeure la réduction des délais d'attente pour la consultation et les examens médicaux menant à la confirmation diagnostique. En permettant aux patients d'accéder plus rapidement à des tests diagnostiques essentiels et pertinents, ce fonctionnement améliore la réactivité et la fluidité du parcours de soins. Plus les tests sont réalisés rapidement, plus le diagnostic peut être posé et le plan de traitement établi dans les meilleurs délais. Un accès facilité et fluide aux soins et aux thérapies contre le cancer est particulièrement important pour optimiser les chances de guérison et de survie globale.

4.5.2 Une meilleure coordination et continuité des soins

Un autre avantage majeur réside dans l'amélioration de la coordination des soins. Le guichet d'investigation rapide permet une gestion centralisée des demandes d'examens et veille à la pertinence des examens prescrits grâce à l'utilisation d'algorithmes préétablis. Cela permet d'éviter les demandes d'examens en double ainsi que la réalisation de tests alternatifs moins pertinents, effectués pour pallier les délais d'obtention de rendez-vous en spécialité ou la réception tardive de résultats d'examens. En veillant à une prise en charge optimale et coordonnée de la trajectoire de l'utilisateur investigué, on assure la cohérence et la continuité des soins requises face à l'état de santé du patient et de tous ceux à desservir.

Cette coordination permet de soutenir une gestion optimale et proactive des plages d'examens au sein des plateaux techniques publics ou privés, grâce à une vision globale des délais connus pour chacun des points de service. En centralisant les demandes d'examens, il est possible de prioriser les patients dans leur ensemble, selon les criticités et les points de service accessibles à proximité du domicile de l'utilisateur. Cela optimise l'utilisation des équipements médicaux sur un territoire donné et favorise l'atteinte de l'objectif d'agir pour le bon patient, au bon moment de sa trajectoire.

Enfin, une meilleure coordination des soins a le potentiel de rendre les soins encore plus humains, intégrés et pertinents. Le travail des guichets y contribue concrètement, en particulier auprès de la population vieillissante. Dans un souci d'assurer un consentement partagé aux soins, le personnel est encouragé à repérer la fragilité des usagers et de lever des drapeaux afin

d'adapter les plans thérapeutiques en fonction des volontés et des projets de vie des aînés. Puisque les intervenants des guichets seront aux premières loges des résultats menant au diagnostic, ils pourront orienter les usagers vers les options curatives ou palliatives, le cas échéant, selon leur souhait d'éviter ou non des interventions et des examens approfondis.

4.5.3 La réduction des inégalités régionales

Les guichets d'investigation au Québec ont le pouvoir d'améliorer l'accessibilité aux soins et de réduire les inégalités régionales par des processus médicaux et d'investigation en cancérologie standardisés. Cela contribue à l'équité des soins à offrir à la population en assurant que tous les patients investigués, indépendamment de leur région urbaine ou périphérique de résidence, bénéficient de la même qualité de service et d'accès aux technologies modernes de diagnostic du cancer.

De plus, le travail continu de coordination et de continuité des services prévu par les guichets contribue à réduire le fardeau et les coûts à la charge du patient, par exemple pour les déplacements en milieu de soins. Les Québécoises et les Québécois habitant en région éloignée pourront tirer profit d'une meilleure coordination des rendez-vous d'investigation et des visites hospitalières organisées par les guichets vers les centres de référence offrant des investigations spécialisées. Cela est facilité par le regroupement de plusieurs examens lors d'une même visite ou la maximisation des suivis en téléconsultation, autant que possible.

4.5.4 L'amélioration de l'expérience des patients et des intervenants du RSSS

Pour les patients et leur famille, le guichet d'investigation rapide assure désormais une offre de service supplémentaire afin de combler les besoins informationnels et de soutien manquants, mis en lumière au fil des années par différents témoignages. Les guichets ont le pouvoir de rehausser l'expérience des patients et des proches dans cette phase anxiogène qu'est la trajectoire d'investigation. En étant mieux informés et orientés dans cette navigation complexe et stressante, l'expérience générale ne peut qu'être rehaussée, et les usagers pourront mieux prendre part aux décisions entourant leurs soins.

L'amélioration des communications engendrée par le travail des guichets a aussi le pouvoir de rehausser l'expérience au travail et la satisfaction des référents. Ce filet de sécurité additionnel offre une réassurance et entraîne des retombées positives sur la charge mentale des soignants impliqués lors de l'investigation, tout en réduisant la crainte liée à la perte de suivi d'un dossier.

Le dynamisme des communications mises en place par les guichets entre l'ensemble des intervenants du RSSS, de la première ligne jusqu'aux services spécialisés, contribuera à une trajectoire de soins plus intégrée, sécurisante et efficace pour le patient. En étant mieux informés et outillés quant au diagnostic et au plan de traitement établis pour les usagers référés, les référents seront en mesure de collaborer conjointement au parcours de soins des usagers et d'en assurer la continuité globale.

4.6 LE GUICHET D'INVESTIGATION RAPIDE PÉDIATRIQUE

Le Guichet d'investigation rapide en cancérologie pédiatrique constitue une composante émergente du Programme québécois de cancérologie du MSSS. Il vise à offrir aux enfants chez qui un cancer a été suspecté une prise en charge rapide, coordonnée et adaptée à leurs besoins spécifiques.

Bien que les enjeux liés à l'accès aux soins en cancérologie pédiatrique diffèrent de ceux rencontrés chez la clientèle adulte, la période d'investigation demeure une étape critique nécessitant une coordination rigoureuse des interventions. Cette phase est particulièrement déterminante pour les enfants et leurs proches, tant sur le plan clinique qu'émotionnel. Le soutien offert aux familles durant cette période est essentiel pour établir un lien de confiance, fondement indispensable à une trajectoire de soins harmonieuse et efficace après l'annonce du diagnostic. L'accompagnement continu de la clientèle pédiatrique et la surveillance attentive de leur transition vers la vie adulte constituent également un objectif des guichets d'investigation en cancérologie pédiatrique.

Des indicateurs de performance spécifiques à l'investigation oncologique pédiatrique sont actuellement en élaboration. Le développement de nouveaux indicateurs devrait permettre de mieux suivre et d'évaluer l'efficacité des trajectoires de soins adaptées à la réalité de cette clientèle.

Parmi les établissements ayant une mission pédiatrique en cancérologie au Québec, on retrouve notamment :

- CHU Sainte-Justine : centre de référence provincial en oncologie pédiatrique;
- CHU de Québec – Université Laval;
- Santé Québec Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke;
- Centre universitaire de santé McGill – Hôpital de Montréal pour enfants.

Bien que les guichets pédiatriques ne soient pas encore implantés dans l'ensemble de ces établissements, leur développement ainsi que l'évaluation du risque de complications à long terme sont soutenus par les Orientations prioritaires 2023-2030 du Programme québécois de cancérologie. Ces travaux et ces développements cliniques trouveront assurément leur force par une approche et une collaboration en réseau afin de fournir des soins d'excellence en province à cette clientèle au profil particulier.

5. LES OUTILS NUMÉRIQUES

Comme mentionné à la section précédente, une coordination efficiente et individualisée du parcours d'investigation en cancérologie repose sur un mécanisme rigoureux de suivi des interventions et des dossiers cliniques. Celui-ci est rendu possible grâce à un outil informatisé qui facilite le travail quotidien des guichets d'investigation. Or, d'autres outils numériques peuvent aussi grandement faciliter les suivis et l'efficacité clinique auprès des intervenants du RSSS et agir positivement sur les délais globaux vécus par les usagers.

Les outils numériques avec des filtres de pertinence ont le potentiel de soutenir la décision médicale de prescrire le bon examen en imagerie, selon l'éventail, la présence et la gravité des symptômes. Leur utilisation en amont des guichets, notamment auprès des médecins de famille ou d'autres acteurs de première ligne, a le potentiel de soutenir la prise en charge optimale et la réduction globale des délais menant au diagnostic. Leur utilisation permet d'orienter avec pertinence les décisions relatives aux examens prioritaires ou préférables à prescrire afin d'assurer l'évaluation complète de l'état de santé de l'usager. Bien qu'avancée pour certaines trajectoires ou conditions physiques particulières, l'intelligence d'affaires de ces outils numériques devra davantage s'arrimer et se perfectionner dans le domaine de la cancérologie afin de veiller à une trajectoire de soins et de services intégrée et optimale pour l'usager en investigation. Les arborescences et les programmations de ces outils devront miser sur les examens les plus pertinents, mais aussi sur ceux qui seront utiles à une éventuelle poursuite du parcours oncologique.

5.1 LE DOSSIER SANTÉ NUMÉRIQUE (DSN)

La transformation numérique des pratiques cliniques du RSSS est incontournable pour mieux servir la population et alléger la lourdeur administrative auprès des équipes œuvrant sur le terrain. Ce grand virage sera particulièrement important et aidant pour les guichets d'investigation rapide en cancérologie, au cœur de processus cliniques à coordonner avec multiples acteurs ou points de services. En effet, en centralisant l'information clinique dans un dossier unique et interopérable, cette transformation numérique permettra de renforcer considérablement l'efficacité, la fluidité et la qualité du travail à accomplir.

Dans le domaine de la cancérologie, il arrive souvent que les patients soient pris en charge par plusieurs établissements au cours de leur parcours de soins tertiaires ou quaternaires. Le DSN facilitera l'accès et le partage des données cliniques complètes, mises à jour et sécurisées entre les divers établissements de santé. Les professionnels des guichets pourront ainsi consulter rapidement les antécédents médicaux, les précautions individuelles à prendre, les résultats d'examens, les traitements en cours et les autres évaluations précédentes, sans avoir à naviguer entre des systèmes disparates qui ne communiquent pas entre eux. Cet accès rapide et centralisé à l'information réduira les risques de duplication des interventions et facilitera le suivi partagé de la clientèle. Enfin, les attentes et les responsabilités des guichets ont été communiquées par le MSSS lors des séances de consultation pour la programmation du DSN. Le calcul automatisé des indicateurs de délais prévus dans le cadre du projet provincial de coordination de l'investigation en cancérologie a notamment été souligné comme un objectif à atteindre afin de faciliter les démarches cliniques et les suivis administratifs pour l'ensemble du RSSS.

6. LES INDICATEURS DE QUALITÉ ET DE PERFORMANCE

Par ses orientations et ses responsabilités relatives à l'évaluation des retombées en santé, le MSSS promeut la culture de la mesure ainsi que l'amélioration continue des processus. Utile à tous les niveaux de gestion stratégique, tactique ou opérationnelle, cette culture de la mesure renforce cette volonté de gouverner avec transparence à l'égard de la population afin d'offrir un système de santé performant et humain au Québec.

La culture de la mesure et de l'assurance qualité des résultats étant déjà des valeurs bien ancrées au sein de la DC, quatre types d'indicateurs ont été convenus : des indicateurs entourant les délais et cibles d'investigation, des indicateurs cliniques et de pertinence, des indicateurs de performance et enfin, de mesure de l'expérience patient.

6.1 LES INDICATEURS DE DÉLAIS ET LES CIBLES VISÉES

Inspiré par les pratiques internationales ayant démontré des résultats probants sur la santé des populations par la réduction des délais d'investigation en cancérologie, l'orientation ministérielle pour le Québec concernant la cible globale visée entre le premier examen anormal et le premier traitement a été fixée à 60 jours, se déclinant comme suit :

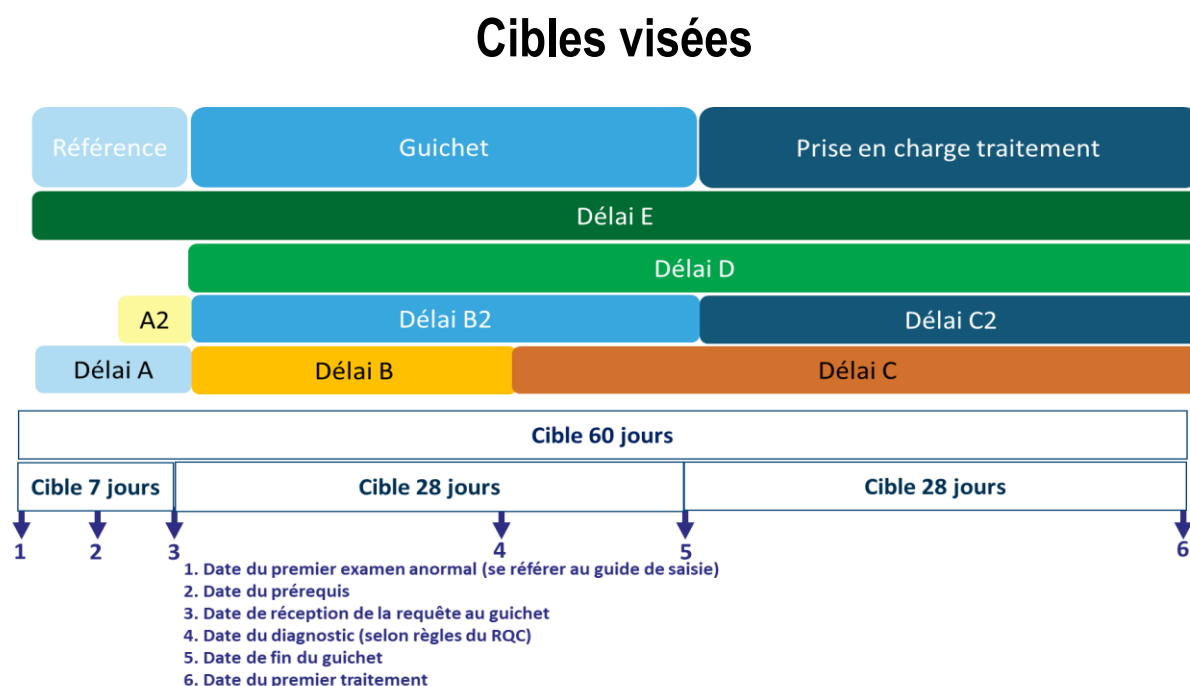
- Délai cible de 7 jours entre le premier examen anormal et la référence au guichet.
- Délai de 28 jours entre la référence au guichet, l'établissement du diagnostic et la fin de la prise en charge du guichet.
- Délai cible de 28 jours entre la fin de prise en charge du guichet et l'initiation du premier traitement²⁰.

Le discours courant de mobilisation mentionne la cible globale d'investiguer les usagers en 60 jours. Au réel, cependant, nous comptons 63 jours de calendrier pour la compilation des différentes étapes et délais de ce parcours.

Une clarification des moments clés du parcours de l'utilisateur et de la méthodologie de calcul associée aux indicateurs de délais s'avère essentielle afin d'harmoniser les processus et obtenir des comparaisons interrégionales. Cette section propose un découpage plus précis de la trajectoire, au-delà des cibles globales identifiées, dans le but de mieux structurer les actions et de garantir une offre de service équitable, conforme aux standards proposés dans la littérature.

20. La cible de 28 jours entre le diagnostic et l'initiation du premier traitement est appelé à évoluer selon les modulations et les échelles de priorités cliniques des traitements contre le cancer au Québec.

Figure 4 – Les cibles et les mesures des délais visées par le projet des guichets



Afin d'assurer une vigie complète de la trajectoire d'investigation en cancérologie, plusieurs indicateurs ont été identifiés. Parmi ceux-ci, quatre sont particulièrement mis de l'avant pour leur pertinence clinique et organisationnelle dans un cycle d'amélioration continue.

- Le **délai A** commence au moment de la réalisation d'un premier examen révélant une anomalie et se termine à la réception de la requête au guichet d'investigation rapide. Ce délai est généralement observé en première ligne, souvent à la suite d'un examen demandé par le médecin de famille.

Cible d'amélioration : Il a été constaté que ce segment de la trajectoire est fréquemment marqué par des délais prolongés. Bien que le médecin de famille initie l'investigation, la référence vers un spécialiste peut tarder, notamment en raison des délais de lecture et de transmission des rapports d'imagerie. Cela ralentit l'accès à une prise en charge spécialisée et contribue à allonger le délai global d'investigation.

- Le **délai B2** commence à la réception de la requête au guichet et se termine à la fin de la prise en charge par celui-ci. Ce délai représente le processus d'investigation coordonné par le guichet et met en lumière les enjeux liés à la fluidité, à la coordination interdisciplinaire et à la disponibilité des ressources diagnostiques. La fin de la prise en charge par le guichet se définit par différentes conditions telles que l'annonce définitive du diagnostic, la référence pour une prise en charge par un autre service, ou encore le transfert vers un autre guichet d'investigation rapide pour poursuivre le processus.

Cible d'amélioration : Plusieurs établissements ont fait le choix de réserver des plages d'imagerie pour les patients investigués et pris en charge par un guichet, notamment en tomодensitométrie (TDM), en imagerie par résonance magnétique (IRM) ou en tomographie par émission de positrons (TEP-TDM). L'ajustement de la réservation des plages nécessite des communications constantes afin d'adapter la réponse à la réalité des besoins, notamment en libérant des réservations ou en en ajoutant, lorsque nécessaire.

Le **délai C** commence à la date du diagnostic et se termine au moment où le premier traitement est initié pour l'usager. Ce délai est associé à la prise en charge en chirurgie ou dans les secteurs ambulatoires de cancérologie lorsque l'indication de traiter et le consentement de l'usager sont réunis.

Le **délai E** couvre l'ensemble de la trajectoire, débutant à la réalisation du premier examen anormal et se terminant au moment du premier traitement. Il constitue un indicateur global permettant d'évaluer l'efficacité du parcours d'investigation et de prise en charge, tout en identifiant les points de friction susceptibles d'avoir une incidence sur le pronostic et l'expérience des patients.

Cible d'amélioration : Des travaux de révision sur les délais acceptables pour débiter un traitement contre le cancer sont présentement en discussion et influenceront sur les cibles établies pour les différentes modalités de traitement, que ce soit en chirurgie oncologique, en radiothérapie ou en traitements systémiques. Ces projets provinciaux viendront ajuster les délais C et E du projet de guichet selon les nouvelles grilles de priorisation clinique et selon chaque type de traitement, en fonction du degré de malignité du cancer.

6.2 LES MESURES ET LES INDICATEURS CLINIQUES ET DE PERTINENCE

Afin d'assurer un suivi et une évaluation rigoureuse du projet et de ses retombées pour le RSSS, cette section présente les mesures ainsi que les indicateurs cliniques et de pertinence retenus qui permettront d'évaluer la performance de l'investigation en cancérologie dans la province, selon les régions sociosanitaires et les établissements de santé :

- Nombre de services diagnostiques reçus, par patient, durant l'investigation (imagerie-endoscopie-pathologie).
- Nombre de consultations avec un médecin spécialiste, par patient, durant l'investigation.
- Nombre total de services reçus, par patient, durant l'investigation (examens et visites médicales).
- Nombre de répétitions d'un même service durant l'investigation.
- Pourcentage des cas référés pour un premier examen anormal en lien avec un programme de dépistage.
- Pourcentage des patients inscrits qui respectent les délais de prise en charge recommandés dans les trajectoires cliniques.

6.3 LES INDICATEURS DE PERFORMANCE

Les indicateurs sélectionnés permettent de mesurer la portée des actions entreprises par les guichets d'investigation face à l'incidence du cancer au Québec, selon les régions sociosanitaires. Ils permettent de vérifier la progression de la mise en place des guichets d'investigation vers l'atteinte des objectifs stratégiques du projet provincial.

- Nombre de références et de prises en charge, par établissement, / par siège tumoral.
- Taux de couverture pour les quatre grands sièges tumoraux, par établissement.

6.4 LA MESURE DE L'EXPÉRIENCE USAGER

En 2023, le ministre de la Santé a mis en place un projet pilote novateur visant à permettre aux Québécoises et aux Québécois d'évaluer leur expérience au sein du RSSS. Ce projet a donné naissance au tableau de bord sur l'expérience patient, un outil centralisé, évolutif et mis à jour en continu, qui dresse un portrait national de l'expérience des soins et services du point de vue de l'utilisateur et de ses proches. Les résultats sont accessibles publiquement sur le tableau de bord **Performance du réseau de la santé et des services sociaux**²¹.

Ces résultats permettent ainsi de broser un portrait national cohérent et comparable de l'expérience vécue dans divers milieux de soins du Québec. Dans cette perspective, la dimension de l'expérience patient en cancérologie a été intégrée à cette initiative. La programmation des items de mesure nationaux, intégrés aux sondages locaux des établissements, revient aux directions de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE) des établissements.

- La participation de patients à cette démarche d'expérience patient s'inscrit dans les orientations du *Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé, pour un réseau plus humain et plus performant 2022-2025* et dans le *Plan de transformation numérique du secteur de la santé et des services sociaux 2023-2027*, qui placent les citoyens au cœur de l'évolution des services et des programmes en santé. Cette démarche représente ainsi une nouvelle occasion d'impliquer les usagers dans le processus d'amélioration continue du MSSS et des établissements du RSSS.
- Il convient également de souligner que la DC a inscrit la participation active de la population et des personnes touchées par le cancer en tant que premier axe de ses orientations prioritaires 2023-2030 du *Programme québécois de cancérologie*. La documentation et l'analyse des expériences rapportées par les patients sont ainsi intégrées au processus de planification et d'amélioration de la qualité et de la pertinence de l'offre de soins et de services.

21. <https://www.quebec.ca/sante/systeme-et-services-de-sante/organisation-des-services/donnees-systeme-sante-quebecois-services/performance-reseau-sante-services-sociaux>.

Le questionnaire, rempli de manière volontaire et anonyme, comprend onze items : deux portant sur l'évaluation globale de l'expérience et la perception de la qualité des soins ou services, et neuf autres portant sur des aspects spécifiques. Des commentaires et des suggestions peuvent être associés à chacun de ces items, permettant ainsi une analyse fine et une utilisation locale par les établissements pour maintenir ou améliorer la qualité des soins et services offerts.

Pour le moment, les résultats spécifiques par sous-secteurs de la trajectoire de cancérologie ne sont pas encore disponibles au MSSS. Toutefois, les résultats des avis recueillis relatifs au domaine de la cancérologie, dans son ensemble, sont diffusés sur les tableaux de bord public et ministériel du MSSS. Ces résultats peuvent être ventilés par établissement. Chaque établissement du RSSS dispose de ses propres résultats locaux, par sous-secteur de la cancérologie, et peut déjà en faire usage dans le cadre de l'amélioration continue des soins et des services offerts.

7- LES CONDITIONS DE SUCCÈS

7.1 LE LEADERSHIP

L'implantation d'un guichet d'investigation rapide en cancérologie constitue une transformation organisationnelle qui exige une mobilisation concertée de l'ensemble des acteurs du RSSS. Sa réussite repose sur plusieurs conditions structurantes, à commencer par l'adhésion soutenue des directions d'établissement et des responsables du programme de cancérologie, qui intègre le projet aux priorités de l'organisation et lui confère les leviers d'agir.

Le cogestionnaire médical en cancérologie joue un rôle clé dans le succès du projet, en exerçant un leadership déterminant et en veillant à maintenir une vision clinique partagée tout au long de son évolution. Il facilite l'alignement des équipes du projet autour d'objectifs communs, en incarnant la réalité du terrain, ainsi que la pratique médicale et interdisciplinaire propre à son réseau de cancérologie. Il soutient l'implication et l'adhésion des équipes médicales à la conception des trajectoires cliniques.

L'engagement des médecins, en particulier des leaders médicaux régionaux, comme les directeurs médicaux des services professionnels, les membres de l'exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et sages femmes, les chefs de département, les chefs département territorial de médecine familiale (DTMF) et les membres des autres comités médicaux, constitue un levier essentiel pour assurer la cohérence clinique entre la première ligne et les équipes de médecine spécialisée. Ces acteurs médicaux doivent s'approprier le concept des guichets d'investigation et collaborer étroitement avec les directions de cancérologie afin de diffuser cette vision au sein des communautés médicales. Leur adhésion aux nouveaux processus organisationnels portés par les guichets, ainsi que leur implication dans leur mise en œuvre, sont des éléments déterminants pour assurer la réussite du projet.

La libération d'un chargé de projet est une condition de succès pour la majorité des établissements. Alors que les priorités et les défis se cumulent dans les établissements du RSSS, le leadership et les responsabilités déléguées aux chargés de projet permettent de garder le cap sur les progrès, de soulever les impasses et d'assurer le suivi opérationnel du déploiement des guichets, afin de respecter les échéanciers et de coordonner l'ensemble des lots de travail avec les partenaires. Une collaboration étroite des chargés de projet avec les DQEPE est reconnue comme une condition gagnante.

7.2 UN PLAN DE COMMUNICATION

La mise en place d'un plan de communication ciblé et adapté aux étapes à franchir est incontournable dans la gestion du changement d'une telle envergure. Elle contribue à favoriser l'adhésion et la mobilisation des équipes et à assurer la communication des avancées progressives vers la réussite et la pérennité du projet. Les communications doivent dépasser les frontières des installations offrant des services de cancérologie et les lieux physiques accueillant les guichets. Elles doivent rejoindre l'ensemble des partenaires des établissements, incluant ceux de la première ligne, afin d'entraîner de réels changements de processus favorisant la continuité des soins et l'amélioration de la performance globale du RSSS.

La performance des guichets d'investigation repose incontestablement sur les ponts et le dialogue créés entre les directions de cancérologie et les partenaires cliniques clés, tels que l'imagerie médicale et l'endoscopie, les laboratoires et les services de pathologie, de même que les services des archives, directement impliqués dans les trajectoires d'investigation en cancérologie. La bonification ou la mise en place de structures de coordination entre les partenaires interdirections a permis d'engager des changements favorisant la synergie des actions, l'atteinte des cibles en investigation et l'amélioration de la fluidité des trajectoires.

7.3 LA RECHERCHE D'EFFICIENCE

Les établissements qui ont développé ou acquis une solution informatique limitant les saisies manuelles au profit de l'automatisation ont réalisé des économies significatives en heures travaillées. Ces gains ont favorisé une meilleure disponibilité des ressources pour accroître l'accessibilité aux soins et aux services. Cette approche renforce l'efficacité et l'efficience des pratiques locales en réduisant les tâches répétitives, en optimisant l'utilisation des ressources humaines et en améliorant la qualité des données. L'outil informatisé rend les organisations plus agiles et plus conscientes des délais d'investigation, et facilite les suivis individualisés des délais rencontrés, permettant ainsi la mise en place de solutions préventives avec les plateaux techniques. Les systèmes les plus avancés, grâce à leurs programmations intelligentes, détectent et mesurent les doublons de prescriptions, ce qui contribue à éviter des interventions inutiles et à améliorer la pertinence clinique. Enfin, le décloisonnement des informations entre les médecins impliqués favorise non seulement une organisation du travail plus efficace, mais aussi la sécurité et la continuité de la prise en charge lors de la couverture entre pairs, ce qui illustre concrètement l'efficience recherchée dans la gestion des trajectoires.

Dans un autre ordre d'idée, divers écueils liés à la gestion du changement peuvent compromettre l'efficience d'un tel projet. Les résistances individuelles face à un mode de travail et à des responsabilités partagées, une faible adhésion d'un groupe de médecins au processus proposé ou encore le manque de participation aux étapes de conception peuvent influencer négativement cette quête d'efficacité et d'efficience. Un investissement organisationnel soutenu, en temps et en soutien à la gestion du changement, est donc nécessaire.

8- CONCLUSION

Dans un contexte marqué par le vieillissement de la population et par la hausse de l'incidence des cancers, les guichets d'investigation rapide en cancérologie constituent un levier pour mobiliser les médecins, les gestionnaires et l'ensemble des intervenants de la santé et des services sociaux à agir dans une perspective commune d'amélioration des soins et des services à la population, en favorisant une collaboration plus concrète et mieux structurée. En effet, les guichets d'investigation rapide en cancérologie au Québec s'imposent comme une composante essentielle du système de santé, contribuant à l'amélioration de l'ensemble de la trajectoire de cancérologie, de la prévention et du dépistage jusqu'à la phase des traitements, afin d'atteindre de véritables modèles de soins intégrés.

Les orientations provinciales sur la coordination de l'investigation en cancérologie s'articulent autour de cinq grands objectifs d'amélioration continue des services à la population : 1) réduire les délais entre la suspicion élevée de cancer et le début des traitements; 2) harmoniser les pratiques provinciales d'investigation à l'échelle provinciale; 3) améliorer l'expérience patient par un accompagnement personnalisé; 4) optimiser l'utilisation des ressources cliniques et techniques; et, enfin, 5) favoriser l'équité d'accès aux services spécialisés, peu importe la région et le lieu de résidence. Elles permettent de mettre en lumière la fragmentation historique des soins et les délais réels vécus par la clientèle. Elles offrent ainsi une mesure de performance réelle, intégrée et complète de la trajectoire de cancérologie au Québec, ce qui permet d'ajuster les plans d'action nationaux visant l'amélioration et l'évolution de la qualité des soins et des services. À cet égard, les guichets d'investigation créent de la valeur, tant pour la santé et l'expérience de la population que pour celle des acteurs du réseau.

Le continuum de soins pour les patients investigués pour un cancer est complexe et mobilise une diversité d'acteurs de première ligne et de médecine spécialisée. Les guichets d'investigation offrent une nouvelle structure de coordination dédiée permettant de centraliser les efforts et les demandes d'examen menant au diagnostic de cancer, et de mobiliser rapidement les ressources pertinentes au besoin de l'utilisateur et de ses proches. En facilitant les liens fonctionnels entre les différents acteurs médicaux impliqués en première ligne et en médecine spécialisée, de même que les services diagnostiques, thérapeutiques ou encore de soutien, les guichets permettent d'améliorer l'expérience patient et des intervenants ainsi que les rouages du système entre eux. Ils sont un catalyseur d'une approche proactive, intégrée et centrée sur l'utilisateur. Bien plus qu'une structure organisationnelle, ils sont des agents de transformation pour offrir de véritables trajectoires optimisées, centrées sur la qualité, la continuité et l'expérience patient.

À l'instar des retombées de ce projet pour la population et le RSSS, il est pertinent d'envisager l'élargissement des guichets à d'autres sièges tumoraux à l'échelle provinciale, et ce, dans un souci d'équité, d'efficience et d'amélioration continue des soins et des services en cancérologie. L'évolution des guichets s'impose comme une nécessité pour répondre aux besoins croissants en santé et soutenir la performance des activités entourant la trajectoire d'investigation en cancérologie. À travers son rôle d'orientation et d'évaluation, la DC du MSSS continuera de mettre en lumière les retombées des guichets d'investigation pour la province de Québec et d'assurer la mise en œuvre de lignes directrices afin de mobiliser les intervenants autour de parcours d'investigation optimaux pour les usagers. De plus, comme prévu dans une visée d'amélioration continue, le concept des guichets sera appelé à évoluer afin de s'ajuster aux différentes innovations cliniques, technologiques et structurelles que connaîtra l'avenir de notre réseau, de la première ligne jusqu'à la médecine spécialisée.

9- ANNEXES

Annexe 1 : Liste des données colligées dans le Guide de saisie

Annexe 2 : Exemple de modèle de trajectoire et cartographie

Annexe 3 : Description des tâches des intervenants au Guichet d'investigation rapide en cancérologie

Annexe 4 : Algorithme d'investigation et critères d'inclusion et d'exclusion au guichet : <https://inesss.algorithmes-onco.info/>

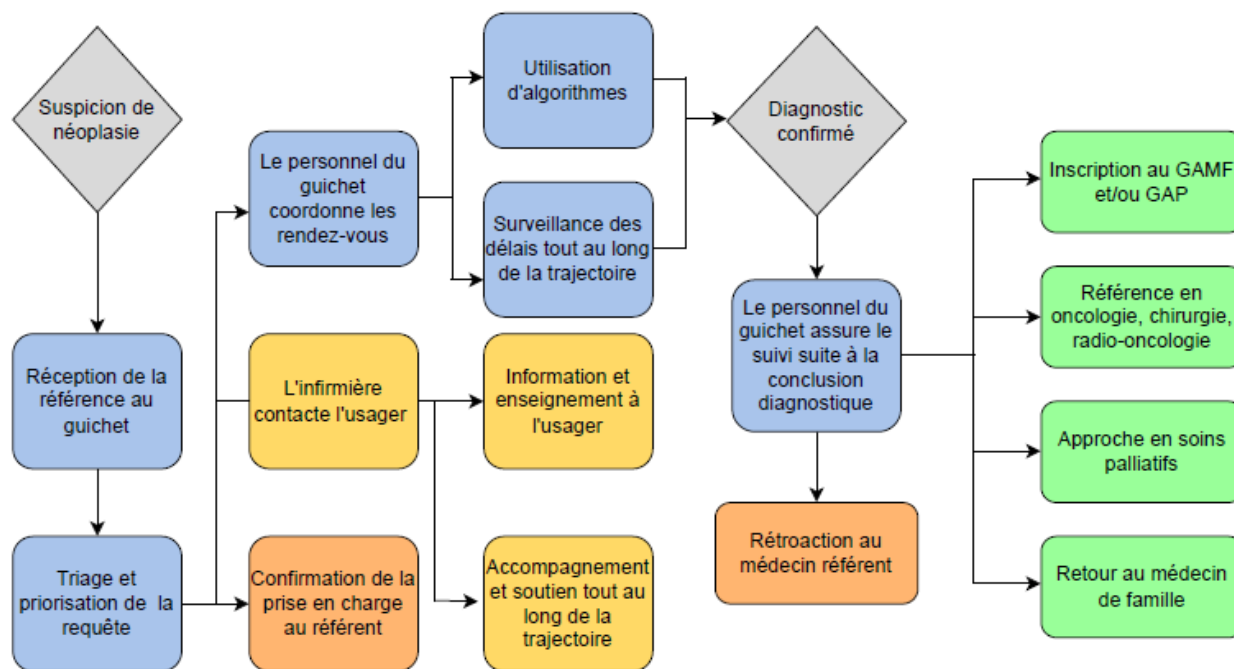
ANNEXE 1

LISTE DES DONNÉES COLLIGÉES DANS LE GUIDE DE SAISIE

Période financière
Année financière
Nom de l'établissement
Nom de l'installation
Nom de famille
Prénom
Numéro d'assurance maladie (NAM)
Numéro de dossier
Code postal
Date de naissance (DDN)
Siège de la suspicion
Date du premier examen anormal
Type d'examen 1
Date prérequis
Type de prérequis
Date de réception de la requête
Date du diagnostic
Nature du diagnostic
Date de fin du guichet
Date du premier traitement
Type du premier traitement
Transfert d'établissement
Commentaires

ANNEXE 2

EXEMPLE DE MODÈLE DE TRAJECTOIRE ET CARTOGRAPHIE



***Adapté d'un document produit par le
Santé Québec Abitibi- Témiscamingue*

ANNEXE 3

DESCRIPTION DES TÂCHES DES INTERVENANTS AU GUICHET D'INVESTIGATION RAPIDE EN CANCÉROLOGIE
Dans le but d'optimiser la coordination de l'investigation et de soutenir l'implantation des guichets d'investigation en cancérologie, les rôles et les responsabilités des principaux professionnels œuvrant au guichet d'investigation sont décrits dans cette fiche. La description des tâches de chacun des intervenants est inspirée des modes de fonctionnement des établissements qui ont déjà implanté des guichets d'investigation ou d'informations recueillies dans le cadre du processus de dépôt de projet.
1. LE MÉDECIN SPÉCIALISTE • Effectue la consultation et/ou le triage et la priorisation des usagers qui ont été référés en collaboration et avec le soutien de l'infirmière du guichet; • Prescrit les examens nécessaires au diagnostic selon la condition de l'utilisateur et en lien avec les algorithmes d'investigation en vigueur; • Effectue les consultations et le suivi des usagers pris en charge par le guichet; • S'assure de coordonner les références au besoin vers les services médicaux collaborateurs pour discussion au comité du diagnostic et du traitement du cancer (CDTC); • Effectue la référence à un spécialiste, lorsque la pathologie n'est pas en lien avec le mandat du guichet et nécessite une investigation secondaire; • Informe le médecin référent de la trajectoire proposée à l'utilisateur à des moments définis dans la trajectoire d'investigation; • Offre un soutien aux médecins de première ligne ou des établissements référents; • Travaille en collaboration avec l'équipe du guichet; • Contribue à l'amélioration continue des processus du guichet et à la revue des indicateurs d'accès, de qualité et de pertinence, et propose des solutions à l'organisation.
2. LE PERSONNEL INFIRMIER DU GUICHET D'INVESTIGATION L'infirmière assure la coordination et la vigie de la trajectoire d'investigation. Elle identifie, pour les usagers, les besoins et les interventions nécessitant une coordination de services dans l'établissement et entre différents établissements ou organismes du milieu. Elle assure, le cas échéant, la coordination de ces services. Elle évalue, planifie et dispense des soins aux usagers selon leurs besoins. Elle partage ses connaissances et son expertise en supervisant l'enseignement et l'orientation du nouveau personnel. Par son leadership, elle demeure la personne pivot dans l'investigation de cancer. • S'assure du respect des critères de référence; • Coordonne la prise en charge rapide de l'utilisateur; • Recueille les informations médicales pertinentes/évaluation minimale (ex. : antécédents, médication, symptômes); • S'assure que toute l'information clinique pertinente au processus d'investigation soit consignée au dossier de l'utilisateur, accessible et documentée en soutien aux activités du guichet; • Effectue les contacts téléphoniques nécessaires avec l'utilisateur; • Initie la démarche d'investigation et oriente l'utilisateur vers les différents services diagnostiques; • Assure un rôle de soutien et de partenariat auprès des usagers et leur famille tout au long de l'investigation; • Assure un rôle de soutien auprès des médecins référents tout au long de l'investigation; • Effectue l'enseignement aux patients dans les différentes sphères de l'investigation; • Inscrit ou valide les informations cliniques obligatoires dans la base de données; • Assure le suivi des résultats de laboratoire et des examens conformément aux algorithmes d'investigation adoptés et communique avec le médecin spécialiste au besoin; • Assure un suivi rigoureux des délais d'accès; • Effectue, en collaboration avec l'agent administratif et le gestionnaire, le suivi des tableaux de bord du continuum de soins des différentes clientèles en investigation, par siège tumoral; • Note au dossier toutes données pertinentes relatives à l'évaluation clinique pour suivre l'évolution de la situation de santé de l'utilisateur;

- Communique avec le médecin du secteur d'investigation tout changement clinique nécessitant une modification des traitements ou une surveillance particulière, et coordonne le devancement des soins médicaux selon la situation, à la demande du médecin;
- Demeure en lien direct avec le médecin identifié au guichet d'investigation;
- Dépiste, réfère et soutient l'utilisateur dans les saines habitudes de vie (arrêt tabagique);
- Une fois l'investigation terminée, assure le transfert de l'utilisateur à l'infirmière pivot, lorsque pertinent pour la suite des traitements;
- Dans les cas les plus complexes, effectue le dépistage de la détresse et se réfère, au besoin, aux différents professionnels;
- Dans les cas les plus complexes, complète au besoin une demande de consultation à l'équipe interdisciplinaire de l'établissement ou de la première ligne et communique avec celle-ci les priorités de suivi des usagers;
- Réfère l'utilisateur aux différents organismes communautaires pouvant répondre à un besoin ponctuel;
- Travaille en partenariat avec les membres de l'équipe interdisciplinaire générale ou d'un siège tumoral;
- Identifie à son gestionnaire les problématiques rencontrées;
- Met à jour ses connaissances pour assurer une pratique selon les données probantes (ex. : littérature, formations, colloques, conférences, comité des tumeurs, etc.);
- Participe aux tables de discussion pour améliorer/optimiser le continuum de soins afin de diminuer les délais dans la trajectoire d'investigation de l'utilisateur et la qualité des soins et services.

3. L'AGENT ADMINISTRATIF

L'agent administratif travaille en étroite collaboration avec le personnel infirmier et médical dans l'application des règles et des procédures. Il joue un rôle, entre autres, dans l'accueil des usagers, la planification des divers examens diagnostiques et la mise à jour des tableaux de bord et il demeure un membre actif dans l'équipe du guichet d'investigation.

- Effectue l'ouverture du dossier dans la base de données lors de la réception de la référence (prise en charge), saisit les données nécessaires à l'ouverture du dossier dans le système informatique;
- Répond aux appels téléphoniques et en effectue le suivi (ex. : annulation de rendez-vous);
- Collige les informations nécessaires dans la base de données permettant le suivi en temps réel des usagers inscrits au guichet et l'alimentation du tableau de bord de l'établissement, de la référence au premier traitement;
- Prépare et achemine les dossiers des usagers;
- Effectue la gestion de la boîte de courriels, de la boîte vocale et du courrier du guichet;
- Soutient l'infirmière clinicienne dans la coordination des activités d'investigation;
- Coordonne les rendez-vous avec les différents services et planifie les examens spécifiques en communiquant avec les services concernés;
- Assure le suivi des examens et de la disponibilité des résultats;
- Inscrit l'utilisateur orphelin au Guichet d'accès à un médecin de famille (GAMF) lors de l'inscription de l'utilisateur au guichet d'investigation;
- Avise l'infirmière lorsqu'il y a non-atteinte des cibles de délais d'examen ou de prise en charge;
- Transmet une communication (lettre) au médecin référent et au médecin de première ligne selon les règles établies;
- Effectue, en collaboration avec les infirmières cliniciennes et la gestionnaire, le suivi des tableaux de bord du continuum de soins des différentes clientèles en investigation, par siège tumoral;
- Produit les rapports requis en lien avec l'atteinte des cibles d'accès;
- Contacte les consultants requis selon la demande médicale;
- Assure la liaison avec les autres établissements (centres référents/centres tertiaires) ou points de service pour le transfert d'informations reliées à l'investigation de cancer;
- Travaille activement à l'optimisation des processus de son secteur et en assure la pérennité;
- Participe activement à l'élaboration du programme d'orientation du personnel administratif et agit en tant que personne ressource/formatrice auprès des nouveaux employés;
- Effectue toute autre tâche à la demande de son gestionnaire.

ANNEXE 4

ALGORITHME D'INVESTIGATION ET CRITÈRES D'INCLUSION ET D'EXCLUSION AU GUICHET :

<https://inesss.algorithmes-onco.info/>.

10- BIBLIOGRAPHIE

Articles scientifiques

1. BASTA, Y. L., BOLLE, S., FOCKENS, P. et TYTGAT, K. M. A. J. (2017). The value of multidisciplinary team meetings for patients with gastrointestinal malignancies: A systematic review.
2. VASILAKIS, C., FORTE, P. (2021) Setting up a rapid diagnostic clinic for patients with vague symptoms of cancer: A mixed-method process evaluation study.
3. VEDSTED, P. et OLESEN, F. (2015) A differentiated approach to referrals from general practice to support early cancer diagnosis – the Danish three-legged strategy. Aarhus University, Denmark.

Documents institutionnels et rapports

4. INESSS. (2019). État des connaissances – Modalités de gestion de l'accès aux soins en cancérologie : Revue de la littérature et des pratiques.
5. INESSS. (2024). État des pratiques – Évaluation initiale de personnes atteintes d'un cancer du poumon dont le premier traitement est la chirurgie : Portrait québécois 2016-2019.
6. INESSS. (2017). Indications de la tomographie par émission de positrons en oncologie – cancer du poumon.
7. MSSS. (2019). Cadre de référence pour la mise en place de réseaux par siège tumoral – Programme québécois de cancérologie.
8. VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC. (2018). Rapport annuel 2018-2019 – Chapitre 6 : Services chirurgicaux – Audit de performance.
9. GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. (2022). Organisation et implantation d'un service d'accueil clinique.
10. GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. (2021). Guide des bonnes pratiques au bloc opératoire.
11. PARTENARIAT CANADIEN CONTRE LE CANCER. (2018). Vivre avec un cancer – Rapport sur l'expérience du patient.
12. MSSS. (1998). Programme québécois de lutte contre le cancer – Pour lutter efficacement contre le cancer, formons équipe.
13. MSSS. (2023). Orientations prioritaires 2023-2030 du Programme québécois de cancérologie.
14. MSSS. (2023). Plan stratégique 2023-2027.
15. SANTÉ QUÉBEC. (2025). Planification stratégique 2025-2028 – Résumé.
16. MSSS. (2005). Besoins des personnes atteintes de cancer et de leurs proches au Québec : avis et recommandations.

Sites Web

17. CHU DE QUÉBEC – UNIVERSITÉ LAVAL. Programme de cancérologie. <https://www.chudequebec.ca>.
18. GOUVERNEMENT DU QUÉBEC. Tableau de bord – Performance du réseau de la santé et des services sociaux. <https://www.quebec.ca>.
19. PROVINCE DU MANITOBA. Soins primaires et cancer. <https://www.gov.mb.ca>
20. ALBERTA HEALTH SERVICES. Provincial Cancer Diagnosis Pathways.

Tableau résumant certains articles sur l'implantation des centres de coordination d'investigation du cancer dans le monde

Auteur/Année	Pays	Type de bénéfice	Description du bénéfice	Résultats obtenus
Basta et al., 2017	Pays-Bas	Réduction des délais	Réduction du délai de diagnostic et de traitement grâce à une clinique multidisciplinaire d'investigation rapide.	Délai de diagnostic réduit à 6 jours (vs 2–4 semaines), traitement à 17 jours (vs 12–14 semaines), triplement du nombre de patients sans ressources supplémentaires.
Christensen & Huniche, 2020	Danemark	Satisfaction patient	Préférence pour un parcours rapide malgré l'anxiété et l'importance du soutien des proches.	Les patients expriment un besoin accru d'information et de clarté; soutien émotionnel des proches jugé essentiel lors de l'investigation.
Dahl et al., 2017	Danemark	Satisfaction patient	Réduction de l'insatisfaction vis-à-vis des délais après la mise en œuvre des parcours de soins pour les patients atteints de cancer (CPPs.)	Diminution significative de l'insatisfaction déclarée par les patients concernant les délais.
Iachina et al., 2017	Danemark	Réduction des délais	Identification du transfert interhospitalier comme facteur de retard dans l'investigation.	Patients transférés ont un délai plus long (HR = 0.81) et moins de chances de respecter les délais recommandés (OR = 0.66).
Schmidt et al., 2018	Suède	Réduction des délais investigation par l'implantation des guichets.	Réduction des délais d'attente et satisfaction accrue des patients.	Réduction significative des délais dans les premiers parcours; satisfaction accrue liée à la transparence.
Evison et al., 2020	Angleterre	Réduire les délais de diagnostic du cancer du poumon.	90 % des patients vus en ≤7 jours grâce au programme RAPID investigation, sans ressources supplémentaires.	90 % des patients vus en ≤7 jours grâce au programme RAPID, sans ressources supplémentaires.
Delilovic et al., 2019	Suède	Coordination	Amélioration de la coordination interprofessionnelle malgré des défis de ressources.	Amélioration de la coordination interprofessionnelle malgré des défis de ressources.
Wilkins et al., 2016	Suède	Standardisation	Harmonisation des pratiques entre régions.	Harmonisation des pratiques entre régions par le biais de délais cibles et d'une gouvernance collaborative.
Harrison et al., 2019	Angleterre	Améliorer les résultats en cancérologie par un diagnostic plus précoce et rapide.	Approche systémique pour améliorer les résultats en cancérologie, avec un leadership clinique fort.	Meilleure coordination, réduction des inégalités d'accès, leadership clinique renforcé.
ACE 2018 – MDCs (symptômes non spécifiques)	Royaume-Uni	Tester l'efficacité des Multidisciplinary Diagnostic Centres (MDCs) pour les patients avec symptômes non spécifiques.	5 projets pilotes, collecte de données sur les diagnostics, délais, expérience patient.	378 cancers ont été diagnostiqués parmi 5 134 patients, dont 58 % étaient des cancers rares avec un délai médian de 57 jours et une expérience patient favorable.
ACE 2014 – Présentation du programme	Royaume-Uni	Améliorer le diagnostic précoce du cancer par des approches innovantes.	Projets pilotes, MDCs, (centres de diagnostic multidisciplinaires), soutien méthodologique et financier.	Réduction des délais, amélioration de la satisfaction, réduction des inégalités.
ACE 2017 – Évaluation approfondie	Royaume-Uni	Tester et évaluer les MDCs pour les patients avec symptômes non spécifiques.	Projets pilotes, 128 entretiens, évaluation qualitative et quantitative.	Orientation plus rapide, coordination renforcée, soutien à l'innovation locale.

